

LAPORAN PENELITIAN



**STUDI KASUS : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MUSIK KLASIK UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG TERATAI
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

OLEH :

**Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
Lutfi Rofiqoh**

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016/2017

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Studi Kasus : Penerapan Teknik Relaksasi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Fraktur Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen
2. Bidang penerapan Ipteks Kesehatan/Keperawatan
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
 - b. Jenis Kelamin Laki-Laki
 - c. NIDN 0628108501
 - d. Disiplin Ilmu Keperawatan
 - e. Pangkat/golongan Dosen/III B
 - f. Jabatan fungsional Asisten Ahli
 - g. Jurusan Prodi DIII Keperawatan
 - h. Alamat Kantor STIKES Muhammadiyah Gombong Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen Telp. 0287 (472433) eks 102
 - i. Alamat Rumah Desa Selokerto Rt 06 RW 03 Sempor Kebumen/ HP 08986644120 / Email:hendritamara@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1
 - a. Nama Anggota : Lutfi Rofiqoh
5. Lokasi Kegiatan : RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep

Gombong, 20 Juni 2017
Ketua Pelaksana,



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns, M.Kep

Menyetujui
Ketua LP3M STIKES Muhammadiyah Gombong



H. Muh. Basirun, S.Pd, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	5
a. Tujuan Umum.....	5
b. Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Stusi Kasus.....	5
a. Bagi Masyarakat.....	5
b. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan.....	5
c. Bagi Pembaca.....	6
d. Bagi Penulis.....	6
e. Rumah Sakit.....	6
f. Tenaga Kesehatan/ Perawat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Fraktur.....	7
2.1.1 Pengertian Fraktur.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan	10
2.1.7 Komplikasi	11
2.2 Teknik Relaksasi Musik Klasik	13
2.2.1 Definisi Teknik Relaksas Musik Klasik	13
2.2.2 Karakteristik Musik Klasik	13
2.2.3 Jenis Musik Untuk Terapi	13
2.2.4 Jenis Terapi Musik	14
2.2.5 Cara Kerja Musik untuk Menurunkan Nyeri	15

2.2.6 Manfaat Pemberian Musik Klasik untuk Relaksasi	16
2.2.7 Keefektifan Terapi Musik	17
2.2.8 Prosedur Pemberian Terapi Musik	18
BAB III METODE STUDI KASUS	21
3.1 Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	21
3.2 Subjek Studi Kasus	21
3.3 Fokus Studi Kasus.....	22
3.4 Definisi Operasional	22
3.5 Instrumen Studi Kasus	23
3.6 Metode Pengumpulan Data	24
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data	25
3.9 Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil Studi Kasus.....	27
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus.....	27
4.1.2 Gambaran Umum Subjek Studi Kasus.....	28
4.1.3 Penerapan Hasil Studi Kasus.....	31
4.2 Pembahasan.....	34
4.2.1 Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik.....	34
4.2.2 Skala Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang : Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Manifestasi klinis dari fraktur ini berupa nyeri. Untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur maka diperlukan tindakan secara farmakologi dan non farmakologi. Teknik relaksasi musik klasik merupakan teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

Tujuan : Untuk menggambarkan asuhan keperawatan penerapan tehnik relaksasi musik klasik untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Data diperoleh dari observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan rekam medis pasien. Subyeknya adalah pasien fraktur.

Hasil : Setelah diberikan teknik relaksasi musik klasik, ada penurunan dalam skala nyeri dari 4 menjadi 2.

Kesimpulan : Teknik relaksasi musik klasik efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

Kata kunci : Fraktur, nyeri, teknik relaksasi musik klasik.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan kesehatan yang banyak dijumpai dan menjadi salah satu masalah dipusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah fraktur (Budhiarta, 2009). Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price and Wilson, 2007). Manifestasi klinik dari fraktur ini berupa nyeri. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk, nyeri tajam juga bisa ditimbulkan oleh infeksi tulang akibat spasme otot atau penekanan pada syaraf sensoris. Penyebab utama dari fraktur adalah akibat kecelakaan lalu lintas (Helmi, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2011), dalam dua tahun terakhir ini kecelakaan lalu lintas di Indonesia dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis/TBC. Data WHO tahun 2011 menyebutkan sebanyak 67% korban kecelakaan lalu lintas pada usia produktif (22-50 tahun). Tercatat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik (Depkes RI, 2011).

Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden dengan fraktur ekstremitas bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Penyebab yang berbeda, dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 20% mengalami stress psikologis dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Lukman, 2009).

Data ini menunjukkan terjadi peningkatan pada pasien fraktur setiap tahunnya. Jika sudah terjadi fraktur, maka tindakan yang tepat dilakukan

adalah tindakan pembedahan untuk mengoptimalkan fungsi tulang yang mengalami kerusakan akibat fraktur (Sjamsuhidayat & Jong, 2007).

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada tindakan pembedahan fraktur yakni terjadi infeksi, *delayed union*, *non-union* dan *mal-union*, kerusakan pembuluh darah atau sindrom kompartemen anterior, trauma syaraf terutama pada nervus peronial komunis, dan gangguan pergerakan sendi pergelangan kaki. Selain itu, masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien post pembedahan fraktur akan timbul nyeri (Muttaqin, 2007).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan klien bedah meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Area insisi mungkin menjadi satu-satunya sumber nyeri. Balutan atau gips yang ketat dan regangan otot akibat posisi ketika klien berada di atas meja operasi menyebabkan klien merasa tidak nyaman. Secara signifikan nyeri dapat memperlambat pemulihan (Potter & Perry, 2007).

Nyeri dapat diatasi secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dengan menggunakan obat (narkotik), non opioid atau NSAID (Nonsteroid Anti-Inflammation Drug), adjuvan, dan non-analgesik, sedangkan secara non farmakologi biasanya dengan stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit transkutan, akupuntur, pemberian placebo, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnotis, dan sentuhan terapeutik (Tamsuri, 2007).

Salah satu tindakan non farmakologis adalah dengan pemberian terapi musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif diberbagai situasi klinik. Pasien umumnya lebih menyukai mendengarkan musik. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, merupakan pilihan yang paling baik (Potter & Perry, 2007).

Menurut Potter dan Perry (2007), 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 kecil akan sulit mengungkapkan rasa sakit yang dialami dibandingkan usia muda atau dewasa. Usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyamanan, dan lansia cenderung lebih samar dalam mengungkapkan nyeri karena lansia mengeluh sakit lebih dari satu bagian tubuh.

Menurut Prasetyo dan Susanti (2015), kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri individu dan mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan nyeri, bagaimana mereka memperlihatkan nyeri serta keputusan yang mereka buat tentang nyeri yang dirasakannya. Menurut Asri dan Margono (2014), faktor internal yang mempengaruhi persepsi nyeri adalah faktor pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam pemberian respon sesuatu yang akan datang baik dalam maupun luar. Orang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Musik yang memiliki tempo lambat dan menenangkan adalah musik klasik. Musik klasik bisa menjadi terapi yang dapat diartikan sebagai pengobatan. Musik klasik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik klasik banyak digunakan untuk penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien maupun tenaga kesehatan, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa saraf penerus musik dan saraf penerus rasa sakit adalah sama (Musbikin, 2009). Hal ini dikarenakan, musik memiliki beberapa kelebihan, seperti musik bersifat universal, nyaman, dan menyenangkan, berstruktur. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup kita berakar dari irama. Sebagai contoh, nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Trauna, 2008).

Data data yang diperoleh di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tercatat bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi fraktur tercatat bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi fraktur pada bulan Agustus 2014 sampai dengan bulan Oktober 2014 sebanyak 207 pasien dengan berbagai macam kasus fraktur 29% pasien mengalami fraktur ekstermitas bawah, 36% pasien (Yanuar, 2015).

Responden yang mengalami nyeri harusnya mendapatkan intervensi terapi musik dari perawat sebagaimana pernyataan Eniwarti (2014), bahwa musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh seseorang. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah. Keefektifan terapi musik dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Machmudah, dan Elisa (2014), dimana terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri pasien kanker payudara stadium awal di Rumah Sakit Umum Dr.H Soewondo Kendal. Chiang (2012), juga telah membuktikan bahwa terapi musik sangat efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker di Taiwan. Novita (2012), membuktikan dalam penelitiannya bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri *post operasi open reduction internal fixation* (orif) di RSUD Moeloek Lampung.

Keefektifan terapi musik tersebut menunjukan bahwa terapi musik dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi sebagai tindakan perawat dalam mengatasi nyeri sebagaimana pernyataan Elsevier dalam Karendehi (2015), bahwa perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik, pasien umumnya lebih menyukai melakukan suatu kegiatan memainkan alat musik, menyanyikan lagu atau mendengarkan musik. Perawat sebagai tenaga profesional yang banyak menghabiskan waktu dengan pasien dibandingkan dengan tenaga profesional medis lainnya seharusnya dapat memberikan intervensi terbaik pada pasien terutama dalam mengatasi nyeri yang dialami pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Fraktur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka perumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi musik klasik dapat menurunkan nyeri pada pasien fraktur?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan penerapan teknik relaksasi musik klasik untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

b. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan perubahan skala nyeri klien dengan fraktur sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik.
2. Menggambarkan perubahan skala nyeri klien dengan fraktur sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik..

1.4 Manfaat

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur, khususnya memberikan cara bagaimana menurunkan nyeri pada fraktur dengan teknik relaksasi musik klasik.

b. Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan medikal bedah dalam memberikan intervensi terhadap pasien yang mengalami nyeri pada pasien fraktur dengan cara mengalihkan perhatian pasien yaitu lewat musik klasik yang memiliki aspek terapeutik.

c. Bagi Pembaca

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca dalam menurunkan rasa nyeri pada fraktur dengan teknik relaksasi musik klasik.

d. Rumah Sakit

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan teknik relaksasi musik klasik dalam menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fraktur

2.1.1 Pengertian Fraktur

Menurut Gamer (2008), fraktur adalah kerusakan atau patah tulang yang disebabkan oleh adanya trauma ataupun tenaga fisik. Pada kondisi normal, tulang mampu menahan tekanan, namun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar dan melebihi kemampuan tulang untuk bertahan, maka akan terjadi fraktur.

Menurut Nur Arif dan Kusuma (2013), fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Menurut Ningsih (2009), fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa.

2.1.2 Etiologi

Penyebab Fraktur Menurut Wahid (2013), penyebab fraktur meliputi :

c. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

d. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vector kekerasan.

c. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

Dalam jurnal utama (Muhammad Firdaus dkk, 2014) fraktur diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

d. Fraktur tertutup

Fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.

e. Fraktur terbuka (open atau compound)

Fraktur terbuka adalah tulang yang patah menembus otot dan kulit yang memungkinkan atau potensial untuk terjadi infeksi dimana kuman dari luar dapat masuk ke dalam luka sampai ke tulang yang patah.

2.1.4 Manifestasi klinik

- f. Deformitas
- g. Bengkak atau edema
- h. Echimosis (memar)
- i. Spasme otot
- j. Nyeri
- k. Kurang atau hilangnya sensasi
- l. Krepitasi
- m. Pergerakan abnormal
- n. Rontgen abnormal

2.1.5 Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang maka terjadilah trauma patah tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya

kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta syaraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang telah rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan kebagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma, dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Wahid, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur menurut Wahid (2013), yaitu :

a. Fraktur terbuka

Merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (*golden period*). Kuman belum terlalu jauh meresap, maka harus segera dilakukan :

- 1) Pembersihan luka
- 2) Eksisi jaringan mati
- 3) Hecting situasi
- 4) Antibiotik

b. Seluruh fraktur

- 1) Rekognisis atau pengenalan

Riwayat kejadian harus jelas untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya.

- 2) Reduksi atau manipulasi atau reposisi

Reduksi tertutup, dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang keposisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Ekstremitas dipertahankan dalam posisi yang diinginkan dan alat imobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan

ekstremitas untuk penyembuhan tulang. Sinar X harus dilakukan untuk mengetahui apakah fragmen tulang telah dalam kesejajaran yang benar.

Traksi dapat digunakan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi, berat traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Sinar X digunakan untuk memantau reduksi fraktur dan aproksimasi fragmen tulang.

Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang.

3) Retensi atau imobilisasi

Upaya dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksator eksterna. Implan logam dapat digunakan untuk fiksasi interna yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur.

4) Rehabilitasi

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi fraktur menurut Muttaqin (2008), yaitu :

a. Komplikasi awal

1) Kerusakan arteri

Pecahnya arteri karena trauma dapat ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT (*capillary reffil time*) menurun, sianosis pada bagian distal, hematoma melebar, dan dingin pada

ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan darurat *splinting*, perubahan posisi pada bagian yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan.

- 2) Sindrom kompartemen, merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, syaraf, pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, syaraf, dan pembuluh darah, atau karena tekanan dari luar seperti gips dan pembebanan yang terlalu berat.
 - 3) *Fat Embolism Syndrome* (FES) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang, terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan *bone marrow* kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah menurun. Di tandai dengan gangguan pernafasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam.
 - 4) Infeksi. Biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tetapi dapat juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan, seperti pin (ORIF dan OREF) dan plat.
 - 5) Nekrosis avaskuler, terjadi karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu sehingga menyebabkan nekrosis tulang. Biasanya diawali dengan adanya iskemia volkman.
 - 6) Syok. Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehingga menyebabkan oksigenasi turun.
- b. Komplikasi lama
- 1) *Delayed union*. *Delayed union* merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Ini terjadi karena suplai darah ke tulang menurun.
 - 2) *Non-union*. *Non-union* adalah fraktur yang tidak sembuh antara 6-8 bulan dan tidak didapatkan konsolidasi sehingga

terdapat infeksi, tetapi dapat juga terjadi bersama-sama infeksi yang disebut *infected pseudoarthrosis*.

2.2 Teknik Relaksasi Musik Klasik

2.2.1 Definisi Teknik Relaksasi Musik Klasik

Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media secara khusus dalam rangkaian terapi. Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya. Terapi musik adalah terapi yang bersifat non verbal dengan bantuan musik, pikiran-pikiran seseorang dibiarkan mengembara, baik untuk mengenal hal-hal yang menyenangkan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan atau mencoba langsung menguraikan permasalahan yang sedang dihadapi. Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, maka ia dapat meningkatkan, memulihkan, serta memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual setiap individu (Aizid, 2011).

Musik dapat diartikan sebagai berikut : musik yang berasal dari masa lalu, namun tetap disukai hingga kini. Musik yang berasal dari masa sekitar abad ke 18, semasa hidup komponis Haydn dan Mozart, yang jadi dikenal sebagai periode klasik. Musik yang perbuat dan penyajinya memakai bentuk, sifat, dan gaya dari musik yang berasal dari masa lalu (Dagun dan Yuhana, 2010).

Menurut Utomo (2010), musik klasik adalah jenis musik yang menggunakan tangga nada diatonis, yakni sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada dibunyikan serempak dalam akord-akord serta menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasar pada pola-pola ritme dan melodi.

2.2.2 Karakteristik Musik Klasik untuk Relaksasi

Menurut Utomo (2010), mengatakan bahwa karakteristik musik klasik yang menimbulkan relaksasi adalah musik klasik yang tempo lambat atau musik klasik yang mempunyai bunyi lebih panjang dan lambat karena akan menyebabkan detak jantung pendengarannya menjadi lebih lambat sehingga ketegangan fisik menjadi lebih rendah dan menciptakan ketegangan fisik. Musik-musik sedatif atau musik relaksasi, seperti halnya musik klasik akan menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang secara umum sehingga membuat jantung tenang pendengarannya. Elemen musik yang menyebabkan relaksasi yaitu sebagai berikut : tempo yang stabil, stabilisasi atau perubahan secara berangsur-angsur pada volume, irama, timbre, pitch, dan harmoni, tekstur yang konsisten, modulasi harmoni yang terprediksi, kadens (konfigurasi melodi atau harmoni yang menimbulkan kesan ketenangan dan resolusi) yang tepat, garis melodi yang terprediksi, pengulangan materi struktur dan bentuk yang tetap, timbre yang mantap, sedikit aksen.

2.2.3 Jenis Musik untuk Terapi

Menurut Wijarnako (2007), ada tiga jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi adalah klasik, pop kontemporer, dan musik cina. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu.

Menurut Aizid (2011), semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, maupun musik klasik. Akan terapi, yang paling dianjurkan menurutnya adalah musik atau lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit yang bersifat rileks seperti musik klasik. Sebab, apabila temponya terlalu cepat, maka secara tidak sadar, stimulus yang masuk akan membuat seseorang mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai. Di antara musik-musik

tersebut yang sering kali menjadi acuan untuk terapi musik adalah musikh klasik Mozart.

2.2.4 Jenis Terapi Musik

Menurut Natalia (2013), jenis terapi musik ada dua, yaitu :

a. Aktif-kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dala sebuah sesi terapi melalui cara :

- 1) Menciptakan lagu (*Composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- 2) Improvisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.
- 3) *Re-Creating Music* merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal.

b. Pasif-Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *physical ,emotional intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

2.2.5 Cara Kerja Musik untuk Menurunkan Nyeri

Menurut Nilson (2009), musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa

rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang.

2.2.6 Manfaat Pemberian Musik Klasik untuk Relaksasi

Menurut Eniwarti (2014), bahwa musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh seseorang, yaitu musik terbukti menunjukkan efek :

- a. Menurunkan frekuensi denyut jantung
- b. Mengurangi kecemasan dan depresi
- c. Menghilangkan nyeri
- d. Menurunkan tekanan darah

Manfaat utama terapi musik menurut para pakar terapi musik antara lain,yaitu :

- a. Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka, 2009).

- b. Meningkatkan kecerdasan
- c. Meningkatkan motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dimunculkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luruh, lemas, takan ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan energy seseorang (Eka, 2009).

d. Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi

Terapi musik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalia, 2013).

e. Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Terapi musik yang diberikan di pusat rehabilitasi, banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan (Eka, 2009).

f. Kesehatan Jiwa

g. Mengurangi rasa sakit

h. Menyeimbangkan tubuh

i. Meningkatkan kekebalan tubuh

2.2.7 Keefektifan Teknik Relaksasi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Fraktur

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada perbedaan pada pasien fraktur yang diberikan terapi musik klasik. Sejalan dengan penelitian Syamsudin (2009), membuktikan bahwa terapi terapi

musik klasik secara bermakna dapat menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan post operasi. Begitu juga dengan penelitian Macey dan O'Hara (2007), terapi musik juga digunakan sebagai pencegahan primer atau terapi tanpa obat-obatan antihipertensi.

Terapi musik merupakan proses antara terapis musik dengan klien menggunakan musik untuk membantu dan mempertahankan kesehatan dari aspek fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual. Dengan terapi musik yang sesuai dengan kebutuhan klien baik secara elemen musik (pitch, tempo, timbre, dan dinamika) akan memberikan respon pada individu untuk menenangkan emosi, menenangkan kesehatan, mengembangkan kemampuan kognitif dan komunikasi (*American Music Therapy Association, 2011*).

Musik yang memiliki tempo lambat dan menenangkan adalah musik klasik bisa menjadi terapi dan dapat diartikan sebagai pengobatan. Hal ini dikarenakan musik memiliki beberapa kelebihan, seperti bersifat universal, nyaman, menyenangkan, dan berstruktur. Terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *gate control*, bahwa impuls nyeri dapat di atur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang system syaraf pusat (Farida, 2010).

Potter dan Perry (2007), terapi musik digunakan sebagai teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Terapi musik merupakan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Terapi musik bekerja langsung pada organ dan system syaraf pendengaran kemudian dikirim pada system limbik di otak atau daerah yang mengatur emosi.

2.2.8 Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Musik Klasik Pada Pasien Fraktur

Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan teknik relaksasi musik klasik yaitu selama 30 menit dengan judul lagu “My Heart Will Go On” karya Kenny G . Jenis musik klasik yang diberikan yaitu musik klasik instrumental.

Pelaksanaan pemberian teknik relaksasi musik klasik,yaitu :

a. Persiapan

- 1) Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang.
- 2) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan.

b. Pelaksanaan

1) Persiapan sebelum memulai latihan

- a) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
- b) Atur napas hingga napas menjadi lebih lentur.
- c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan.

2) Langkah :

- a) Fokuskan diri saat menikmati musik klasik.
- b) Untuk melakukan terapi musik klasik, khususnya untuk relaksasi peneliti dapat memilih sebuah tempat yang tenang,yang bebas dari gangguan. Peneliti dapat juga menyempurnakannya dengan aroma lilin wangi aromaterapi guna membantu menenangkan tubuh.
- c) Untuk mempermudah, peneliti dapat mendengarkan musik klasik pada awalnya. Ini berguna untuk mengetahui respon dari tubuh responden. Lalu anjurkan responden untuk ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
- d) Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan

memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus di depan speaker, atau bisa juga menggunakan headphone. Tapi yang terpenting biarkan suara musik mengalir keseluruhan tubuh responden, bukan hanya bergaung di kepala.

- e) Bayangkan gelombang suara itu datang dari speaker dan mengalir ke seluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi fokuskan di tempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir ke sana. Dengarkan, sembari responden membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melingkupi kembali sel-sel, melapisi tubuh dan organ dalam responden.
- f) Saat peneliti melakukan terapi musik klasik, responden akan membangun metode ini melakukan yang terbaik bagi diri sendiri. Sekali telah mengetahui bagaimana tubuh merespon pada instrument, warna nada, dan gaya musik yang di dengarkan, responden dapat mendesain sesi dalam serangkaian yang telah dilakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.
- g) Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menitpun jadi, karena selama 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat dan dapat menurunkan nyeri pada fraktur (Pandoe, 2007).

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif yaitu “Teknik Relaksasi Musik Klasik”. Studi kasus ini menggunakan *One-patient pretest and posttest* , yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu subjek atau satu pasien. Subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2011).

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah pasien fraktur menggunakan satu pasien kelolaan. Subjek studi kasus didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- e. Kriteria inklusi yang akan digunakan dalam studi kasus ini sebagai berikut :
 - 1. Pasien fraktur yang masih dalam masa perawatan di Ruang Rawat Inap.
 - 2. Pasien yang mengalami fraktur dengan nyeri skala nyeri ringan (1-3) atau skala nyeri sedang (4-6) .
 - 3. Pasien fraktur yang mengalami nyeri setelah kecelakaan atau post operasi.
 - 4. Pasien yang bersedia diberikan teknik relaksasi musik klasik yaitu Musik Klasik Instrumental Indonesia Karya Kenny G yang berjudul “My Heart Will Go On” dengan durasi waktu selama 30 menit.

← Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.

- b. Kriteria eksklusi yang digunakan dalam studi kasus ini sebagai berikut:
 - d. Pasien yang menolak menjadi responden.
 - e. Pasien yang mengalami nyeri berat dengan skala nyeri (7-9).
 - f. Pasien anak-anak.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus atau kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus yaitu “Penerapan Teknik Relaksasi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Fraktur”.

3.4 Definisi Operasional

a. Pengertian pasien fraktur

Pasien fraktur adalah pasien yang mengalami patah tulang akibat adanya trauma yang menyebabkan tulang patah. Masalah yang sering ditimbulkan pada pasien fraktur adalah nyeri. Nyeri pada pasien fraktur ada dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Pasien yang mengalami nyeri tentunya akan membuat rasa tidak nyaman pada pasien sehingga, pasien fraktur yang mengalami nyeri akut atau kronis perlu diberikan terapi musik karena, musik sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur. Khususnya jenis musik yang mampu merelaksasikan pola pikir pasien dari rasa nyeri yang dirasakan sehingga timbul rasa nyaman bagi pasien.

b. Tata cara pemberian teknik relaksasi musik klasik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi yaitu 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan teknik relaksasi musik klasik klien berbaring dengan posisi yang nyaman dan

tenang, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang. Posisi tubuh berbaring dan kepala disanggah dengan bantal sambil kedua mata dipejamkan, atur napas hingga napas menjadi lebih lentur, tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan. Kemudian klien harus mengikuti langkah-langkah untuk mengikuti teknik relaksasi musik klasik (Schou, 2008).

Pengambilan data dengan cara pengkajian skala nyeri dan pemberian tanda pada skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Schale*) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik instrumental selama 30 menit. Jenis musik yang akan diberikan yaitu musik klasik instrumental Karya Kenny G dengan Judul “My Heart Will Go On” (Skripsi Alan Yanuar, 2015).

Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari dengan semua jenis musik yang bisa digunakan untuk terapi sampai semua rasa sakit dikeluhkan hilang sepenuhnya atau mungkin setidaknya berkurang. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka, 2009).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini, yaitu :

o. Lembar instrument (*Numeric Rating Schale/NRS*)

Numeric Rating Scale (NRS) yang digunakan sebagai alat pengukur intensitas nyeri atau tingkat nyeri dengan rentang nilai 0 (nol) tidak nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat), selain dengan alat ukur *Numeric Rating Scale (NRS)*, pemberian terapi jenis musik klasik diberikan selama 30 menit.

- c. Mp3 Player. Tipe Handphone: Samsung galaxy Y Neo GTS5312
- d. Headset
- e. Alat tulis
- f. Jam tangan

5) SOP pemberian Teknik Relaksasi Musik

Klasik. 3.

Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dilakukan pada orang tua/keluarga klien yang terdekat dan dengan klien selama memberikan prosedur asuhan keperawatan.

b. Pendekatan

Dilakukan dengan cara pendekatan secara terapeutik (menenangkan) baik kepada klien maupun pada keluarga klien.

c. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat kembali dari buku status kondisi klien dan dokumen yang ada di rekam medik.

c. Observasi/Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi kepada pasien dan pemeriksaan skala nyeri pada pasien fraktur.

d. Partisipasi aktif

Dilakukan dengan cara melaksanakan penerapan tindakan teknik relaksasi musik klasik secara langsung kepada pasien fraktur yang mengalami nyeri.

e. Studi kepustakaan

Hal ini dilaksanakan dengan cara menggunakan media internet (jurnal) sebagai landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang diambil sehingga buku dapat membandingkan antara teori dengan fakta keefektifan yang ada dilahan praktek.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Ruang Teratai. Waktu pelaksanaan studi kasus ini yaitu selama 4 hari dimulai pada tanggal 10-13 Juli 2017.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data bertujuan untuk memberikan penjelasan atas data yang diperoleh dengan cara mendeskripsikan masing-masing komponen.

Dalam studi kasus ini yaitu dengan menganalisa data yang ada dari berbagai sumber mulai dari wawancara dan pengamatan serta penerapan Teknik Relaksasi Musik Klasik yang akan dilakukan pada pasien dari data tersebut nantinya akan ditarik kesimpulan adalah perbedaan yang terjadi sebelum dan sesudah pasien diberikan Teknik Relaksasi Musik Klasik.

3.9 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan permohonan ijin kepada tempat studi kasus dan setelah mendapatkan persetujuan baru melaksanakan studi kasus dengan menekankan masalah prinsip dan etika yang meliputi :

c. Justice (keadilan).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, studi kasus dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperi kemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecemasan, intimidasi, psikologi serta perasaan religius subjek studi kasus. Lingkungan studi kasus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur studi kasus. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan studi kasus membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan. Sebagai contoh dalam prosedur tindakan, studi kasus mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam studi kasus.

b. Beneficience (manfaat).

Dalam melaksanakan studi kasus sesuai dengan prosedur studi kasus guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek studi kasus. Dalam studi kasus sangat meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Apabila intervensi studi kasus berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan studi kasus untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress maupun kematian subjek studi kasus.

e. Right for human dignity (menghormati harkat dan martabat manusia)

Dalam studi kasus perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya studi kasus serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan studi kasus. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah : penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- ← Penjelasan manfaat studi kasus.
- ← Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
- ← Penjelasan manfaat yang akan didapatkan.
- ← Persetujuan penulis dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur studi kasus.
- ← Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja.
- ← Jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadang kala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara penulis dengan subjek. Kelemahan tersebut dapat diatasi dengan adanya prosedur studi kasus.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil studi kasus tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Musik Klasik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Fraktur” yaitu sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur sinistra di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan pada tanggal 10-13 Juli 2017 dengan jumlah subjek/pasien sebanyak 1 orang. Hasil studi kasus ini meliputi skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik dan sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik menggunakan media pengumpulan data respon nyeri yaitu *Numerical Rating Scale (NRS)* yang dilaksanakan selama 4 hari. Dalam waktu 4 hari tersebut penulis mengumpulkan data Subjektif dan Objektif dengan melakukan pendekatan pada klien dan keluarganya serta perawat yang bertugas di Ruang Teratai dengan melakukan wawancara. Hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu : (1) Gambaran umum lokasi studi kasus, (2) Data umum subjek studi kasus, dan (3) Penerapan Hasil Studi Kasus.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen. Ruang Teratai adalah ruang khusus bedah yang digunakan untuk merawat pasien yang menjalani rawat inap dan memerlukan tindakan pembedahan atau operasi serta perlu mendapatkan pengawasan dari Dokter dan Perawat. Contohnya adalah pasien Pre Operasi dengan Katarak, Fraktur Femur, Kanker Payudara, BPH, Hemoroid, Laparatomi, dan penyakit lain yang memerlukan tindakan operasi.

4.1.2 Data Umum Subjek Studi Kasus

Pasien bernama Ny.B usia 57 tahun dengan jenis kelamin Perempuan, beragama Islam, beralamat di Desa Kalibagor RT/RW f.02/04 Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen, status pasien janda, pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga di rumah, pendidikan terakhir pasien SD.

Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri di bagian pangkal paha sebelah kiri. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. B mengatakan bahwa 3 hari sebelum dioperasi klien merasakan nyeri yang sering di bagian pangkal paha sebelah kiri karena pasien 2 bulan yang lalu pernah terjatuh di teras rumahnya tetapi hanya diurut saja. Karena pasien merasa kesakitan akhirnya Ny.B dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 8 Juli 2017 jam 13.30 WIB dengan keluhan nyeri di bagian pangkal paha sebelah kiri karena riwayat terjatuh. Di IGD dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil pemeriksaan TD : 135/75 mmHg, Nadi : 89 x/menit, RR : 18 x/menit, Suhu : 36° C dan dilakukan pemasangan infus RL 500 ml 20 tpm, lalu diberikan injeksi ketorolac 30 mg. Pasien terpasang kateter urin. Setelah itu pasien dipindahkan ke Ruang Teratai untuk rawat inap dan pasien dilakukan operasi pada tanggal 10 Juli 2017 dari jam 08.30-09.45 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2017 jam 15.30 WIB pasien mengatakan nyeri luka post operasi dibagian pangkal paha sebelah kiri, nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika istirahat atau meminum obat anti nyeri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dibagian pangkal paha sebelah kiri, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul sewaktu-waktu 2-3 menit.

Riwayat kesehatan dahulu : pasien mengatakan pasien pernah jatuh di depan teras rumahnya karena terpeleset 2 bulan yang lalu. Pasien merasakan sakit tetapi tidak langsung dibawa ke Rumah

Sakit dan hanya diurut oleh tukang pijat. Setelah 2 bulan kemudian pasien baru merasakan nyeri yang sering di bagian pangkal paha sebelah kiri. Pasien juga mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, ataupun suhu.

Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan keluarga pasien tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dan menular seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS dan penyakit menurun atau menular lainnya.

Hasil pemeriksaan fisik pada saat dilakukan pengakajian tanggal 10 Juli 2017 post operasi hari pertama didapatkan hasil : kesadaran pasien composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36° C. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dengan rambut tampak terdapat uban pada sebagian rambut. Hasil pemeriksaan muka : simetris, tidak ada luka lecet, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, penglihatan baik. Pemeriksaan hidung : bersih, simetris, tidak ada polip. Pemeriksaan telinga : bersih, tidak ada selumen, pendengaran baik. Pemeriksaan leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan dada : inspeksi didapatkan hasil ekspansi kanan kiri berbentuk dada simetris dan tidak ada jejas, palpasi vokal fremitus kanan dan kiri sama saat di perkusi suara sonor kanan kiri sama dan saat di auskultasi bunyi vesikuler diseluruh lapang paru. Pemeriksaan abdomen : bentuk datar, tidak ada jejas, tidak terdapat nyeri tekan, bunyi tympani di kuadran kiri, bising usus 20 x/menit. Pemeriksaan genetalia : pasien terpasang kateter dengan produksi urin 200 cc. Pemeriksaan pada ekstremitas kiri : di bagian pangkal paha terdapat luka operasi tertutup balutan, balutan luka bersih, terpasang drainase dengan produksi 300 cc.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Juli 2017 didapatkan hasil Hemoglobin Low 11.0 g/dL normal (13.2-17.3),

Leukosit High $11.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ normal (3.8-10.6), Hematokrit Low 33% normal (40-52), Eritrosit Low $3.8 \times 10^6/\mu\text{L}$ normal (4.40-5.90), Eosinofil Low 0.60% normal (2-4), Limfosit Low 19.30% normal (22-40), Monosit High 10.70% normal (2-8). Hasil pemeriksaan radiologi : hasil foto rontgen terlihat kesan fraktur femur 1/3 bagian proximal sinistra. Terapi yang diperoleh selama dibangsal pada tanggal 11 Juli 2017 yaitu cairan infus RL 500 mg dengan dosis 20 tpm, ketorolac 30 mg diberikan 3x1 per 8 jam, sulbacef 4 gram / 12 jam.

Setelah dilakukan analisa terhadap data pengkajian pada Ny. B tanggal 10 Juli 2017 jam 15.30 WIB diperoleh data subjektif antara lain pasien mengatakan nyeri luka post operasi dibagian pangkal paha sebelah kiri dengan PQRST sebagai berikut P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pangkal paha sebelah kiri, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul saat gerak sewaktu-waktu. Data objektif yang diperoleh : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegang pangkal paha sebelah kiri, terdapat luka post operasi dibagian pangkal paha sebelah kiri dan pemeriksaan TTV pasien diperoleh hasil TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 24x/menit, Suhu 36°C . Berdasarkan analisa data menunjukkan nyeri akut merupakan prioritas masalah utama, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai batasan karakteristik nyeri akut menurut Nanda (2012), yaitu perubahan nyeri atau melindungi daerah nyeri secara verbal dan perubahan posisi untuk menghindari nyeri. Diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik : post operasi.

Setelah dilakukan analisa terhadap data pengkajian pada Ny. B tanggal 10 Juli 2017 jam 15.30 WIB diperoleh data subjektif yaitu pasien mengatakan setelah dioperasi seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, pasien mengatakan belum bisa duduk

karena sakit, pasien mengatakan kaki kirinya tidak bisa digerakkan karena nyeri di bagian bekas luka post operasi. Data objektif yang diperoleh : kekuatan otot pasien lemah (2), lutut belum bisa ditekuk, pasien tampak berbaring di atas tempat tidur, pasien terlihat lemah, pasien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kirinya, pasien tampak terpasang DC dengan produksi urin 200 cc dan drainase dengan produksi 300 cc. Berdasarkan analisa data diatas menunjukkan hambatan mobilitas fisik adalah masalah kedua, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik menurut Nanda (2012) yaitu penurunan kekuatan otot. Diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

4.1.3 Penerapan Hasil Studi Kasus

Pada tanggal 11 Juli 2017 jam 08.00 penulis melakukan penerapan tindakan teknik relaksasi musik klasik Instrumental yang berjudul “My Heart Will Go On” Karya Kenny G menggunakan media pemutar musik handphone melalui headset dengan volume yang disesuaikan dengan kenyamanan pasien selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit.

Pemberian teknik relaksasi musik klasik ini dilaksanakan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yaitu sebelum penulis berhadapan dengan pasien penulis terlebih dahulu melihat data nyeri yang lalu yaitu pada pengkajian tanggal 10 Juli 2017 pasien mengatakan skala nyerinya 6, melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat, dan pada saat dikaji program terapi yang baru diberikan pada pasien yaitu pasien mendapatkan injeksi Ketorolac 30 mg dan Sulbacef 4 gram/ 12 jam. Kemudian penulis menemui pasien dan melakukan tahap orientasi sesuai dengan SOP. Setelah tahap orientasi selesai penulis

melakukan tahap kerja yaitu yang pertama sebelum kegiatan dimulai penulis mengajak pasien untuk membaca tasmiyah terlebih dahulu, kemudian penulis mengatur posisi yang nyaman menurut pasien yaitu dengan cara berbaring, menjaga lingkungan pasien aman dan nyaman, meminta pasien untuk memejamkan mata, pada saat musik klasik diputar lewat mp3 handphone selama 30 menit lalu ajarkan pasien untuk mendengarkan musik klasik tersebut menggunakan headset dengan memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks dan kendorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya kepada kedua tangan pasien, kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien untuk merasakan relaksasi keduanya. Kemudian memindahkan fokus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merelaksasikan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot punggung sampai otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuhnya melalui musi klasik yang sedang didengarnya. Lalu, meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan nafas. Setelah tahap kerja selesai, penulis kemudian melakukan tahap terminasi yaitu dengan menanyakan skala nyeri pasien setelah diberikan teknik relaksasi musik klasik selama 30 menit yaitu didapatkan hasil bahwa skala nyeri pasien dari yang awalnya skala nyerinya 6 menjadi skala 3. Setelah itu penulis memasukan data tersebut kedalam lembar observasi nyeri atau NRS (Numerical Rating Schale) dan lembar evaluasi.

Penulis melakukan pengkajian karakteristik nyeri yang dirasakan Ny.B sebelum dilakukan teknik relaksasi musik klasik Instrumental, P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pangkal paha sebelah kiri. S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul saat gerak sewaktu-waktu. Pasien

tampak meringis menahan nyeri dan terdapat luka post operasi dibagian pangkal paha sebelah kiri. Kemudian pasien diberikan teknik relaksasi musik klasik dengan mendengarkan musik klasik tersebut lewat headset dengan posisi pasien tiduran diatas bed. Setelah diberikan teknik relaksasi musik klasik selama 30 menit, penulis kembali melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien dan pada saat dikaji pasien mengatakan skala nyerinya berkurang dari yang awalnya skala 6 menjadi skala 3 dengan respon pasien tampak rileks dan tenang.

Pada hari kedua tanggal 12 Juli 2017 jam 08.30 WIB, penulis kembali memberikan penerapan teknik relaksasi musik klasik untuk menurunkan nyeri post operasi pada Ny. B. Sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik penulis mengkaji terlebih dahulu skala nyeri Ny. B yaitu pasien mengatakan skala nyerinya 6 dengan keluhan pasien mengatakan tidurnya kadang-kadang terbangun karena nyeri yang tiba-tiba timbul. Setelah diberikan teknik relaksasi musik klasik dengan durasi waktu 30 menit pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 6 menjadi skala 3 dengan respon pasien tampak tersenyum, rileks dan pasien mengatakan badannya terasa lebih nyaman.

Pada hari ketiga tanggal 13 Juli 2017 jam 08.30 WIB. Sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik, penulis mengkaji skala nyeri Ny. B dan pada saat dikaji skala nyerinya 4 dengan keluhan pasien mengatakan nyerinya sudah tidak sering muncul lagi. Setelah diberikan teknik relaksasi musik klasik pasien mengatakan skala nyerinya berkurang dari yang awalnya skala 4 menjadi skala 2.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Skala Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Musik Klasik

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan terapi non farmakologi yaitu menggunakan teknik relaksasi musik klasik pada

satu subjek/pasien yang terbukti dapat menurunkan skala nyeri yang lebih signifikan dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan teknik relaksasi musik klasik. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan musik klasik yang dibawakan oleh Kenny G yang berjudul “My Heart Will Go On” menggunakan nada instrumental. Pasien mendengarkan musik klasik tersebut dengan menggunakan headset selama 30 menit agar pasien lebih bisa menikmati dan menghayati musik klasik instrumental tersebut untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri agar mendapatkan hasil yang lebih efektif. Pemberian teknik relaksasi musik klasik selama 30 menit diambil dari pernyataan yang dinyatakan oleh Schou (2008) yang menyatakan bahwa terapi musik untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi yaitu 30 menit sampai 45 menit. Hasil studi kasus ini juga diambil dari jurnal penelitian oleh Alan Yanuar (2015) yang menyatakan bahwa bahwa dalam penelitiannya Alan Yanuar menggunakan terapi musik klasik pada kelompok eksperimen yang terbukti dapat menurunkan skala nyeri yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tanpa mendapatkan terapi musik.

Berdasarkan data hasil pengkajian skala nyeri pada Ny. B selama 3 hari berturut-turut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan dari tanggal 11 Juli 2017 jam 08.00 WIB sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik skala nyeri pasien 6, pada tanggal 12 Juli 2017 jam 08.30 WIB skala nyeri pasien 6, dan pada tanggal 13 Juli 2017 jam 08.30 WIB skala nyeri pasien 4. Dari hasil pengkajian skala nyeri tersebut sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik, menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan Ny. B tergolong nyeri sedang (4-6). Studi kasus ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yanuar (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bahwa dalam hasil

penelitiannya menunjukkan sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik instrumental yang berjudul “My Heart Will Go On” Karya Kenny G mayoritas nyeri yang dialami oleh responden yaitu nyeri sedang dengan tingkat intensitas nyeri yang dialami pasien dengan skala nyeri antara 3-7.

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Proses terjadinya nyeri adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmisi seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Potter & Perry, 2007). Nyeri bisa diukur dengan skala numerik yaitu 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri sangat berat (Saputra, 2013).

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi fraktur di pengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Perry dan Potter (2007) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dan dukungan keluarga serta sosial.

Hal ini didukung oleh Novita (2013), menyatakan bahwa pengalaman nyeri operasi sebelumnya terkadang meningkatkan stress pada periode post operasi, karena pasien akan bertanya-tanya tentang keefektifan prosedur terhadap perbaikan sakitnya. Selain itu pendapat dari Potter dan Perry (2007) menyatakan setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, apabila seseorang belum

merasakan nyeri sebelumnya maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

Dapat diambil kesimpulan bahwa jika seorang pasien post operasi fraktur femur pertama kali melakukan operasi sebelumnya seorang pasien akan mengalami konsep mekanisme coping dalam mengatasi nyeri sehingga dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi cemas sehingga otot-otot menjadi tegang dan rasa nyeri menjadi bertambah.

4.2.2 Skala Nyeri Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Musik Klasik Hasil

studi kasus menunjukkan bahwa berdasarkan pengkajian skala nyeri pada Ny. B yang dilakukan selama 3 hari di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen, respon pasien sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik selama 30 menit pada tanggal 11 Juli 2017 yaitu Ny. B mengatakan sesudah di berikan teknik relaksasi musik klasik skala nyerinya berkurang dari skala 6 menjadi skala 3, pada tanggal 12 Juli 2017 sesudah di berikan teknik relaksasi musik klasik skala nyeri Ny. B yang awalnya skala 6 menjadi skala 3, dan pada tanggal 13 Juli 2017 sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik skala nyeri Ny.B yang awalnya skala 4 menjadi skala 2. Hasil studi kasus ini didukung oleh penelitian Alan Yanuar (2015) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien post operasi fraktur dimana Alan Yanuar juga menggunakan musik klasik instrumental Karya Kenny G yang berjudul “My Heart Will Go On” selama 10 menit dimana rata-rata penurunan nyeri antara pre-test dan post-test adalah 2-3 interval.

Berdasarkan jurnal yang dikutip oleh Alan Yanuar (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta” , penulis telah mengaplikasikan tindakan pemberian teknik relaksasi musik klasik penurunan nyeri

pada pasien fraktur pada penerapan teknik relaksasi musik klasik yaitu dilakukan pada Ny. B yaitu pasien dengan post operasi fraktur femur sinistra di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Hasil dari tindakan tersebut juga dipengaruhi oleh observasi nyeri dan pemberian obat analgetik yaitu Ketorolac dengan dosis 30 mg/8 jam yang berpengaruh juga dengan penurunan skala nyeri.

Penulis menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri untuk mencapai hasil yang sesuai dengan intervensi yang penulis susun. Teknik farmakologi yang penulis lakukan yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik ketorolac 30mg/8 jam. Obat analgetik berfungsi untuk memblok lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang. Teknik non farmakologi yang penulis lakukan yaitu dengan pemberian teknik relaksasi musik klasik instrumental karya Kenny G yang berjudul “My Heart Will Go On” dengan durasi 30 menit. Dengan pemberian teknik relaksasi, maka syaraf simpatis akan dihambat, sementara syaraf parasimpatis meningkat sehingga mengakibatkan ketegangan otak dan otot seseorang akan berkurang. Aktifnya saraf-saraf parasimpatis menyebabkan pasien merasakan nyeri berkurang (Muttaqin, 2008).

Hasil studi kasus penerapan teknik relaksasi musik klasik ini didukung juga oleh penelitian dari Dian Novita dengan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan nyeri terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF. Hasil penelitian ini juga di dukung penelitian dari Purwanto (2012) dengan hasil bahwa efek musik dapat menurunkan intensitas nyeri dari nyeri berat ke nyeri ringan pada pasien post-operasi di ruang bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian ini diperkuat penelitian dari Oktavia, Gandamiharja dan Akbar (2013)

dengan hasil bahwa di dapatkan perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dan sesudah mendengarkan musik klasik.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Mahanani (2013) bahwa efek terapi musik klasik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan.

Hasil studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsudin (2009) bahwa dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan pada pasien fraktur yang diberikan terapi musik klasik, dalam penelitiannya Syamsudin membuktikan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan post operasi. Terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan membuat pasien lebih rileks dengan hasil akhir memberikan efek positif terhadap penurunan intensitas nyeri.

Dr. John Diamond dan Dr. David Nobel telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan jenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat. Musik dan nyeri mempunyai persamaan, keduanya bisa digolongkan sebagai *input sensor* dan *output*. Sensori *input* yaitu ketika musik mulai terdengar, sinyal musik akan dikirim ke otak saat rasa sakit mulai dirasakan. Jika getaran musik dapat dibawa kedalam resonansi dekat dengan

getaran rasa sakit maka outputnya adalah persepsi di dalam psikologisnya dari rasa nyeri akan hilang (Eka, 2009).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi musik maka nyeri responden mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Purwanto (2012) bahwa terapi musik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional, dengan demikian terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengurangi stress, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit.

Musik klasik memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan menjadi lebih kreatif dan motivasi otak. Musik klasik memiliki efek yang tidak dimiliki komponen lain. Musik klasik memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati, dan menyembuhkan. Musik klasik dapat mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stress antara lain ACTH, prolaktin dan hormon pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorphen sehingga dapat mengurangi nyeri (Mahanani, 2013).

Berdasarkan hasil studi kasus tersebut sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik instrumental yang berjudul “My Heart Will Go On” Karya Kenny G selama 30 menit yang diberikan pada Ny. B di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama 3 hari dapat mengurangi nyeri dan mengendorkan otot-otot yang menegang sebagai reaksi dari rasa nyeri dari luka post operasi fraktur femur sinistra. Musik klasik membantu untuk melepaskan diri dari rasa nyeri dan belajar untuk menerimanya dengan cara

lebih positif. Musik klasik juga mengubah persepsi waktu, yang menolong mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dan dari hasil studi kasus ini teknik relaksasi musik klasik dapat menurunkan skala nyeri sedang (4-6) sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik menjadi skala nyeri ringan (2-3) sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik instrumental pada Ny. B dengan post operasi fraktur femur sinistra dengan durasi 30 menit selama 3 hari berturut-turut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen yaitu nyeri yang dirasakan Ny.B sebelum diberikan teknik relaksasi musik klasik tergolong nyeri sedang, yaitu dari hasil pengkajian yang dilaksanakan dari tanggal 11 Juli-13 Juli 2017 nyeri Ny.B skala nyerinya 4-6 (nyeri sedang).
- b. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa berdasarkan pengkajian skala nyeri pada Ny. B yang dilakukan selama 3 hari di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen, respon pasien sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik selama 30 menit pada tanggal 11 Juli 2017 yaitu Ny. B mengatakan sesudah di berikan teknik relaksasi musik klasik skala nyerinya berkurang dari skala 6 menjadi skala 3, pada tanggal 12 Juli 2017 sesudah di berikan teknik relaksasi musik klasik skala nyeri Ny. B yang awalnya skala 6 menjadi skala 3, dan pada tanggal 13 Juli 2017 sesudah diberikan teknik relaksasi musik klasik skala nyeri Ny.B yang awalnya skala 4 menjadi skala 2. Kesimpulannya bahwa, musik klasik dapat menurunkan dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

5.2 Saran

Saran dalam studi kasus ini antara lain adalah :

a. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dengan hasil studi kasus ini bisa dan mengetahui cara menangani nyeri pada pasien post operasi fraktur dengan memberikan teknik relaksasi musik klasik lewat media mp3 handphone yang tanpa efek samping yang membahayakan kesehatan dan tanpa mengeluarkan biaya yang mahal untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b. Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Dengan adanya hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah keleluasaan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan yaitu dengan memberikan intervensi cara menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur dengan cara mengalihkan pasien lewat musik klasik yang memiliki aspek terapeutik dan dapat diterapkan dalam ilmu keperawatan.

c. Bagi Pembaca

Pembaca dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi dan sumber informasi untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur, dengan pemberian teknik relaksasi musik klasik yang terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur sinistra.

d. Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat menyediakan media yang dapat dipergunakan untuk terapi musik dan dapat dijadikan salah satu intervensi dalam pengambilan kebijakan Rumah Sakit di bangsal perawatan post operasi dengan teknik menurunkan nyeri secara non farmakologi yaitu dengan terapi musik klasik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S (2013), *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta
- Carpenito, Lynda (2007). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan Alih Bahasa Monika Ester*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Depkes, RI. (2011). *Sistem kesehatan nasional*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2013.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/22361/5/chapter1.Pdf>.
- Eka, Erwin (2009). *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*, Indonesia,
<http://www.terapimusik/2desember2013.com>.
- Farida, A (2010). *Efektifitas terapi music terhadap penurunan nyeri post operasi pada usia sekolah di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan Sumatera Utara.
<http://www.repository.usu.ac.id>, diperoleh tanggal 24 April 2016.
- Indrawati, Rina. 2010. *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi*. Skripsi
- Lestari Puji, dkk, 2007. *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Dr.H Soewondo Kendal*. STIKes Telogorejo Semarang.
<http://www.portalgaruda.com> diakses 15 Juni 2017.
- Mahanani 2013, “*Durasi Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak*”, Skripsi, Universitas Jendral Soedirman Purwokerto, Purwokerto.
- Mansjoer, A.(2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Musbikin, I. (2009). *Kehebatan musik untuk mengasah kecerdasan anak*. Yogyakarta : Power Books (IHDINA).
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi pada Praktik Terapi Musik Bidang Keperawatan Klinik Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Muttaqin, Arif. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan himatologi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nanda. 2012. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Natalia, D 2013, *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Mitra Wacana Medika, Jakarta.
- Nilsson (2008), '*The anxiety and pain reducing effect of music intervention : A systematic review* ',: AORN Jurnal,87 (4),76-80.
- Nursalam, (2008), *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Ed.2.Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam 2013, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Oktavia, Gandamiharja & Akbar 2013, "*Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Nulipara*", Universitas Padjajaran, Vol.45, No.4.
- Pengaruh Teknik Relaksasi dan Distraksi Musik
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5172/4688>
- Potter & Perry. (2007). *Fundamental Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran:EGC.
- Prasetyo, S. (2010). *Konsep dan Proses Nyeri*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Price, A. S., Wilson M. L, 2007. *Patofisiologi Konsep Klinis Prosep-Proses Penyakit*.
 Alih Bahasa: dr. Brahm U.Penerbit. Jakarta: EGC.
- Purwanto, 2012. *Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*.
- Purwanto, E 2007, *Efek Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ruang Bedah Dr. Sardjito Yogyakarta*, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Saputra Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara, Tangerang.
- Schou, K. 2008. Music Therapy For Post Operative Cardiac Patient, A Rndomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation With Music And Music Listening On Anxiety, Pain, And Mood.Dissertation Thesis.Departemen Of Communication : Aalborg University.
 (http://www.mt-phd.aau.dk/digitalAssets/6/6848_karin_thesis.pdf.)
- Sjamjuhidajat, R., & Jong, W. D. (2007). *Ilmu Bedah* Jakarta: EGC.

- Syamsuddin, A. (2009). *Efektifitas Terapi Relaksasi Napas Dalam dengan Bermain Meniup Baling-baling Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Anak Post Perawatan Luka Operasi di Dua Rumah Sakit di Banda Aceh*, Nanggroe Aceh Darussalam. Tesis : Tidak dipublikasikan.
- Sumanto, Marsito, Ernawati, (2011). *Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada Pasien post operasi sectio caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, 2, Juni 2011.*
- Susilawati. 2011. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta :EGC.
- Trauna, Yuda. (2008), *Stress Hipertensi dan Terapi Musik dalam* (<http://www.tanyadokter.com>)
- Yanuar, Alan (2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. STIKES „Aisyiyah Yogyakarta.

LAMPIRAN 1

SOP (Standar Oprasional Prosedur) Pemberian Teknik Relaksasi Musik Klasik.

	MEMBIMBING RELAKSASI DISTRAKSI		
	NO dokumen IK-UPT-KES-BSN/00/003/039	Nomer revisi 003	Halaman
PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi distraksi		
TUJUAN	1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri. 2. Menurunkan ketegangan otot. 3. Menimbulkan perasaan aman dan damai		
KEBIJAKAN	1. Pasien dengan nyeri kronis 2. Pasien ansietas.		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN			
PROSEDUR			
PELAKSANAAN	Tahap Pra Interaksi A 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 3. Mengakui program terapi yang di berikan oleh dokter B Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir (melihat gelang pasien) 3. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan dan tempat yang disukai 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/ baring) 4. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 5. Meminta pasien untuk memejamkan mata 6. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien 7. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya kepada kedua tangan pasien, kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien untuk merasakan relaksasi keduanya 8. Memindahkan focus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien 9. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan nafas 10. Membawa alam fikiran pasien menuju ke tempat yang menyenangkan pasien 11. Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks D Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 keperawatan 3. D3 Kebidanan		

LAMPIRAN 2

(Numeric Rating Scale/NRS)

Frekuensi Berdasarkan Perubahan Skala Nyeri Pasien Fraktur Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Musik Klasik.

Nama Pasien : My. B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Diagnosa Medis : Close Fraktur Colum Femur sinistra Post Oper

Hari/Tanggal	Keterangan	Alat Ukur	Skala Nyeri	Kesimpulan
Selasa, 11 Juli 2017	Sebelum pemberian teknik relaksasi musik klasik.	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	6 (Nyeri Sedang)	Pasien masih merasakan nyeri post operasi dengan skala nyeri 6 (Nyeri sedang)
Selasa, 11 Juli 2017	Sesudah pemberian teknik relaksasi musik klasik	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	3 (Nyeri Ringan)	Sesudah diberikan terapi musik klasik nyeri pasien berkurang, dari skala nyeri 6 (Nyeri sedang) menjadi skala 3 (Nyeri ringan)

HAP

(Numeric Rating Scale/NRS)

Frekuensi Berdasarkan Perubahan Skala Nyeri Pasien Fraktur Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Musik Klasik.

Nama Pasien : Ny. B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Diagnosa Medis : Close Fraktur Colum Femur Sinistra Post Operasi HA

Hari/Tanggal	Keterangan	Alat Ukur	Skala Nyeri	Kesimpulan
Rabu, 12 Juli 2017	Sebelum pemberian teknik relaksasi musik klasik.	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	6 (Nyeri Sedang)	Pasien masih merasakan nyeri post operasi dengan skala nyeri 6 (Nyeri sedang)
Rabu, 12 Juli 2017	Sesudah pemberian teknik relaksasi musik klasik	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	3 (Nyeri Ringan)	Setelah diberikan terapi musik klasik nyeri pasien berkurang, dari skala nyeri 6 (Nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (Nyeri Ringan)

(Numeric Rating Scale/NRS)

Frekuensi Berdasarkan Perubahan Skala Nyeri Pasien Fraktur Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Musik Klasik.

Nama Pasien : Ny. B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Diagnosa Medis : Close Fraktur Collum Femur Sinistra Post Operasi HAP

Hari/Tanggal	Keterangan	Alat Ukur	Skala Nyeri	Kesimpulan
Kamis, 13 Juli 2017	Sebelum pemberian teknik relaksasi musik klasik.	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	4 (Nyeri Sedang)	Pasien masih merasakan nyeri tetapi sudah tidak sering dan skala nyeri yang dirasakan sekarang 4 (Nyeri Sedang)
Kamis, 13 Juli 2017	Sesudah pemberian teknik relaksasi musik klasik	0 = Tidak nyeri 1-3= Nyeri Ringan 4-6= Nyeri Sedang 7-9= Nyeri Berat Terkontrol 10=Nyeri Berat Tidak Terkontrol	2 (Nyeri Ringan)	Setelah diberikan terapi musik klasik nyeri pasien berkurang, dari skala nyeri 4 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (Nyeri ringan)

LAMPIRAN 3

TABEL EVALUASI TINDAKAN

Nama Pasien : Ny. B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Hari / Tanggal : Selasa, 11 Juli 201

No.	Evaluasi yang dinilai	Respon Pasien
1.	Ekspresi wajah klien rileks atau tenang selama mengikuti terapi musik.	Ya
2.	Klien memejamkan mata ketika mendengarkan terapi musik.	Ya
3.	Klien tertidur ketika atau selama mendengarkan terapi musik.	Tidak
4.	Klien mengatakan skal nyeri berkurang setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
5.	Klien mengatakan hati tenang dan nyaman setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
	Total	4

TABEL EVALUASI TINDAKAN

Nama Pasien : Tn.B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Juli 2017

No.	Evaluasi yang dinilai	Respon Pasien
1.	Ekspresi wajah klien rileks atau tenang selama mengikuti terapi musik.	Ya
2.	Klien memejamkan mata ketika mendengarkan terapi musik.	Ya
3.	Klien tertidur ketika atau selama mendengarkan terapi musik.	Tidak
4.	Klien mengatakan skal nyeri berkurang setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
5.	Klien mengatakan hati tenang dan nyaman setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
	Total	4

TABEL EVALUASI TINDAKAN

Nama Pasien : Ny-B

Umur : 57 tahun

Ruang : Teratai

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juli 2017

No.	Evaluasi yang dinilai	Respon Pasien
1.	Ekspresi wajah klien rileks atau tenang selama mengikuti terapi musik.	Ya
2.	Klien memejamkan mata ketika mendengarkan terapi musik.	Ya
3.	Klien tertidur ketika atau selama mendengarkan terapi musik.	Tidak
4.	Klien mengatakan skal nyeri berkurang setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
5.	Klien mengatakan hati tenang dan nyaman setelah mendengarkan terapi musik.	Ya
	Total	4