

**APLIKASI TERAPI MUSIK RELIGI UNTUK MENGATASI NYERI
AKUT PADA PASIEN POST OP FRAKTUR CLAVICULA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Putri Styaningrum

NPM: 2106010010

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang adalah salah satu masalah kesehatan paling umum dalam industri kesehatan di seluruh dunia. Patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau kekuatan fisik. Kekuatan dan kekuatan otot, posisi tulang, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang membuatnya baik atau tidak lengkap (Liviana et al. 2017).

Penyebab utama patah tulang adalah kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) 2017 menyebutkan bahwa kejadian fraktur sebesar 50% kasus menyebabkan kematian, dan 30% kasus menyebabkan kecacatan fisik. Kasus patah tulang atau fraktur di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 25% kasus menyebabkan kematian, 45% mengalami kecacatan fisik 5% stress psikologi, dan 10% dinyatakan sembuh dengan baik (Surtilah and Makassar 2023) .

Fraktur harus segera ditangani dengan cepat. Salah satu masalah yang dihadapi perawat pada pasien fraktur adalah nyeri (Black & Hawks, 2014) dalam (Muhsinah 2020). Nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami pasien fraktur, dan jika tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan perubahan sementara pada tanda vital, menghambat ambulasi dini, waktu pemulihan yang lebih lama, penurunan fungsi sistem, tertundanya perencanaan pemulangan, serta lamanya hari rawat di rumah sakit (Black & Hawks, 2014) dalam (Muhsinah 2020).

Penatalaksanaan nyeri memerlukan kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Peran perawat sangat penting dalam terapi farmakologi dengan kombinasi terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Muhsinah 2020). Penanganan nyeri dengan manajemen nyeri untuk menguranginya yaitu analgesik, imaginery, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), teknik relaksasi, dan distraksi. (Padang, Katuuk, and Kallo 2017).

Metode pengobatan nonfarmakologis yang sering dipilih pasien adalah terapi musik. Terapi musik dapat diberikan dalam jangka waktu singkat 20 hingga 30 menit, sebelum operasi ortopedi, sebelum berjalan, atau setelah latihan gaya berjalan. Terapi musik dengan menggunakan rekaman musik adalah pengobatan yang aman, non-invasif, murah dan mudah digunakan. Teknik musik adalah dengan mengatur sistem getaran tubuh manusia. Vibrasi musik erat kaitannya dengan frekuensi tubuh atau sistem getaran dasar yang dapat memberikan efek penyembuhan pada tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga musik mempengaruhi aspek fisik, mental, emosional dan spiritual (Lu et al. 2019).

Terapi musik merupakan salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan *nursing intervention classification* untuk manajemen nyeri nonfarmakologi. Musik yang bernuansa religi, musik ritual telah lama digunakan dalam proses penyembuhan. Terapi musik adalah pengobatan yang menggunakan pengalaman universal dan kekuatan musik untuk membantu tubuh, pikiran, dan jiwa (Lang et al. 2016).

Musik melalui spiritualitas, mengubah pengalaman negatif menjadi pengalaman positif. Spiritualitas memainkan peran penting dalam pengobatan nyeri pasca operasi. Penyembuhan spiritual akan menimbulkan perasaan percaya diri dan optimisme. Spiritualitas mempunyai efek positif pada tubuh, pikiran dan kesejahteraan pasien. Spiritualitas dan religiusitas pasien telah terbukti berhubungan dengan penurunan angka kesakitan dan kematian, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, kualitas hidup yang lebih baik, berkurangnya kebutuhan akan perawatan medis, keterampilan mengatasi masalah dan kesejahteraan. Hal-hal spiritual yang diungkapkan dalam lirik dan musik akan menciptakan musik religi. Penyembuhan religius dapat digolongkan sebagai perawatan spiritual, yaitu bidang pekerjaan keperawatan yang dikembangkan langsung dari model keperawatan holistik (Muhsinah 2020).

Musik religi yang tenang dan mengandung ajaran kebaikan juga menyebabkan menurunnya rangsangan simpatis di hipotalamus yang menenangkan tubuh. Ketika pasien dalam keadaan rileks sebagai bagian dari perasaan percaya dan keyakinan maka akan menghasilkan peningkatan kadar *gamma aminobutyric acid* (GABA), melatonin, dan serotonin, serta banyak faktor lain yang mempengaruhi kesadaran spiritual dengan memunculkan ilusi, pengalaman mistik, dan kebahagiaan/kegembiraan beragama melalui perubahan terutama pada sistem serotonin dalam otak (R. Nawaz et al. 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan “Aplikasi Terapi Musik Religi Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur” sebagai bahan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post op fraktur dengan metode aplikasi teknik terapi musik religi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mendeskripsikan pengkajian pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.2 Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.3 Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.4 Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.5 Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.6 Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur.

1.2.2.7 Mampu memberikan teknik musik religi untuk menurunkan intensitas nyeri pada post op fraktur

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien post op fraktur dengan inovasi pemberian terapi musik religi.

1.3.2 Bagi Keperawatan

Pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan terutama menggunakan inovasi dan asuhan keperawatan yang sesuai standar operasional prosedur keperawatan, dan dapat menganalisis inovasi yang ada untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan post op fraktur.

1.3.3 Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi, informasi, dan pengetahuan dalam pembelajaran dapat mengembangkan inovasi untuk memajukan kualitas institusi Pendidikan khususnya mengenai pemberian aplikasi terapi musik religi untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op fraktur.

1.3.4 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap literatur ilmiah dalam bidang keperawatan dan musik sebagai terapi. Hal ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dan pengembangan konsep-konsep terkait.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 FRAKTUR

2.1.1 Pengertian Fraktur

Fraktur adalah patah tulang dimana terjadi integritas tulang dan terganggunya kontinuitas struktur tulang baik secara keseluruhan maupun sebagian, fraktur terjadi karena adanya benturan langsung sehingga tekanan yang terjadi lebih besar daripada yang dapat diserap, ketika tulang mengalami fraktur, maka struktur disekitarnya akan mengalami gangguan(Rizqi Hardhanti 2023).

Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan gejala yang umum yaitu nyeri atau rasa sakit, untuk itu perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya mengontrol nyeri (Manajemen Keperawatan Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara 2019).

2.1.2 Penyebab Fraktur

Fraktur sebagian besar terjadi pada orang yang mengalami trauma atau cedera dengan penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan lalu lintas, trauma, jatuh dari ketinggian, osteoporosis , kecelakaan kerja dan cedera olahraga. Kejadian kecelakaan lalu lintas terbesar terjadi di negara-negara berkembang yang berpendapatan rendah hingga menengah. Fraktur sendiri terjadi ketika beban mekanis yang diterima oleh sebuah tulang melebihi kapasitasnya untuk menanggung tekanan tersebut (Muhsinah 2020).

Patah tulang disebabkan oleh benturan langsung, kekuatan yang menghancurkan, gerakan memutar yang tiba-tiba, atau bahkan oleh kontraksi otot yang ekstrim. Ketika tulang mengalami patah, maka struktur disekitarnya akan mengalami gangguan seperti pada tulang paha yang merupakan tulang terpanjang, terkuat, dan terberat pada tubuh manusia dimana fungsinya sebagai penopang tubuh manusia dan dapat menyebabkan pembengkakan jaringan lunak, dislokasi sendi, gangguan

syaraf, dan kerusakan pembuluh darah. Jika tidak ditangani dengan segera dan tepat dapat menyebabkan nyeri, kerusakan jaringan lunak, dan pendarahan lebih lanjut akibat pergerakan fragmen tulang (Rizqi Hardhanti 2023).

2.1.3 Manifestasi Klinis Fraktur

Gejala klinis dari patah tulang ini adalah nyeri. Rasa nyeri pada penderita patah tulang yaitu terasa menusuk, nyeri tertusuk juga biasanya disebabkan oleh infeksi tulang akibat spasme otot atau kompresi saraf sensorik. Penyebab utama patah tulang adalah kecelakaan lalu lintas (Arif and Sari 2019).

Gejala klinis oleh Black dan Hawks (2014). Diagnosis fraktur harus didasarkan pada gejala klinis pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan temuan radiasi. Tanda dan gejala patah tulang adalah :

- a) Deformitas pembengkakan akibat perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasi, atau keratinisasi. Situs fraktur dapat menunjukkan deformitas yang signifikan dibandingkan dengan sisi yang sehat.
- b) Pembengkakan dan edema dapat berkembang dengan cepat sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa di lokasi fraktur dan luapan darah ke jaringan sekitarnya.
- c) Memar disebabkan oleh perdarahan subkutan di lokasi fraktur.
- d) Kejang otot yang tidak disengaja bertindak sebagai bidai alami untuk lebih mengurangi pergerakan fragmen fraktur.

e) Nyeri

Jika pasien secara neurologis normal, nyeri selalu disertai dengan fraktur, dan intensitas serta beratnya nyeri bervariasi dari pasien ke pasien. Nyeri biasanya terus menerus dan meningkat saat fraktur dimobilisasi. Ini dapat disebabkan oleh kejang otot, patah tulang yang tumpang tindih, atau kerusakan pada struktur di sekitarnya.

f) Ketegangan

Ketegangan di seluruh lokasi fraktur disebabkan oleh cedera.

2.1.4 Penatalaksanaan Fraktur

Metode pengobatan patah tulang yang terbaik adalah pembedahan dengan fiksasi internal dan reduksi terbuka atau *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Pembedahan dibuat di lokasi cedera dan berlanjut sepanjang bidang anatomi hingga lokasi fraktur. Fraktur tersebut kemudian secara manual direposisi kembali ke posisi normalnya. Setelah direduksi, fragmen tulang tersebut diawetkan dengan menggunakan instrumen ortopedi seperti pelat dan sekrup hingga tulang benar-benar sembuh (Muhsinah 2020).

Tindakan ORIF lebih banyak dilakukan kerana memiliki keuntungan seperti reduksi akurat, stabilitas reduksi tinggi. Tindakan ORIF lebih banyak dilakukan karena reduksi lebih akurat dan stabilitas tinggi sehingga pasien tidak berkurang kebutuhannya akan alat immobilisasi eksternal, penyatuan sendi yang berdekatan dengan tulang yang patah menjadi lebih cepat, rawat inap lebih singkat dan dapat lebih cepat kembali ke kehidupan aktivitas normal (Black & Hawks, 2014) dalam(Muhsinah 2020).

2.2 Manajemen Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami pasien fraktur, dan jika tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan perubahan sementara tanda vital, terhambatnya ambulasi dini, waktu pemulihan yang memanjang, penurunan fungsi sistem, terhambatnya discharge planing serta lamanya hari rawat di rumah sakit (Muhsinah 2020).

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu. *International Association for the Study of pain* (IASP) memberikan definisi medis

nyeri yang sudah diterima sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama untuk mengurangi nyeri diperlukan terapi farmakologi dan non farmakologi (Mappagerang, Tahir, and Mappe 2017).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan waktu durasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Nyeri akut diartikan sebagai pengalaman tidak menyenangkan yang kompleks berkaitan dengan sensorik, kognitif dan emosional yang berkaitan dengan trauma jaringan, proses penyakit, atau fungsi abnormal dari otot atau organ visera. Nyeri akut berperan sebagai alarm protektif terhadap cedera jaringan. Reflek protektif (reflek menjauhi sumber stimuli, spasme otot, dan respon autonom) sering mengikuti nyeri akut. Secara fisiologi yang mendasari dapat berupa nyeri nosiseptif ataupun nyeri neuropatik.
- b) Nyeri kronik didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung sampai melebihi perjalanan suatu penyakit akut, berjalan terus menerus sampai melebihi waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan suatu trauma, dan terjadinya secara berulang-ulang dengan interval waktu beberapa bulan atau beberapa tahun. Banyak klinikus memberi batasan lamanya nyeri 3 atau 6 bulan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Devy (2018), yaitu:

2.2.3.1 Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan

mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

2.2.3.2 Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

2.2.3.3 Budaya

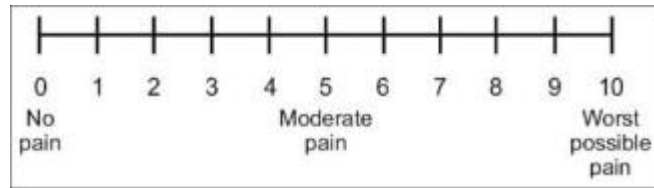
Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

2.2.3.4 Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri.

2.2.4 Skala Nyeri

Nyeri pasien diukur melalui skala pengukuran nyeri pasien Numeric Rating Scale (NRS) dengan nilai skala nyeri dalam rentang 0-10. NRS memiliki korelasi yang tinggi dengan $r = 0.86$ dan memiliki reliabilitas sangat baik 0,95. NRS dapat diterapkan sebagai instrument pengukuran nyeri diberbagai kondisi pasien (Muhsinah 2020).



Gambar 1.1 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale* (Muhsinah 2020)

- a) Skala 0
Tidak ada rasa nyeri (Normal)
- b) Skala 1
Nyeri sangat ringa, seperti gigitan nyamuk.
- c) Skala 2
Nyeri seperti mendapat cubitan ringan pada kulit
- d) Skala 3
Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter;
- e) Skala 4
Nyeri yang sangat dalam (contoh: nyeri sakit gigi)
- f) Skala 5
Nyeri yang kuat, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g) Skala 6
Intens (nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra).
- h) Skala 7
Sangat intens (nyeri kuat, dalam, dan nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik.
- i) Skala 8
Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat), sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih.
- j) Skala 9
Nyeri yang menyiksa sampai tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat), sehingga penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan

nyeri nya bagaimanapun caranya.

k) Skala 10

Rasa nyeri yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat sampai tidak sadarkan diri). Biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa.

Pengkajian nyeri menurut Mulya (2018) dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Provokes, Quality, Radiates, Scale, Time*, yaitu:

a) *Provokes*

Apa yang menyebabkan nyeri, apa yang membuat nyeri lebih baik, apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk, apa yang dilakukan saat nyeri, dan apakah rasa nyeri tersebut dapat membangunkan pasien pada saat tertidur.

b) *Quality*

Bisakah pasien menggambarkan kualitas rasa nyerinya, apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram, atau diremasremas.

c) *Radiates*

Apakah nyerinya menyebar, kemana nyeri menyebar, apakah nyeri hanya di satu tempat atau bergerak.

d) *Scale*

Dari skala angka 1 sampai 10 berapa skala nyerinya menggunakan skala nyeri 0-10.

e) *Time*

Kapan nyeri itu timbul, apakah cepat atau lambat, berapa lama durasi nyerinya, apakah terus menerus atau hilang timbul.

2.3 Konsep Terapi Musik Religi

2.3.1 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologi yang aman bagi pasien, murah, dan mudah digunakan oleh perawat di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan jenis musik religi dengan karakteristik musik terapi. Musik sebagai terapi memiliki karakteristik melodi harmonis, ritme yang nyaman,

sesuai dengan irama denyut jantung normal, adanya pengulangan irama (Lang et al. 2016).

Kecepatan musik atau beat per menit (BPM) pada musik yang disediakan adalah 40-132 BPM sehingga responden mempunyai kesempatan memilih lagu dengan tempo yang mereka sukai. Rata-rata BPM yang digunakan pada penelitian ini adalah 79,81 BPM. Pemberian musik yang lembut 60-80 BPM atau kurang dari 60 BPM memberikan efek ketenangan dan bahagia (Liu & Petrini, 2015) dalam (Muhsinah 2020).

2.3.2 Manfaat

Musik religi yang tenang dan berisikan ajaran kebaikan juga menyebabkan penurunan stimulasi simpatik di hypothalamus yang menyebabkan relaksasi organ. Ketika seseorang dalam suasana rileks sebagai bagian dari kepercayaan dan keyakinan maka akan menghasilkan peningkatan kadar *gamma aminobutyric acid* (GABA), melatonin, dan kadar serotonin, dan beberapa substansi lain yang mempengaruhi kesadaran spiritual dengan cara menghasilkan ilusi, pengalaman mistis, dan kesenangan/kegembiraan religious melalui peningkatan perubahan pada system serotonin dalam otak (R. A. B. Nawaz et al. 2018).

Musik mempengaruhi seseorang melalui modulasi emosi yaitu mendengarkan musik dapat mengatur suasana hati dan gairah bagi pendengarnya serta nyeri akan berkurang ketika seseorang berada dalam kondisi emosional yang menyenangkan. Musik religi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan musik dengan lirik lirik berisi ajaran kebaikan dan berhubungan dengan Sang Pencipta (Lu et al. 2019)

Terapi musik religi berpengaruh dalam menurunkan derajat nyeri karena efek lagu yang tenang, yang penuh dengan makna islami akan terasa walau lagu itu sudah selesai dimainkan. Hal demikian terjadi karena manusia memiliki empat jenis gelombang otak, yaitu: beta, alfa, teta, dan delta. Setiap gelombang memiliki frekuensi masing- 46 masing, dan berfungsi menghasilkan kondisi mental dan

emosional yang berlainan. Dengan EEG (elektro ensephalograph), alat untuk mengukur gelombang listrik yang dihasilkan otak, dibuktikan bahwa musik religi memiliki pengaruh yang positif terhadap kemampuan otak. (Grimonia, 2014).

2.3.3 Prosedur

Musik dan nyeri mempunyai persamaan penting yaitu bahwa keduanya bisa digolongkan sebagai input sensor dan output. Sensori input berarti bahwa ketika musik terdengar, sinyal dikirim ke otak ketika rasa sakit dirasakan. Jika getaran musik dapat dibawa kedalam resonansi dekat dengan getaran rasa sakit, maka persepsi psikologis rasa sakit akan diubah (Wijaya and Muflihatin 2015).

Tabel 1.1 SOP Pemberian Teknik Musik Religi

No	Prosedur Pelaksanaan
1.	Pre Interaksi a) Menyiapkan alat-alat yaitu : - <i>Handphone</i> - <i>Headset/earphone</i> b) Melihat data pasien. c) Menyiapkan ruangan yang nyaman dan tetap menggunakan protokol kesehatan seperti : memakai masker, menjaga jarak d) Mencuci tangan.
2.	Tahap Orientasi a) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. b) Menanyakan identitas pasien. c) Menjelaskan tujuan dan prosedur. d) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien.
3.	Tahap kerja a) Membaca Basmalah. b) Posisikan pasien senyaman mungkin. c) Menanyakan keluhan utama pasien. d) Menjaga privasi pasien.

	e) Posisikan pasien ke dalam posisi yang nyaman. f) Memastikan telinga pasien dalam kondisi bersih. g) Dekatkan musik pada pasien. h) Dukung dengan <i>earphone</i>. i) Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 20-30 menit. j) Pastikan volume musik sesuai, tidak terlalu keras dan tidak terlalu pelan
4.	Terminasi a) Evaluasikan hasil kegiatan setelah diberikan terapi musik b) Menganjurkan klien melakukan sendiri terapi musik religi c) Membereskan peralatan d) Mencuci tangan e) Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan. f) Mendoakan pasien

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara akuntabilitas (Lusi Rusliyanti, Rahmad Hidayat, and Nur Seha 2016)

Berikut adalah uraian masalah yang timbul bagi klien yang mengalami post fraktur menurut (Rsud and Temanggung 2019) adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054).

2.4.2 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang bisa diangkat sebagai diagnosa fraktur menurut (Risnah et al. 2019) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang,

untuk tujuan dan kriteria hasil dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x3 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tingkat gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis, yaitu dengan memberikan terapi musik religi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Ajarkan teknik terapi musik Religi secara mandiri ke pasien untuk mengurangi nyeri
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x3 jam diharapkan mobilitas	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Identifikasi toleransi fisik

tulang (D.0054).	fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat	melakukan pergerakan 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3. Fasilitasi melakukan pergerakan 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
------------------	---	--

Pengkajian mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga) dengan mengacu pada 13 Domain NANDA (*The North American Nursing Diagnosis Association*). Pengkajian 13 Domain NANDA meliputi:

a. *Health Promotion*

Meliputi kesadaran pasien post fraktur tentang kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan sekarang, dan pengobatan yang pernah maupun yang sedang dijalannya yang berkaitan dengan nyeri pada pasien post fraktur.

b. *Nutrition*

Perbandingan antara status nutrisi pasien post fraktur meliputi (IMT) Indeks Massa Tubuh, intake dan output pasien sebelum dan setelah mengalami fraktur serta ada atau tidaknya faktor penyebab masalah nutrisi.

c. *Elimination*

Meliputi adanya masalah/gangguan pada pola eliminasi pasien post fraktur.

d. *Activity/Rest*

Mengidentifikasi adanya hubungan sebab akibat antara pola istirahat dan aktivitas dengan masalah nyeri fraktur yang dialami pasien post fraktur.

e. *Perception/Cognition*

Meliputi tingkat pengetahuan dan cara pandang pasien tentang nyeri pada pasien post fraktur.

f. *Self Perception*

Persepsi diri pasien post fraktur mengenai nyeri akibat post fraktur dan ada atau tidaknya perasaan cemas akibat masalah tersebut.

g. *Role Perception*

Meliputi status hubungan dan interaksi pasien dengan perawat serta orang terdekat yang turut membantu menangani masalah nyeri post fraktur yang dialaminya.

h. *Sexuality*

Mengetahui adanya masalah maupun disfungsi seksual yang dialami pasien post fraktur.

i. *Coping/Stress Tolerance*

Mengkaji kemampuan pasien post fraktur dalam mengatasi masalah yang dialaminya dan mengidentifikasi petunjuk non verbal yang menampakkan kecemasan pasien.

j. *Life Principles*

Meliputi rutinitas pasien post fraktur dalam beribadah serta ada atau tidaknya hambatan yang dialami pasien setelah mengalami post fraktur.

k. *Safety/Protection*

Ada atau tidaknya gangguan serta resiko yang mengancam pasien post fraktur.

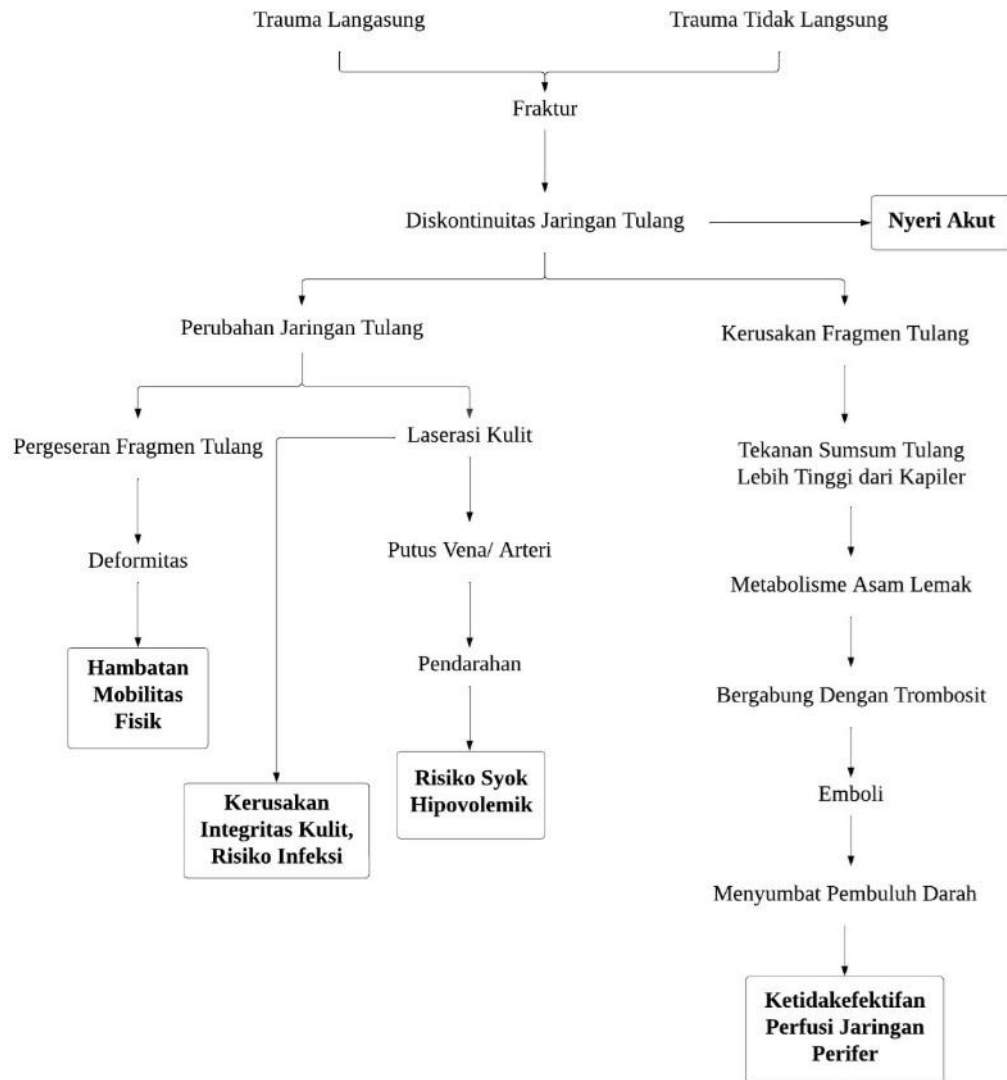
l. *Comfort*

Meliputi status kenyamanan pasien post fraktur dan faktor penyebab ketidaknyamanan serta gejala yang menyertainya.

m. *Growth/Development*

Menunjukkan status pertumbuhan, perkembangan, dan perbandingan berat badan pasien sebelum dan setelah mengalami operasi fraktur.

2.5 Pathways



Gambar 2.2 *Pathways* Fraktur

Sumber : (Mayenti and Sari 2020)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Penulis dalam studi kasus ini memilih jenis metode studi deskriptif yaitu studi dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat ini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual. Metode studi deskriptif juga merupakan kerangka berpikir penulis yang mencakup pengkajian secara holistik terhadap pasien. Penulis dalam studi kasus ini menggambarkan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien post op fraktur di wilayah Kabupaten Magelang dengan menerapkan inovasi terapi melalui musik religi.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah individu yang digunakan sebagai sumber informasi yang diperlukan sebagai data Karya Tulis Ilmiah. Dalam studi kasus ini penulis memilih 2 responden yaitu Tn. E dan Tn. S dengan fraktur post op hari ke 14, pasien kooperatif, dapat mengungkapkan keluhan secara verbal dan bersedia menjadi responden. Intervensi nyeri pada pasien fraktur yang diberikan penulis adalah pasien post fraktur dengan skala nyeri 4 dan setelah diberi intervensi diharapkan nyeri berkurang menjadi skala 2.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

3.3.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan hasil pengkajian berdasarkan kebutuhan pasien. Asuhan keperawatan membantu perawat untuk mendapatkan kualitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Proses membuat asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi atau perencanaan, mengimplementasikan atau melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dengan berorientasi pada tujuan yang ditetapkan.

3.3.2 Fraktur

Patahnya tulang yang utuh, yang disebabkan oleh kecelakaan atau trauma, dan tenaga fisik yang disebabkan oleh benturan keras pada tulang.

3.3.3 Terapi Musik Religi

Pemberian terapi musik yang dapat mengurangi rasa nyeri pada seseorang dengan cara mengalihkan perhatiannya. Musik yang digunakan salah satunya adalah musik religi. Contoh lagu yang digunakan adalah lagu dari Wali Band, Sabyan, dan masih banyak lagi. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal untuk mengurangi nyeri, terapi musik religi dapat dilakukan setiap hari dalam waktu 20-30 menit.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data adalah :

3.4.1 Pengkajian 13 Domain menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI

Sebuah format pengkajian yang digunakan untuk mendapat data plural pasien secara akurat dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi status Kesehatan pasien. Pengkajian ini dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

3.4.2 Format Observasi

Format observasi PQRST digunakan penulis untuk keperluan *control monitoring* terkait dengan mengatasi nyeri sebelum dan sesudah diberikan penerapan terapi musik religi.

3.4.3 Lembar persetujuan Tindakan

Lembar persetujuan tindakan digunakan penulis untuk meminta persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan menerapkan pemberian terapi melalui musik religi.

3.3.5 Stetoskop, *Sphygmomanometer*, untuk pemeriksaan fisik

3.3.6 Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini, antara lain, skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS), headset, musik religi, buku catatan digunakan untuk

mencatat dan memantau tingkat nyeri baik sebelum atau sesudah dilakukan intervensi pemberian teknik musik religi untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur

3.3.7 Kamera digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan berupa foto saat melakukan tindakan kepada pasien

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini merupakan studi kasus individu yang dilakukan di komunitas atau Masyarakat di wilayah Kabupaten Magelang dan sekitarnya. Subjek studi kasus adalah pasien dengan masalah nyeri pada post fraktur. Lama waktu yang diperlukan untuk mengaplikasikan teknik pengurangan nyeri dengan terapi musik religi pada pasien ini sekitar 15 menit dan melakukan kunjungan selama 4 hari, dan dilakukan secara berturut-turut.

3.6 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan sewaktu berada dilapangan saat pengumpulan data sampai semua data yang dibutuhkan terkumpul. Penyajian data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang sudah ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik penyajian data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang didapat dari hasil wawancara secara mendalam. Urutan dalam penyajian data pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

3.6.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara mewawancarai pasien guna mendapatkan informasi identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat penyakit sekarang. Sedangkan data yang didapatkan dengan cara observasi mendapatkan hasil keadaan umum dan pemeriksaan pasien pada post op fraktur.

3.6.2 Mereduksi Data

Data yang sudah didapatkan kemudian dipisah atau diseleksi ke karakteristik masing- masing dan dimasukkan ke Analisa data. Di dalam analisa data dikelompokkan dalam tanda dan gejala penyakit, kemudian dibandingkan dengan karakteristik dan faktor yang berhubungan sesuai diagnosa yang ditentukan.

3.7 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus menurut (Nurhayati et al. 2020), adalah :

3.7.1 Hak *Self Determination*

Pasien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam menjadi seorang responden

3.7.2 *Anonymity*

Semua informasi yang didapat dari pasien harus dijaga dengan sedemikian sehingga informasi pribadi tidak bisa langsung dikaitkan oleh pasien, dan pasien juga harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam menjadi responden. Untuk menjamin kerahasiaan, maka mahasiswa menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data dalam empat khusus yang hanya bisa diakses oleh mahasiswa. Dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah, mahasiswa menguraikan data tanpa mengungkapkan identitas asli pasien. Dalam hal ini mahasiswa akan menjaga seluruh informasi pasien terkait keterlibatannya pasien tersebut. Mahasiswa hanya mencantumkan inisial nama pasien dalam data dan identitas, apabila data telah selesai digunakan akan segera dimusnahkan.

3.7.3 Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Memberikan pasien hak yang sama untuk dipilih atau terlibatkan menjadi responden tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul pada pasien selama berpartisipasi menjadi responden. Pasien diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan pasien selama menjadi responden untuk pemberian aplikasi teknik terapi musik religi.

3.7.4 Hak Terhadap Perlindungan dari Ketidaknyamanan atau kerugian

Pasien dilindungi dari eksploitasi dan harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu kegiatan pemberian aplikasi terapi musik, serta memaksimalkan manfaat dari suatu

kegiatan tersebut. Mahasiswa sudah menjelaskan kepada pasien tentang partisipasi dalam kegiatan ini dan tidak akan membahayakan atau merugikan pasien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Proses pengkajian keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik menggunakan pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *comfort*.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 5.1.3 Prinsip intervensi penanganan pada nyeri akut untuk mengatasi nyeri post op fraktur clavicula
- 5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa nyeri akut dengan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teraori musik religi
- 5.1.5 Evaluasi yang dicapai menunjukkan bahwa aplikasi terapi musik religi dapat membuat rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain :

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil Karya Tulis Ilmiah Ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat digunakan untuk memberikan informasi sehingga dapat menambah pengetahuan bagi pembaca tentang Aplikasi Terapi Musik Religi Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur Clavicula

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu dengan melihat hasil keefektifan terapi musik religi untuk mengurangi nyeri akut pada post op fraktur clavicula, maka dapat mempertimbangkan untuk mengajarkan teknik relaksasi musik religi untuk post op fraktur sebagai tindakan non farmakologis.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mendapatkan penanganan jika terdapat keluarga atau teman yang mengalami fraktur.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Penulis berharap masyarakat/pembaca dapat mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri pada fraktur dengan terapi musik religi.

5.2.5 Bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai memenuhi persyaratan mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan serta dapat diaplikasikan kepada klien lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Muhammad, and Yuli Permata Sari. 2019. "Efektifitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur." *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* 10(1):69. doi: 10.30633/jkms.v10i1.310.
- Bismar, Muhammad. 2014. "KEPERAWATAN."
- Febrina, Trisya Yona, Hidayat Hartanto Permana, Isna Aglusi, and Badri. 2023. "Studi Kasus Pasien Fraktur Tertutup Clavikula Dextra Dengan Nyeri Akut." *Ensiklopedia of Journal* 5(2):376–83.
- Lang, Martin, Panagiotis Mitkidis, Radek Kundt, Aaron Nichols, Lenka Krajčiková, and Dimitris Xygalatas. 2016. "Music As a Sacred Cue? Effects of Religious Music on Moral Behavior." *Frontiers in Psychology* 7(JUN):1–13. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00814.
- Liviana, Tri Nur Handayani, Mohammad Fatkhul Mubin, Imroati Istibsyaroh, and Ar Ruhimat. 2017. "Efektifitas Terapi Musik Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten." *Jurnal Ners Widya Husada* 4(2):47–52.
- Lu, Xuejing, William Forde Thompson, Libo Zhang, Li Hu, and William Forde Thompson. 2019. "Music Reduces Pain Unpleasantness : Evidence from an EEG Study Music Reduces Pain Unpleasantness : Evidence from an EEG Study." doi: 10.2147/JPR.S212080.
- Lusi Rusliyanti, Ni Kadek, Anas Rahmad Hidayat, and Harinto Nur Seha. 2016. "Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester Ii Di Rsu Mitra Paramedika Yogyakarta." *Jurnal Permata Indonesia* 7(1):26–34. doi: 10.59737/jpi.v7i1.132.
- Mappagerang, Rostini, Muhammad Tahir, and Fahrul Mappe. 2017. "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur." *Jurnal Keperawatan* 6:91–97.
- Mayenti, Fitra, and Yusnita Sari. 2020. "Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 9(1):98. doi: 10.36565/jab.v9i1.193.

- Menejemen Keperawatan Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara, Departemen. 2019. "Penerapan Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Untuk Mengurangi Nyeri Fraktur." *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 5(2):48–53.
- Muhsinah, Sitti. 2020. "Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur." *Health Information : Jurnal Penelitian* 12(2):201–13. doi: 10.36990/hijp.v12i2.228.
- Nafi'ah, Salsabila. 2017. "Dokumentasi Keperawatan." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* 167.
- Nawaz, R. A. B., Humaira Nisar, Senior Member, and Y. A. P. Vooi Voon. 2018. "The Effect of Music on Human Brain ; Frequency Domain and Time Series Analysis Using Electroencephalogram." *IEEE Access* 6:45191–205. doi: 10.1109/ACCESS.2018.2855194.
- Nawaz, Rab, Humaira Nisar, Senior Member, and Yap Vooi Voon. 2018. "THE EFFECT OF MUSIC ON HUMAN BRAIN ; FREQUENCY DOMAIN AND TIME SERIES ANALYSIS USING ELECTROENCEPHALOGRAM." *IEEE Access* PP(c):1. doi: 10.1109/ACCESS.2018.2855194.
- Nurhayati, Nurhayati, Hanny Handiyani, Krisna Yetti, and Nurdiana Nurdiana. 2020. "Analisis Perilaku Etik Kepala Ruangan Pada Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus." *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* 6(1):45–52. doi: 10.33755/jkk.v6i1.163.
- Padang, M., M. Katuuk, and V. Kallo. 2017. "Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Preoperasi Fraktur Di Rumkit Tk.Iii R.W.Monginsidi Teling Dan RSU Gmim Bethesda Tomohon." *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 5(1):1–5.
- Pendahuluan, Abstrak, and Rsud Jombang. 2016. "DI PAVILIUN ASOKA RSUD JOMBANG Nursing Care To Patients of Extremities Fracture Operation With Acute Pain In The Asoka Room of Regional Public Hospital Jombang 1) Prodi D3 Keperawatan , StikesPembkabJombang 2) Prodi S1 Keperawatan , StikesPembkabJombang."

- Report, Turnitin Originality, Siti Zahrotul Hayati, Nattawut Chaiyut, Vorrada Loryuenyong, Chao Rodklum, Techit Chaikwan, Amanda Duarte Gondim, Luiz Di Souza, and Antonio Souza. 2018. "Sources: 1 1%." 1–16.
- Risnah, Risnah, Risnawati HR, Maria Ulfah Azhar, and Muhammad Irwan. 2019. "Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review." *Journal of Islamic Nursing* 4(2):77. doi: 10.24252/join.v4i2.10708.
- Rizqi Hardhanti. 2023. "Implementasi Terapi Musik Dan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Fraktur Post ORIF." *Informasi Dan Promosi Kesehatan* 2(1):43–51. doi: 10.58439/ipk.v2i1.91.
- Rsud, D. I., and Kabupaten Temanggung. 2019. "1 , 2 , 3." (December 2018).
- Surtilah, Eka, and Poltekkes Kemenkes Makassar. 2023. "1 2 , 3." 14(1):100–108.
- Wijaya, A. I., and S. K. Muflihatin. 2015. "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Acut Coronary Syndrome (ACS) Stemi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Mozart Terhadap Intensitas Nyeri Dada."