

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
FRAKTUR NECK FEMUR DEXTRA POST OPERASI BIPOLAR
HEMIARTHROPLASTY DALAM PEMBERIAN TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SUDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Maula Khoirunnisa

NIM 2036090

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
FRAKTUR NECK FEMUR DEXTRA POST OPERASI BIPOLAR
HEMIARTHROPLASTY DALAM PEMBERIAN TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SUDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program DIII Keperawatan



Disusun Oleh :

Maula Khoirunnisa

NIM 2036090

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MAULA KHOIRUNNISA
NIM : 2036090
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Angkatan : XXXVI/36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiastroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan yang sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Mei 2023

Yang Menyertakan

Materai

(10.000)

(Maula Khoirunnisa)

2036090

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
FRAKTUR NECK FEMUR DEXTRA POST OPERASI BIPOLAR
HEMIARTHROPLASTY DALAM PEMBERIAN TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SUDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 11 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

(Ns. Astrid, S. Kep. M.Kep. Sp. Kep. MB)

NIDK : 8818740017

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
FRAKTUR NECK FEMUR DEXTRA POST OPERASI BIPOLAR
HEMIARTHROPLASTY DALAM PEMBERIAN TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SUDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Astrid, S. Kep.M. Kep. Sp. Kep. MB
NIDK : 8818740017

Ns. Satriani, S. Kep. M. Kep
NIDK/NIDN

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin S.Kp., MARS
NIDK :8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maula Khoirunnisa

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 24 Juli 2002

Agama : Islam

Status : Belum menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Perum. Taman Kintamani Blok B1 No.23 Jejalan
Jaya, Tambun Utara

Susunan keluarga : Anak ke2

Nama Ayah : Slamet Sabani

Nama Ibu : Yayah Aspiah

Riwayat Pendidikan : 1. TK RA Annisa Lulus Tahun 2008
2. SD NEGERI AREN JAYA 13 Lulus Tahun 2014
3. SMP ISLAM YAPINK Lulus Tahun 2017
4. SMA ISLAM AL-MUNIR Lulus Tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI
Ijazah Tahun 2023



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi DIII Keperawatan ini dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiasthroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.”**

Studi Kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan program Studi DIII Keperawatan di STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jakarta. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah Studi DIII Keperawatan, diantaranya:

1. Kolonel CKM Didin Syaefudin S. Kp MARS. Selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Kolonel CKM Memed Sena Setiawan S. KP,. M.Pd,. MM. Selaku Wakil Ketua 1 bagian akademik SRIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep. Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Pendidikan Program Keperawatan.
4. Ns. Astrid, S. Kep. M. Kep. Sp. Kep. MB. Selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Satriani S. Kep M. Kep. Selaku Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini serta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapatkan bermanfaat di kemudian hari.

6. Ns. Reni, S. Kep. M. Kep. Selaku Wali Kelas tingkat 3 yang telah memberikan motivasi, arahan, serta pelajaran ilmu yang bermanfaat kepada penulis dan seluruh mahasiswa tingkat 3 selama menempuh Pendidikan.
7. Keluarga Ny. N yang telah bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini.
8. Kepada kedua Orang Tua yang saya cintai dan sayangi Bapak Slamet Sabani, Ibu Yayah Aspiyah serta Kakak saya Subhan Sabani S. Pd dan Adik saya Ali Abi Hayilah serta Saudara yang selalu memberikan Do'a, semangat dan dukungan baik untuk menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto DIII Keperawatan.
9. Kepada orang yang saya cintai Ridho Riski Ramadhan yang mensupport, memberi semangat serta dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Kepada teman kost saya (Fani Fadila, Kumala Maharani, dan Fadia Krisanti) yang telah mendukung dan menemani dalam suka maupun duka.
11. Kepada sahabat saya Enita Amalia Putri yang selalu memberikan saya dukungan serta semangat kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Kepada rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Angkatan XXXVI (AKTRIX) yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun menempuh pendidikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 11 Juli 2023

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Maula Khoirunnisa

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maula Khoirunnisa

NIM : 2036090

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
FRAKTUR NECK FEMUR DEXTRA POST OPERASI BIPOLAR
HEMIARTHROPLASTY DALAM PEMBERIAN TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SUDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 11 Juli 2023

Yang menyertakan

(Maula Khoirunnisa)

ABSTRAK

Nama : Maula Khoirunnisa
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiasthroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

5 BAB + 61 Halaman + 1 Lampiran + x

Latar Belakang Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma atau tidak langsung, Menurut WHO (World Health Organisation) tahun 2016 lebih dari 8 jiwa meninggal dunia karena fraktur. Nyeri post operasi merupakan keluhan pasien tersering di rumah sakit. Penatalaksanaan fraktur dengan pembedahan dapat menyebabkan trauma jaringan yang menimbulkan nyeri, salah satu terapi nonfarmakologi terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. **Tujuan** Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan post operasi *Bipolar Hemiasthroplasty* pada pasien *Fraktur Patologis Neck Femur Dextra* dalam menurunkan skala nyeri. **Metode** Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif yaitu dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada satu subyek yaitu post operasi *Bipolar Hemiasthroplasty Fraktur Patologis Neck Femur Dextra* di Ruang Paviliun Eri Sudewo Lantai V Bedah RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil** Studi kasus yang telah dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa terapi musik cukup signifikan mempengaruhi perubahan skala nyeri pada pasien post operasi. **Kesimpulan** Setelah dilakukan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa dengan terapi musik berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

Kata kunci Terapi musik, Post Operasi Bipolar Hemiasthroplasty, Fraktur Neck Femur

ABSTRACT

Name : Maula Khoirunnisa
Study Program : DIII Nursing
Title : The Application of Music Therapy to Reduce Pain Levels in Mrs. N with a Pathological Fracture Neck Femur Dextra Post Op bipolar Hemiastthroplasty in the Eri Sudewo Pavilion Treatment Room on the V Floor of Surgery at Gatot Soebroto Hospital

5 BAB + 61 Page + 1 Attachment + xi

Background Fracture is a break in bone continuity caused by trauma or indirectly. According to WHO (World Health Organization) in 2016 more than 8 people died due to fractures. Post operative pain is the most common patient complaint in the hospital. Treatment of fractures with surgery can cause tissue trauma which causes pain. One of the non-pharmacological therapies is classical music therapy on the level of never pain in fractures post operative. **Objective** Describes the application of nursing care post operative Bipolar surgery Hemiastthroplasty by in Pathological Fracture patients Neck Femur Dextra deep reduce pain levels. **Method** The method used in this case study is a descriptive method, namely by using data collection techniques by interviewing, observation and physical examination on one subject, namely post operative Bipolar Hemiastthroplasty Pathological Fracture of the Neck Femur Dextra in the Eri Sudewo Pavilion Room V Floor of Surgery Gatot Soebroto Army Hospital. **Results** Case studies that have been carried out for 3 days show that music therapy has a significant effect on changes in pain scale in post operative patients. **Conclusion** After carrying out the results of the studies, it can be concluded that music therapy has an effect on reducing the scale of never pain in post operative patients.

Keywords Music therapy, post Bipolar Hemiastthroplasty surgery, Femoral Neck Fracture.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Fraktur	5
1. Pengertian.....	5
2. Klasifikasi.....	5
3. Etiologi	6
4. Patofisiologi.....	6
5. Pathway	7
6. Manifestasi Klinis.....	8
7. Pemeriksaan penunjang	9
8. Penatalaksanaan.....	9
9. Komplikasi	10
B. Konsep Fraktur Neck Femur	11
C. Konsep Operasi Bipolar	11
D. Konsep Terapi Musik.....	12
1. Pengertian Terapi Musik.....	12

2.	Cara kerja Musik sebagai Terapi	12
3.	Prinsip Terapi Musik	13
4.	Jenis Terapi Musik.....	13
E.	Konsep Nyeri	13
1.	Pengertian.....	13
2.	Klasifikasi Nyeri.....	14
3.	Mekanisme Nyeri	15
4.	Pengukuran Skala Nyeri.....	15
5.	Strategi Penatalaksanaan Nyeri	18
F.	Jurnal Terkait.....	19
G.	Asuhan Keperawatan Fraktur.....	20
1.	Pengkajian	20
2.	Diagnosa keperawatan.....	22
3.	Intervensi keperawatan.....	22
4.	Implementasi Keperawatan	26
5.	Evaluasi Keperawatan	26
BAB III	METODE STUDI KASUS.....	28
A.	Jenis Desain Studi Kasus	28
B.	Subyek Studi Kasus	28
C.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	28
D.	Fokus Studi Kasus.....	29
E.	Instrumen Studi Kasus	29
F.	Metode pengumpulan Data	29
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A.	Hasil Studi Kasus	31
1.	Pengkajian	31
2.	Diagnosa Keperawatan.....	32
3.	Intervensi Keperawatan.....	32
4.	Implementasi Keperawatan	33
5.	Evaluasi	37
B.	Pembahasan Studi Kasus	37
1.	Pengkajian	37
2.	Diagnosa Keperawatan.....	38
3.	Intervensi Keperawatan	38

4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	39
C. Pembahasan Hasil Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Teknik Terapi Musik Untuk Mengurangi Skala Nyeri	39
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pengukuran nyeri dengan <i>Visual Analog Scale</i>	13
Gambar 2. Pengukuran nyeri <i>Verbal Rating Scale</i>	14
Gambar 3. Pengukuran nyeri <i>Numeris Rating Scale</i>	14
Gambar 4. Pengukuran nyeri <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	15

DAFTAR SKEMA

Gambar 1. Pathway Fraktur Neck Femur.....	7
Lembar Konsultasi KTI.....	63

DAFTAR SINGKATAN

TTV: Tanda-Tanda Vital

TD: Tekanan Darah

S: Suhu

N: Nadi

PQRST : Provocate, Region, Seever, dan Time

IV: Intravena

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang menyebabkan trauma langsung atau tidak langsung. Ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitar area fraktur akan ikut terganggu. Pada keadaan patah tulang atau fraktur jaringan yang ada disekitar tulang yang patah akan mengalami edema, jaringan lunak, pendarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Fraktur yang dikenal dengan istilah patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma fisik, tenaga, sudut, kekuatan, jaringan lunak dan keadaan tulang disekitar tulang yang dapat menentukan fraktur yang terjadi bahkan disebabkan oleh kontraksi otot yang ekstrem. Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi salah satu penyebabnya bisa factor kelainan manusia itu sendiri dan juga mobilitas yang tinggi. Terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal karena insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecelakaan fisik yaitu fraktur/patah tulang. Fraktur pada femur merupakan suatu akibat dari insiden kecelakaan yang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi sekitar 40% (Manarung, 2018).

Fraktur menjadi peringkat pertama dalam kasus trauma dan cedera. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, angka kejadian fraktur kurang lebih 12 juta orang dengan prevalensi sebesar 2,7 %. Tahun 2013 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan prevalensi sebesar 4,2 %. Tahun 2014 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka 7,5 %. Dari tahun 2012-2014 kejadian fraktur mengalami peningkatan dengan angka prevalensi kurang lebih 2,4 % tiap tahunnya. WHO tahun 2016 mencatat lebih dari 8 juta jiwa meninggal dunia karena fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas.

Nyeri post operasi merupakan satu dari masalah – masalah keluhan pasien tersering dirumah sakit. Nyeri post operasi sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Pasien post op mendapatkan pengobatan nyeri yang

tidak adekuat sebanyak 77% setelah diberi obat 71% pasien masih mengalami nyeri dan 80% nya mendeskripsikan masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat. Seseorang merasakan nyeri hebat post operasi atau pasca pembedahan terdapat 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Tingkat keparahan nyeri post operasi tergantung pada psikologis dan individu pasien. (Tubagus dan Budi, 2019).

Pada penatalaksanaan nyeri penting dilakukan karena dapat mengurangi rasa nyeri, dengan cara teknik non farmakologi yang dikenal dengan beberapa metode terdiri dari teknik distraksi, relaksasi, massage effleurage. Teknik distraksi yaitu salah satunya dengan teknik mendengarkan musik. Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Pada keadaan perawatan akut, mendengarkan musik klasik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri post operasi pada pasien. (Djamal, 2015).

Pada jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” Oleh Kristina Everentia Ngasu (2020) didapatkan Terapi Musik dapat mempengaruhi fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, tekanan darah, dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang menurunkan pada saat stress, serta dapat merangsang pelepasan hormon endofrin dan hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri. Pemilihan musik kesukaan yang sesuai dengan selera pendengar merupakan hal penting, karena musik bersifat subyektif sehingga memberikan pengaruh yang berbeda pada setiap orang. Musik mudah diterima apabila sudah familiar di telinga pendengar (Nurul, 2018).

Penerapan terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi tersebut menunjukkan bahwa terapi musik dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologi sebagai tindakan perawat dalam mengatasi nyeri. Perawat juga 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 tenaga profesional medis lainnya seharusnya dapat memberikan. (Muhammad & Yuli, 2019).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga membantu pasien untuk mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistic yang meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Pemberian asuhan upaya membantu kepada pasien dan keluarga pasien dengan energy dan waktu yang minimal.

Berdasarkan data laporan di ruangan lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto selama 3 bulan terakhir dari bulan Maret 2023 sampai Mei 2023, tercatat jumlah pasien yang masuk ruangan lantai V Paviliun Eri Sudewo sebanyak 633 orang sedangkan yang mengalami fraktur femur sebanyak 40 atau 3,3%.

Berdasarkan tinjauan kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiastthroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang di dapatkan penerapan asuhan keperawatan dengan fraktur neck femur dextra post op bipolar dalam pemberian terapi musik untuk menurunkan skala nyeri.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan Fraktur Neck Femur:

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan terapi musik pada pasien post operasi fraktur neck femur

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan ansietas pada pasien post operasi fraktur neck femur

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan terapi musik pada pasien post operasi fraktur neck femur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Pengertian

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan syaraf, dan pembuluh darah). Fraktur disebut terbuka apabila tidak terdapat hubungan langsung antara tulang dengan udara luar, dan disebut tertutup apa bila tidak terdapat hubungan langsung antara tulang dengan udara luar, dan disebut tertutup apa bila tidak terdapat hubungan antara tulang dengan udara luar. Kondisi ini secara umum disebabkan oleh trauma langsung pada paha. (Helmi, 2016).

2. Klasifikasi

Penampilan pada beberapa klasifikasi fraktur antara lain :

a. Fraktur intertrochanter

Yaitu fraktur yang terdapat garis melintang mulai dari trochanter mayor sampai dengan trochanter minor.

b. Fraktur subtrochanter

Yaitu disebabkan oleh trauma yang kekuatannya tinggi disertai dengan adanya penyakit patologis yang dapat menyebabkan tulang menjadi lemah.

c. Fraktur suprakondiler

Yaitu terjadi pada bagian distal yang bisa menyebabkan diskolasi ke posterior. Fraktur ini disebabkan oleh adanya penarikan otot-otot gastrocnemius.

d. Fraktur kondiler

Yaitu disebabkan adanya tekanan di sumbu femur ke atas yang dikombinasikan dari dua gaya hiper abduksi dan adduksi.

e. Fraktur batang

Yaitu fraktur yang terjadi karena adanya trauma langsung memiliki kekuatan dengan intensitas tinggi.

f. Fraktur collum

Yaitu fraktur yang disebabkan oleh perubahan struktur tulang yang disebabkan dari tekanan yang mengenai lingkaran acetabulum yang berotasi ke arah posterior (Jhonet et al., 2020).

3. Etiologi

Fraktur Sebagian besar juga disebabkan oleh kelainan genetic yang mempengaruhi aktivitas osteoblast, osteoklas, atau pun sistensis kolagen pada tulang, seperti osteogenesis imperfekta (Nadya & Soesanti, 2020)

1. Trauma langsung

Terjadi benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur, pukulan secara langsung pada tulang yang melintang atau membengkoknya pada titik tumpu sehingga menimbulkan patahan fragmen.

2. Trauma tidak langsung

Tidak terjadi pada tempat benturan tetapi ditempat lain, oleh karna itu kekuatan trauma diteruskan oleh sumbu tulang ke tempat lain.

3. Kondisi abnormal

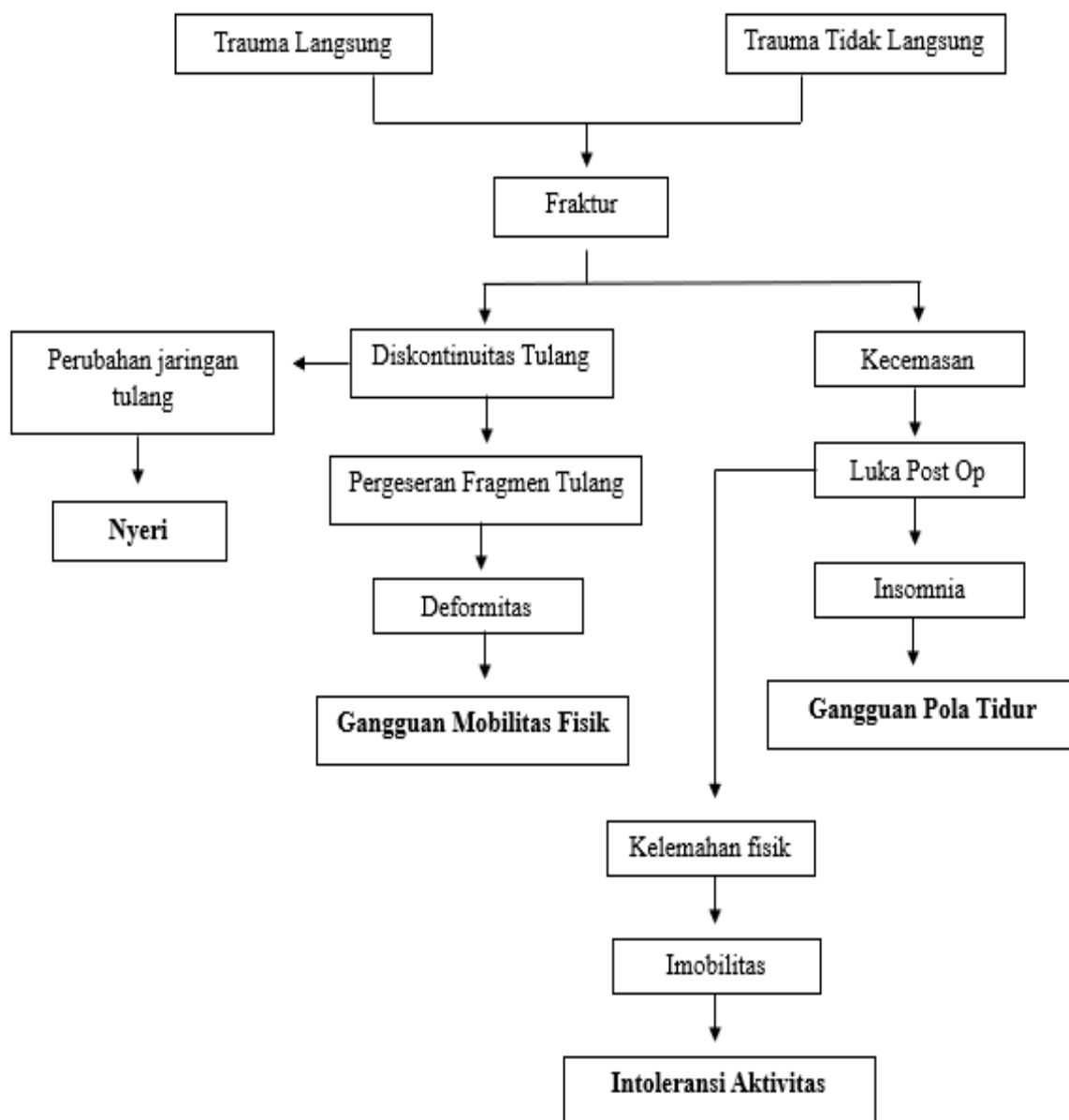
Terjadi pada tekanan normal pada tulang yang lemah akibat perubahan dalam struktur karena proses area penyakit pada tulang (degenerative dan kanker tulang).

4. Patofisiologi

Gangguan pada tulang disebabkan oleh trauma gangguan didalam tubuh, yaitu stress gangguan fisik, gangguan metabolic, dan patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka maupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan nyeri. Selain mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskular yang menimbulkan nyeri saat gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang memungkinkan dapat terjadi infeksi dengan udara luar. Pada umumnya pasien post operasi fraktur terbuka atau tertutup akan melakukan mobilitas

yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap ada tempatnya sampai sembuh kembali (Hadianto, 2015).

5. Pathway



Gambar 1. Pathway Fraktur Neck Femur

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah fraktur harus berdasarkan klien, Riwayat, penyakit fisik, dan temuan radiologis. Beberapa fraktur sering langsung tampak jelas beberapa lainnya terdeteksi hanya dengan rontgen, pengkajian dan menemukan hal berikut :

a. Deformitas

Pembengkakan dari pendarahan local dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pendekatan tungkai, deformitas ratasional atau angulasi.

b. Pembengkakan

Edema dapat muncul segera sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasasi darah ke jaringan sekitar.

c. Memar (akinosi)

Memar dapat terjadi karena pendarahan pada lokasi fraktur.

d. Nyeri

Nyeri akan sering muncul mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan pada nyeri akan berbeda pada setiap masing-masing klien. Nyeri biasanya terus menerus meningkat jika fraktur tidak dimobilisasi. Hal ini terjadi karena spase otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur disekitarnya.

e. Spase otot

Spase otot sering mengiringi fraktur, spasme otot involuntary sebenarnya berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.

f. Ketegangan

Ketegangan lokasi fraktur, disebabkan oleh cedera yang terjadi diatas.

g. Kehilangan fungsi

Hilangnya fungsi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karna hilangnya fungsi pengungkit lengan pada tungkai yang terkena. Kumoulkan juga dapat terjadi dari cedera saraf.

h. Perubahan Neoravascular

Cedera neoravaskular terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vascular yang terkait. Klien dapat mengeluh rasa kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal dari fraktur.

i. Syok

Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Pendarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

j. Gerakan abnormal dan krepitasi

terjadi karna Gerakan dari bagian tengah tulang atau Gerakan antara fragmen fraktur yang menciptakan sesuai derita.

7. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur femur, antara lain :

- a. Pemeriksaan rontgen (X-ray) untuk menentukan lokasi atau luasnya pada fraktur
- b. Scan tulang, scan CT/MRI untuk memperlihatkan fraktur dan juga dapat mengetahui lebih jelas untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak
- c. Hitung darah lengkap, hemokonsentrasi mungkin bisa menurun atau meningkat pada perdarahan. Kemudian peningkatan pada leukosit mungkin bisa terjadi sebagai respon terhadap peradangan
- d. Arteriogram dilakukan agar bisa memastikan ada atau tidaknya kerusakan vaskuler
- e. Kreatinin, trauma otot yang meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal

8. Penatalaksanaan

a. Fraktur femur terbuka

Pada fraktur terbuka harus dinilai dengan cermat untuk mengetahui ada atau tidaknya kehilangan kulit, konaminasi pada luka, iskemia otot, cedera pada pembuluh darah dan saraf. Terdapat intervensi meliputi :

- 1) Profilaksis antibiotic adalah pemberian untuk mencegah terjadinya luka infeksi pasca bedah

2) Debridemen, pembersih luka yang dilakukan dengan sedikit mungkin untuk penundaan, jika terdapat jaringan mati dieksisiskan harus dengan hati-hati

3) Stabilisasi, dilakukan pemasangan fiksasi interna atau eksterna

b. Fraktur tertutup

Pengkajian yang diperlukan perawat ini sebagai peran kolaboratif dalam melakukan asuhan keperawatan. Fraktur femur yang meliputi :

1) Terapi konservatif

2) Traksi kulit merupakan pengobatan sementara sebelum dilakukan terapi untuk mengurangi spasme otot

3) Traksi tulang berimbang dibagian pada sendi-sendi lutut

4) Menggunakan cash bracing yang dipasangkan setelah union fraktur klinis

c. Terapi operasi

1) Pemasangan serew dan plate pada fraktur distalfemur atau proksimal diafisis

2) Mempengaruhi AO nail, K naik, atau sejenisnya, dengan tindakan operasi tertutup maupun terbuka. Indikasi AO naik dan K naik terutama adalah fraktur diafisis

3) Fiksasi eksterna pada fraktur terutama segmental, kominutif, infected pseudoarthrosis atau disebut fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak

d. Penatalaksanaan secara umum pada penyakit fraktur

1) Memobilisasi pergerakan pada pasien fraktur

2) Mengobservasi TTV selama 4jam paling sedikit

3) Mempertahankan aktivitas di tempat tidur

4) Memonitor mobilisasi saat di tempat tidur

9. Komplikasi

Komplikasi pada penyakit fraktur menurut Black and Hawks (2014), di antaranya :

- a. Cedera saraf
- b. Sindroma kopartemen
- c. Kontakur volkman
- d. Syndrome emboli lemak

Komplikasi jangka panjang pada penyakit fraktur di antaranya :

- a. Atritis atau kaku sendi
- b. Penyatuan terlambat
- c. Penyatuan fibrosa
- d. Non-union
- e. Malunion

B. Konsep Fraktur Neck Femur

Fraktur neck femur adalah tempat yang paling sering terkena fraktur pada usia lanjut. Fraktur femur cenderung terjadi pada penderita osteopenia diatas rata-rata, banyak diantaranya mengalami kelainan dan menyebabkan kehilangan jaringan tulang dan kelemahan tulang. Beberapa keadaan yang menyebabkan cenderung itu jatuh, Selain itu, orang lanjut usia juga memiliki otot yang lemah serta keseimbangan yang buruk sehingga meningkatnya resiko jatuh.

C. Konsep Operasi Bipolar

Pilihan terapi pada pasien dengan patah pangkal tulang paha (*intertrochanter femur fracture*) sangatlah beragam, mulai dari evaluasi hingga operasi yang terutama berupa tindakan operasi. Beragam teknik dapat digunakan untuk memperbaiki anatomi tulang sehingga terjadi penyembuhan tulang.

Salah satu teknik operasi yang digunakan untuk tatalaksana patah tulang pangkal paha (*intertrochanter femur fracture*) adalah penggantian sendi panggul atau *hemiarthroplasty bipolar* (HA Bipolar). Pada teknik tersebut, bagian leher (*neck*) dari tulang paha (*femur*) akan dipotong dan bagian kepala (*head*) dari tulang paha akan dilepas dan dibersihkan serta diganti dengan implant yang secara fungsi sama dengan tulang aslinya. Walaupun teknik ini dilakukan secara invasif sehingga bekas luka operasi akan tampak, di sisi lain, banyak peneliti yang mengatakan bahwa teknik ini bagus dan cepat dalam penyembuhan serta mobilisasinya.

Operasi *hemiarthroplasty bipolar* juga menggunakan alat dan *implant* khusus yang menyerupai anatomi *neck femur*, sehingga targetnya menyerupai tulang paha asli sehingga diharapkan dapat mengembalikan fungsi agar kembali normal. Pasien akan diposisikan miring (*lateral decubitus*) dan dalam pengaruh obat bius. Operator akan melakukan sayatan pada area paha dan dilakukan pemotongan *neck femur* dari *greater trochanter* dan *lesser trochanter*. Lalu dilakukan pemasangan *implant* dan dipasangkan ke *acetabulum* dan evaluasi kembali pasca pemasangan *implant*.

Durasi pengerjaan operasi HA Bipolar adalah sekitar 2-3 jam. Pasien akan dipasangkan *drain* pada area operasi selama 3-5 hari pasca operasi. Pada hari ke-3 diharapkan *drain* sudah dapat dilepas dan pada pasien dapat dilakukan rawat jalan. Meski proses penyembuhan memerlukan waktu lama, setelah operasi HA Bipolar pasien disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan beristirahat serta menjaga higienitas khususnya area luka operasi.

D. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik ialah suatu bentuk terapi yang efektif di bidang kesehatan dengan menggunakan musik untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, dan spiritual (Yunuar, 2015)

Musik adalah cara untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan memberikan rangsangan nada dan suara yang mengeluarkan irama, lagu, dan keharmonisan pada suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Mayenti & Sari, 2020)

Musik yang diterapkan yaitu musik melodi (instrument musik) berjudul *Let Her Go* by James Bartholomew.

2. Cara kerja Musik sebagai Terapi

Musik bekerja pada sistem saraf otonom dibagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, dan emosi. Mendengarkan musik dengan rileks dapat mengurangi nyeri dengan merangsang keluarnya hormon endorphin dari dalam tubuh sebagai

morphin yang alami. Dengan cara mendengarkan musik tersebut dapat penyembuhan alami, penyeimbangan produksi hormon tubuh dan penyegaran pola pikir dan kecemasan yang dapat menyebabkan meningkatnya nyeri dari dalam tubuh.

3. Prinsip Terapi Musik

Terapi musik adalah metode penyembuhan dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari musik. Prinsip terapi musik berikut ini :

- a. Musik merupakan fasilitator antara terapis dengan tubuh pasien. Sehingga tubuh dan fisik akan memberikan respon terhadap rangsangan yang dialirkan
- b. Musik merupakan ekspresi dari emosional yang diberikan oleh factor-faktor dalam musik itu sendiri
- c. Musik merupakan sumber kebahagiaan karna musik menghasilkan hormon beta andorphin dalam tubuh manusia
- d. Secara alamiah musik telah memberi hiburan bagi manusia melalui drama, nyanyian, tarian dan lain-lain

4. Jenis Terapi Musik

Salah satu musik yang paling banyak digunakan untuk penelitian adalah musik klasik karya Mozart. Musik klasik karya Mozart ini selain itu dapat merangsang kecerdasan dan merangsang kinerja otak kanan dan juga merangsang neural oplasticity. Musik klasik Mozart juga mempunyai struktur musik yang sesuai dengan pola sel dalam otak manusia (Turrahmi, 2018)

E. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri akut adalah respon fisiologi normal yang memberi rangsangan terhadap kimiawi, panas, atau mekanik mneyusul suatu tindakan pembedahan, trauma, dan penyakut akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang mengakibatkan kerusakan jaringan yang hilang proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat kurang dari 6 bulan dan bila waktu lama lenih dari 6 bulan itu nyeri kronis (Djamal, 2015)

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan lama keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi (Devy, 2018) :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang tepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang sangat singkat.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

Berdasarkan lokal :

a. Somatic Pain, adalah nyeri yang timbul karena gangguan luar tubuh.

Nyeri ini dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Nyeri superfisial biasanya timbul pada bagian permukaan tubuh akibat stimulus kulit seperti laserasi, luka bakar dan sebagainya.
- 2) Nyeri somatic dalam adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangkong lainnya.
- 3) Nyeri visceral disebabkan oleh kerusakan organ internal.

b. Nyeri Pantom, adalah nyeri khusus yang dirasakan pasien yang mengalami amputasi, oleh pasien nyeri dipersepsikan berasa pada organ yang diamputasi seolah-olah organ yang diamputasi masih ada, contoh: nyeri pada pasien yang mengalami operasi pengangkatan ekstermitas.

c. Nyeri menjalar, adalah sensasi nyeri yang meluar dari tempat awal cedera kebagian tubuh lainnya. Nyeri seakan menyebar kebagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh, nyeri dapat bersifat intermitten atau konstan. Contoh : nyeri punggung bagian bawah akibat rupture diskusi intervertebral disertai nyeri yang menyebar pada tungkai dan iritasi syaraf skiatik.

d. Nyeri alih, adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri visceral yang menjalar ke organ lain sehingga nyeri dirasakan pada beberapa tempat. Nyeri jenis ini dapat timbul karena masuknya neuron sensori dari organ

yang mengalami nyeri ke dalam medulla spinalis dan mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya.

3. Mekanisme Nyeri

Suatu rangkaian dalam proses fisiologis terjadi antara kerusakan jaringan menjadi sumber rangsangan sampai rasa nyeri yang secara kolektif dapat disebut noisepatif. Ada 4 proses yang terjadi pada nosiseptif, sebagai berikut :

a. Proses tranduksi

Proses tranduksi (*transduction*) merupakan proses dimana suatu stimulus nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi aktivitas yang akan diterima ujung saraf (*nerve ending*). Stimulus dapat juga berupa stimuli fisik (*tekanan*), suhu (*panas*), atau kimia (*substansi nyeri*).

b. Proses tranmisi

Transmisi (*transmission*) merupakan fase yang dimana stimulus diubah dari saraf perifer melalui medulla spinal (*spinal cord*) menuju otak.

c. Proses modulasi

Proses modulasi (*modulation*) adalah proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgetic endogen yang dihasilkan tubuh kita dengan di input nyeri yang masuk ke kornu *posterior* medulla spinalis.

d. Persepsi

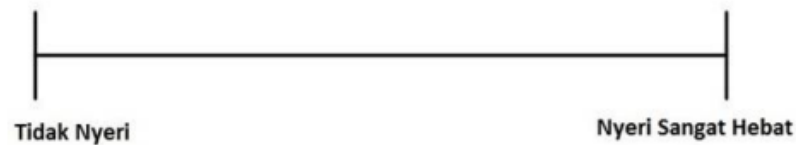
Pada saat pasien sadar akan nyeri yang dirasakan, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Factor-faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan factor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri. Persepsi menyadarkan pasien dan mengartikan nyeri sehingga pasien dapat berespon. (Noviestari, 2016)

4. Pengukuran Skala Nyeri

Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui skala nyeri menggunakan assessment nyeri, sebagai berikut :

a. Visual Analog Scale (VAS)

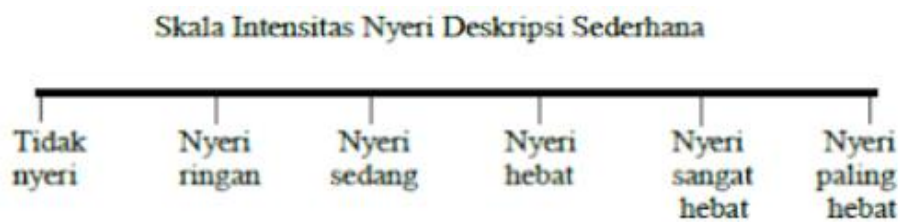
Visual analog scale adalah cara yang paling sering digunakan tim medis untuk menilai skala nyeri pada pasien. (VAS) merupakan skala linier yang digunakan secara virtual gradasi tingkat nyeri yang dialami pada pasien. Di metode VAS, visualisasinya yaitu rentang garis sepanjang 10cm, pada diantara kedua garis hanya satu yang tidak mengidentifikasi nyeri, sementara ujung sisi satunya lagi mengidentifikasi adanya rasa nyeri hebat yang mungkin bisa terjadi.



Gambar 1. Pengukuran nyeri dengan *Visual Analog Scale*

b. Verbal Rating Scale (VRS)

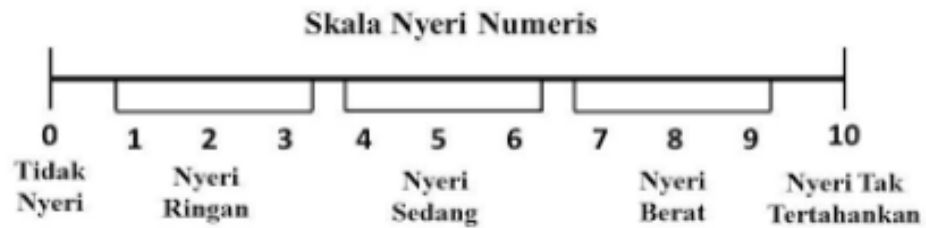
Verbal ranting scale hamper mirip dengan VAS hanya saja pertanyaan verbal yang dirasakan nyeri dialami pasien lebih spesifik. VRS lebih sesuai digunakan pada pasien post operasi bedah karna prosedurnya yang tidak berkegantungan dengan koordinasi motoric dan visual. Skala nyeri VRS, yaitu



Gambar 2. Pengukuran nyeri *Verbal Rating Scale*

c. Numeric Rating Scale (NRS)

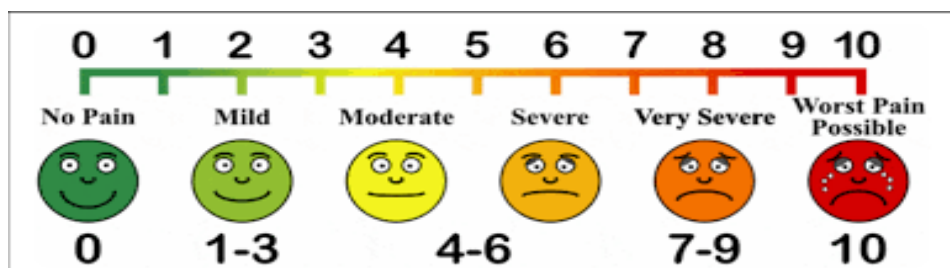
Numeric rating scale yang didasari pada angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pada pasien. Selain itu, NRS penurunan dan peningkatan nyari yang lebih mudah dipahami, lebih sensitive terhadap etnis, jenis kelamin hingga dosis. NRS juga sangat efektif untuk factor penyebab nyeri akut.



Gambar 3. Pengukuran nyeri *Numeris Rating Scale*

b. Wong Baker Pain Ranting Scale

Wong baker pain rating scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Conie Baker. Cara mengidentifikasi skala nyeri dengan metode ini dengan cara melihat mimik/ekspresi muka yang sudah diperkelompokkan ke dalam beberapa tingkat rasa nyeri.



Gambar 4. Pengukuran nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale*

- Raut wajah 0, tidak ada nyeri
- Raut wajah 2, sedikit nyeri
- Raut wajah 4, nyeri
- Raut wajah 6, nyeri sedang
- Raut wajah 8, nyeri hebat
- Raut wajah 10, nyeri sangat hebat

c. PQRST Ranting Scale

Karakteristik nyeri dapat dilihat berdasarkan metode PQRST (Provocate, Quality, Region, Severe, Time). Berikut keterangan lengkapnya :

- 1) P: Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji penyebab terjadinya nyeri pada penderita.
- 2) Q: Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seperti ditusuk-tusuk, terbakar, tertekan, teriris-iris, dll.
- 3) R: Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta pasien untuk menunjukan semua bagian yang dirasakan tidak nyaman.
- 4) S: Severe, tingkat keperahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh pasien.
- 5) T: Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi atau lamanya nyeri seperti hilang timbul atau berulang.

5. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

a. Non Farmakologi

1) Bimbingan Antisipasi

Bimbingan antisipasi adalah memberikan pemahaman kepada pasien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan untuk memberikan informasi pada pasien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri. Informasi yang diberikan kepada pasien meliputi aspek-aspek sebagai berikut: a) kejadian, durasinyeri yang dialami, b) kualitas, keperahan dan lokasi nyeri, c) informasi tentang cara keamanan pasien sudah dipastikan, d) penyebab nyeri, f) harapan pasien selama menjalani prosedur keperawatan.

2) Kompres Panas dan Dingin

Pilihan alternatif dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas. Terapi es (dingin) dan panas diduga bekerja dengan menstimulus reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut.

F. Jurnal Terkait

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kristina Everentia Ngasu 2020 dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” adalah :

1. Metode Ilmiah

Metode penelitian yang sudah dilakukan dengan penyaring berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria inklusi pengumpulan jurnal sebagai berikut : 1) Publikasi artikel dalam rentang waktu 5 tahun. Dimulai dari tahun 2015 sampai 2020. 2) Artikel merupakan sumber primer (Primary Resourch). 3) Artikel menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. 4) Artikel memiliki tujuan mengetahui terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi. 5) Tema artikel yaitu terapi musik dan penurunan intensitas nyeri post operasi. 6) Seluruh jenis pasien post operasi.

2. Hasil dan Pembahasan

Hasil Tabulasi Literature Riview dari 19 jurnal yang dianalisis menunjukkan bahwa terapi musik cukup signitifikan mengetahui perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hasil menyatakan dengan rentang nilai p-value antara $<0,00$ sampai $<0,05$.

Pada pembahasan berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMK 9 Kota Tangerang Tahun 2020 kepada 132 responden di dapatkan bahwa yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang berjumlah 3 remaja (2,3%). Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahui cukup sebanyak 16 remaja (12,1%) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik 113 (85,6%).

Pengaruh terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi tersebut menunjukkan bahwa terapi musik dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi sebagai tindakan perawat dalam mengatasi nyeri. 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

professional yang banyak menghabiskan waktu dengan pasien dibandingkan dengan tenaga professional media lainnya seharusnya dapat memberikan (Muhammad dan Yuli, 2019).

3. Kesimpulan

Maka disimpulkan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

G. Asuhan Keperawatan Fraktur

1. Pengkajian

Tujuan dari pengkajian (anamnesa) merupakan kumpulan informasi subyektif yang diperoleh dari apa yang diucapkan oleh pasien terkait dengan masalah/keluhan pada kesehatan yang menyebabkan pasien melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

a. Identitas pasien yang perlu untuk mengisi data meliputi :

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Jenis kelamin
- 4) Pendidikan
- 5) Alamat

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang dilakukan ini untuk mendukung keluhan utama pasien. Lakukan pertanyaan yang ringkas sehingga jawaban yang diucapkan pasien hanya kata “ya” atau “tidak”

c. Riwayat kesehatan sebelumnya

Apakah pasien pernah mempunyai Riwayat terjadi traumatis atau Riwayat kejadian musculoskeletal sebelumnya, dan sakit kronik

d. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, baik atau buruk yang ditulis merupakan tanda-tanda, seperti :

- 1) Kesadaran : composmetis, apatis, sopor, soporkoma, koma tergantung pasien
 - 2) Kesakitan : akut, kronik, ringan, sedang, atau berat pada kasus fraktur biasanya kesakitan akut
 - 3) Tanda-tanda vital
- e. System integument : di daerah sekitar trauma terdapat peningkatan suhu, edema, nyeri tekan, bengkak
- f. Wajah : wajah tampak pucat biasanya dan meringis
- g. Mata : pada mata biasanya komjungtiva, iterik, anemis
- h. Leher : pada leher tidak ada tanda-tanda pembesaran kelenjar tiroid atau getah bening
- i. Telinga : kanan dan kiri telinga simetris dan tidak ada masalah dengan pendengaran
- j. Mulut : mukosa mulut kening, pucat, sianosis
- k. Thorak
- 1) Inspeksi : biasanya meningkatnya pernafasan, riwayat penyakit pasien tergantung regular atau tidaknya dengan riwayat paru
 - 2) Palpasi : biasanya simetris atau tidaknya pergerakan, femuritus teraba sam saja
 - 3) Perkusi biasanya suara kotor, tak ada redupan atau suara hambatan
 - 4) Auskultasi : biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi
- l. Jantung
- 1) Inspeksi : biasanya tidak terdapat iktus kordis
 - 2) Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba
 - 3) Auskultasi : suara s1 dan s2 tunggal (sendiri) dan tidak ada mur-mur
- m. Abdomen
- 1) Inspeksi : biasanya bentuknya datar atau simetris
 - 2) Palpasi : biasanya turgor kulit baik dan hepar tidak teraba
 - 3) Perkusi : biasanya suara thempani
 - 4) Auskultasi : biasanya bising usus normal $\pm 20x$ /menit
- n. Ekstremitas atas

Biasanya akral teraba dingin, CTR < 2 dtk, pergerakan baik, tugor kulit baik

o. Eksternitas bawah

Biasanya akrak teraba dingin, CTR > 2 dtk, pergerakan tidak baik, tugor kulit tidak baik, terdapat lesi dan edema

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan dan kesimpulan data atau masalah pasien yang terdiri atas judul, diagnosa, etiologi. Diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data menurut (SDKI DPP PPNI 2016), ditemukan diagnosa keperawatan berikut ini :

- a. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik post op
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri
- c. Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur
- d. Intoleransi aktivitas b.d Imobilitas

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didapatkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) :

a. Nyeri Akut

Luaran : setelah dilakukan tindakan selama 3x4jam diharapkan nyeri menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun (skala 1-5)
- 2) Meringis menurun (skala 1-5)
- 3) Gelisah menurun (skala 1-5)
- 4) Frekuensi nadi membaik (1-5)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri

Rasional : Untuk mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Untuk mengidentifikasi nyeri

3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : Untuk mengetahui respon nyeri non verbal

4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Rasional

: Untuk mengetahui factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik :

1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi musik, relaksasi nafas dalam)

Rasional : Untuk mengurangi nyeri

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, kebisingan, pencahayaan)

Rasional : Untuk membuat pasien nyaman

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional : Untuk mengurangi nyeri

Edukasi :

1) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : Agar mengetahui cara meredakan nyeri

2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional : Agar dapat memonitor nyeri secara mandiri

3) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi

Rasional : Agar mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian analgetic diberikan

Rasional : Agar nyeri hilang

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Luaran : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

Kriteria Hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 1-5)
- 2) Kekuatan otot meningkat (skala 1-5)
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (skala 1-5)

Observasi :

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
Rasional : Untuk mengetahui adanya keluhan fisik
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
Rasional : Untuk mengetahui pergerakan (ROM)
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
Rasional : Untuk mengetahui ttv harian
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas
Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum saat melakukan mobilisasi

Terapeutik :

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
Rasional : Untuk memudahkan mobilitas
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
Rasional : Untuk melatih pergerakan

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
Rasional : Agar dapat menerapkan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
Rasional : Agar dapat melakukan mobilisasi mandiri

c. Gangguan Pola Tidur

Luaran : selama melakukan tindakan 3x24 jam diharapkan pola tidur teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur (skala 1-5)
- 2) Keluhan sering terjaga (skala 1-5)
- 3) Keluhan tidak puas tidur (skala 1-5)

4) Keluhan istirahat tidak cukup (skala 1-5)

Observasi :

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

Rasional : Untuk mengetahui aktivitas dan tidur pasien

2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Rasional : Untuk mengetahui adanya faktor pengganggu tidur

3) Identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alcohol)

Rasional : Untuk mengetahui yang mengganggu tidur

Terapeutik :

1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur) Batasai waktu tidur, jika perlu

Rasional :

2) Fasilitasi menghilangkan slres sebelum tidur

3) Tetapkan jadwal tidur rutin

Edukasi :

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

d. Toleransi Aktivitas

Luaran : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil :

1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (skala 1-5)

2) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (skala 1-5)

3) Keluhan lelah menurun (skala 1-5)

Observasi :

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional : Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang kelelahan

2) Monitor pola aktivitas dan jam tidur

Rasional : Untuk mengetahui pola aktivitas dan jam tidur

3) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : Untuk mengetahui adanya kelelahan fisik dan emosional

Terapeutik :

1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

Rasional : Agar pasien merasa nyaman.

2) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Rasional : Agar pasien bisa melakukan aktivitas bertahap.

3) Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif

Rasional : Agar tidak kaku.

Edukasi :

1) anjurkan tirah baring

Rasional : Agar pasien bisa beristirahat.

2) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional : Agar pasien bisa bergerak.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi dengan ahligizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional : Agar asupan makanan pasien terpenuhi.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Kozier, Erb, Berman dan Snyder 2011, dalam jurnal keperawatan dan Kesehatan 2020), pelaksanaan keperawatan adalah insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang speksifik. Tahap ini disebut dengan tahap implementasi yang dimulai dengan menyusun rencana tindakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Kozier, Erb, Berman dan Snyder 2011, dalam jurnal keperawatan dan Kesehatan 2020), Evaluasi keperawatan adalah fase akhir

dari proses keperawatan, meliputi aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah.

Evaluasi keperawatan ada 2 jenis yaitu, evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan dan berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil Tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses. Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan. Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka klien menggunakan komponen SOAP yaitu :

S : Data Subjektif yang berisi tentang keluhan pasien yang dirasakan

O : Data Objektif yang berisi data observasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat

A : Analisa, yang berisi kesimpulan dari subjektif dan objektif, atau masalah diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status Kesehatan pasien

P : Planning, yang berisi tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain penelitian studi kasus ini yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus yang menggambarkan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiastthroplasty di Pavilliun Eri Sudewo di Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penelitian deskriptif fenomena yang merupakan bentuk aktivitas, karakteristik, hubungan seksama, perubahan dan perbedaan antara satu dengan yang lain. Jenis studi kasus ini deskriptif dengan menggunakan cara pendekatan studi kasus dengan mengumpulkan data hasil studi kasus dalam bentuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi bipolar hemiastthroplasty fraktur neck femur dextra dalam memberikan terapi musik di ruang perawatan lantai V Pavilliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini yang dikaji yaitu pasien post operasi Fraktur femur dextra yang mengalami rasa nyeri :

1. Pasien fraktur neck femur dextra yang mengalami rasa nyeri
2. Pasien yang mempunyai catatan rekam medis lengkap
3. Pasien bersedia menjadi responden
4. Pasien kooperatif
5. Pasien dengan keadaan composmetis

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pada studi kasus ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto khususnya diruang perawatan lantai V Pavilliun Eri Sudewo dengan pasien post

operasi bipolar hemiasthroplasty pada fraktur neck femur dextra dengan Terapi musik pada tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini hanya berfokus pada pasien Fraktur neck femur dextra post operasi Bipolar Hemiasthroplasty dengan Terapi musik untuk menurunkan skala nyeri.

E. Instrumen Studi Kasus

Instumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

F. Metode pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengobservasi penerapan terapi musik terhadap pasien post operasi bipolar hemiasthroplasty pada fraktur neck femur dextra sebelum dan sesudah menerepkan terapi musik.

2. Langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data untuk Menyusun laporan studi kasus Fraktur neck femur dextra pada pasien Ny.N dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sebagai berikut :

a. Wawancara

Prosesn pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Wawancara ini dilakukan pada pasien, keluarga pasien, ataupun tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Pavilliun Eri Sadewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan selama berdinasi di pavilliun eri sadewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023. Teknik yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dengan melakukan observasi pada Ny.N, data dapat

ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan seperti di rumah sakit. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data obyektif.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengali sumber pengetahuan melalui buku – buku referensi, internet dengan terpecaya dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Neck Femur.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumentasi – dokumentasi, baik dokumentasi tertulis, dan gambar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit berupa data rekam medik, data catatan perkembangan pasien, data penunjang dan terapi pengobatan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang akan di bahas dalam bentuk studi kasus tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiasthroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023 dengan jumlah sampel satu pasien dengan hasil sebagai berikut :

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei di lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto selama dinas. Pasien datang dari IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 10 Mei 2023. Pasien masuk ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Sudewo pada tangga; 11 Mei 2023 nomor register 194971 dengan diagnosa Fraktur Neck Femur.

1. Pengkajian

Pasien bernama Ny.N berjenis kelamin perempuan, berumur 60 tahun, pasien datang dari IGD pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 07.00 ke Lantai V Paviliun Eri Sudewo dengan keluhan nyeri pada bagian paha kanan dan sendi, linu pada semua badan, skala nyeri 5. Pemeriksaan fisik pasien didapatkan mukosa bibir kering dan terdapat luka post operasi pada paha kanan. Penunjang yang didapatkan adalah pemeriksaan laboratorium pada 11 Mei 2023 pukul 12.26 WIB dengan hasil Hematologi lengkap : Hemoglobin : 12.0 (N: 12.0 - 16.0 g/dL), Hematokrit : 35 (N: 37 - 47 %), Leukosit : 40 (4.3 – 6.0 juta/ μ L), Trombosit : 319000 (150.000 – 400.000 / μ L), SGOT : 20 (<35U/L), SGPT : 17 (<40 U/L), GDS : 122 (80 – 140 mg/dL), Natrium : 136 (136 – 147 mmol/L), Kalsium : 3.8 (3.5 – 5.0 mmol/L). Hasil Radiologi, kesan : tidak tampak kelainan radiologis pada paru, Kardiomegali dengan elongasi aorta, Fraktur femur kanan. Penatalaksanaan (Therapy/pengobatan termasuk diet) yang diberikan adalah Bisoprolol 2,5mg 1x1 (Oral), Ramipril 2,5mg 1x1 (Oral), Atorvastatin 20mg 1x1 (Oral), NAC 200mg 3x1 (Oral), Amlodipin 10mg 1x1 (Oral), Ketorolac 30mg

3x1 (IV), Omeplazole 2x1 (IV), Ceftrizine 3x1 (IV), Ventolin 2x1 (inhalasi), Ranitidine 2x1 (IV).

Pada pasien Ny.N didapatkan Data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada bagian paha kanan dan sendi dengan hasil pengkajian nyeri P: klien mengatakan nyeri dirasakan sejak post op, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri bagian paha kanan dan sendi, S: pasien mengatakan skala nyeri 5, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, sulit untuk tidur dan bergerak. Data objektif didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmetis, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak lemas, pasien tampak sulit untuk bergerak, mukosa bibir pucat, terdapat luka post op \pm 10cm pada paha kanan, pasien terpasang infus NaCl 5000cc 20TPM, TTV : TD : 129/83 mmHg, N: 70x/menit, S: 36,3°, RR: 20x/menit, SP02 : 99%.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik (post op bipolar), diagnosa ditegakan sesuai dengan data yang ditemukan pada pasien yaitu pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 dan hasil pemeriksaan nyeri menggunakan penilaian nyeri PQRST dan menggunakan skala nyeri VAS (*Visual Analog Scale*).

3. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (post op) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), dan kesulitan untuk tidur menurun (skor 5) dengan melakukan intervensi berikut :

a. Observasi

Identifikasi lokasi, karaktareistik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi pengetahuan tentang nyeri.

b. Terapeutik

Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
Fasilitasi rasa nyeri.

c. Edukasi

Jelaskan penyebab dan pemicu keluhan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan mendengarkan musik.

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetic

4. Implementasi Keperawatan

Tanggal 15 Mei 2023

Implementasi Observasi

Pukul 08.40 WIB mengobservasi TTV hasil TD : 132/87 mmHg, N: 43x/menit, S: 36,1° C, RR: 20x/menit, SP02: 100%. Pukul 08.50 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil P: klien mengatakan nyeri dirasakan sejak post op, Q: pasien mengatakan nyeri tekan, R : pasien mengatakan nyeri bagian paha kanan dan sendi, S : pasien mengatakan skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus, sulit untuk tidur dan bergerak. Pukul 06.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 5. Pukul 07.00 WIB melakukan pemberian obat NAC, Amlodipin, Katerolak hasil obat masuk tanpa hambatan. Pukul 11.30 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup hasil pasien mengatakan nyeri membuat dirinya tidak bisa tidur. Pukul 13.10 mengobservasi TTV hasil TD: 125/87 mmHg. N: 84x/menit, S: 36° C, RR: 20x/menit, SP02: 99%, Pukul 12.03 WIB melakukan pemberian obat NAC, Omz, Ceftazidine, Ventolin, hasil obat masuk tanpa hambatan. Pukul 16.00 WIB mengobservasi TTV hasil TD : 132/87 mmHg, N: 43x/menit, S: 36,1° C, RR: 20x/menit, SP02: 100%. Pukul 18.18 WIB melakukan pemberian obat Keterolac, Omz, Ceftazidine, hasil obat masuk tanpa hambatan. Pukul 22.30 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup hasil pasien mengatakan nyeri membuat dirinya tidak bisa tidur.

Implementasi Terapeutik

Pukul 06.40 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi terapi musik melodi unntuk menurunkan rasa nyeri, hasil pasien mampu mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 12.15 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil pasien mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman. Pukul 12.22 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil pasien sudah merasa nyaman. Pukul 13.10 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi terapi musik melodi unntuk menurunkan rasa nyeri, hasil pasien mampu mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 18.02 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeru, hasil pasien mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman. Pukul 21.36 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil pasien sudah merasa nyaman.

Implementasi Edukasi

Pukul 12. 39 WIB Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil pasien mengetahui penyebab dan pemicu rasa nyeri yaitu disebabkan penyakit yang di derita. Pukul 15.45 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi musik, hasil pasien mengetahui tentang strategi pereda nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 19.25 WIB Mengajarkan teknik terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri, hasil pasien mengetahui cara teknik terapi musik dan akan diterapkan.

Implementasi Kolaborasi

Pukul 23.40 WIB Memberikan obat paracetamol untuk meredakan nyeri.

Tanggal 16 Mei 2023

Implementasi Observasi

Pukul 06.00 WIB Mengobservasi TTV hasil TD: 128/78 mmHg, N: 75x/menit, S: 36° C, RR: 20x/menit, SP02: 100%. Pukul 06.30 WIB Mengidentifikasi skala nyeri, hasil pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 07.00 WIB Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil pasien mengatakan sudah bisa memperingan nyeri dengan cara terapi musik yaitu isntrumen melodi

Let Her Go. Pukul 09.10 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur. Pukul 12.02 WIB Mengobservasi TTV hasil TD: 123/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,2° C, RR: 20x/menit. Pukul 12.18 WIB Memberikan obat Keterolak, Omz, Ceftazidine, Ventolin, hasil obat masuk tanpa hambatan. Pukul 15.50 WIB mengobservasi TTV hasil TD : 130/77mmHg, N: 70x/menit, S: 36° C, RR: 18x/menit, SP02: 100%. Pukul 17.56 WIB melakukan pemberian obat, Omz, Ceftazidine, hasil obat masuk tanpa hambatan.

Implementasi Terapeutik

Pukul 06.03 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, hasil pasien mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 20.12 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi terapi musik melodi unntuk menurunkan rasa nyeri, hasil pasien mampu mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 18.32 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeru, hasil pasien mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman. Pukul 21.29 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil pasien sudah merasa nyaman.

Implementasi Edukasi

Pukul 21.29 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil pasien sudah menerapkan cara meredakan nyeri dengan terapi musik seperti yang dianjurkan. Pukul 19.30 WIB Mengajarkan teknik terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri, hasil pasien mengetahui cara teknik terapi musik dan akan diterapkan.

Implementasi Kolaborasi

Pukul 23.32 WIB Memberikan obat paracetamol untuk meredakan nyeri.

Tanggal 17 Mei 2023

Implementasi Observasi

Pukul 08.00 WIB Mengobservasi TTV hasil TD: 120/ 80 mmHg, N: 89x/menit, S: 36° C, RR: 19x/menit. Pukul 07.00 WIB melakukan pemberian obat NAC, Amlodipin, Katerolak hasil obat masuk tanpa hambatan. Pukul 08.21 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, hasil pasien mengatakan nyeri masih muncul. Pukul 08.24 WIB Mengidentifikasi skala nyeri, hasil pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 08.28 WIB Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil pasien mengatakan faktor memperberat nyeri saat bergerak dan memperingan saat mendengarkan musik. Pukul 08. 32 WIB Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri, hasil pasien mengetahui cara mengatasi nyeri dengan mandiri. Pukul 08.40 WIB Menidentifikasi yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup, hasil pasien mengatakan sudah bisa mulai tidur. Pukul 12.55 WIB Melakukan TTV hasil TD: 126/77 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,2° C, RR: 20x/menit. Pukul 16.10 WIB mengobservasi TTV hasil TD : 126/80 mmHg, N: 76x/menit, S: 36° C, RR: 18x/menit, SP02: 100%. Pukul 16.30 WIB melakukan pemberian obat Keterolac, Omz, Ceftazidine, hasil obat masuk tanpa hambatan.

Implementasi Terapeutik

Pukul 06.00 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan rasa nyeri, hasil pasien mampu mengetahui tentang cara untuk mengurangi nyeri. Pukul 06.05 WIB Memberikan teknik nonfarmakologi terapi musik melodi unntuk menurunkan rasa nyeri, hasil pasien mampu mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik terapi musik. Pukul 12.00 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil pasien sudah mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman. Pukul 12.30 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil pasien merasa aman dan nyaman. Pukul 18.25 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil pasien mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman. Pukul 21.36 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil pasien sudah merasa nyaman. Pukul 22.00 WIB Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil pasien mengetahui cara mengontrol lingkungan yang nyaman.

Implementasi Edukasi

Pukul 12.35 WIB Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil pasien mengetahui penyebab dan pemicu rasa nyeri yaitu karna penyebab penyakit itu sendiri. Pukul 16.13 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil pasien menerapkan teknik terapi musik untuk mengurangi bunyi.

Implementasi Kolaborasi

Pukul 22.44 WIB Memberikan obat paracetamol untuk meredakan nyeri.

5. Evaluasi

Penulis evaluasi setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam kepada Ny.N untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus. Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam adalah :

S: pasien mengatakan saat melakukan teknik terapi musik saat nyeri dapat dikontrol, skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, dan pasien mengatakan sering menerapkan teknik terapi musik saat nyeri.

O: keluhan nyeri pasien menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pasien tampak rileks, TTV TD: 122/ 81 mmHg, N: 84x/menit, S: 36° C, RR: 20x/menit.

A: Masalah nyeri belum teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan dengan menerapkan teknik terapi musik dan monitor skala nyeri.

B. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian

Tahap pengkajian pada kasus didapatkan keluhan nyeri pada bagian paha kanan dan sendi, linu pada semua badan, skala nyeri 5. Sedangkan pada jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020, bahwa teknik nonfarmakologi dalam jurnal bisa menggunakan teknik distraksi, relaksasi, dan

massage effleurage. teknik distraksi salah satu teknik untuk menurunkan tingkat nyeri 4 sampai 7. Pengaruh yang signifikan teknik terapi musik untuk menurunkan skala nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ditegakan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri Akut bergubungan dengan agen pencedera fisik sesuai dengan data yang di dapat dari pasien, pengukuran nyeri dilakukan menggunakan nyeri PQRST. Sedangkan dalam jurnal berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020 tidak ditemukan diagnosa yang di tegakan didalam jurnal.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan pada kasus dilakukan dengan 4 komponen yaitu observasi (identifikasi lokasi nyeri, identifikasi skala nyeri, ididentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri), terapeutik (berikan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan rasa nyeri, control lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat tidur), edukasi (jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri), dan kolaborasi (pemberian analgetic, jika perlu). Intervensi yang dilakukan pada jurnal berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020 tidak ditemukan intervensi yang di tegakan didalam jurnal.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis fokus dan sudah dilaksanakan dalam studi kasus mengenai diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri nonfarmakologi dengan menggunakan teknik terapi musik yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023. Pada judul jurnal “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020 tidak ditemukan implementasi yang di tegakan didalam jurnal.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus ini didapatkan hasil diagnosa nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik masalah belum tertasi dan tujuan dilanjutkan memonitor nyeri dan terapkan terapi musik dengan data subjektif: pasien mengatakan saat melakukan teknik terapi musik dapat dikontrol skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, pasien mengatakan menerapkan terapi musik saat nyeri muncul, data objektif keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), TTV TD: 117/82 mmHg. N: 77x/menit, S: 36° C, RR: 20x/menit. Pada jurnal yang berjudul : “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020. Tidak ditemukan evaluasi yang di tegakan.

Berdasarkan studi kasus pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara studi kasus dengan jurnal penelitian karena berdasarkan hasil yang didapatkan pasien dapat menerapkan teknik terapi musik pada nyeri post op.

C. Pembahasan Hasil Penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Teknik Terapi Musik Untuk Mengurangi Skala Nyeri

Hasil musik diberikan jam 06.00 s.d jam 06.10 WIB sebelum pemberian ketorolac dengan tujuan agar mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin dalam keberhasilan terapi musik.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan dilantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto bahwa teknik terapi musik efektif dalam mengurangi skala nyeri pada pasien dengan Fraktur Neck Femur Dextra.

Hasil studi kasus ini didukung oleh hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” oleh Kristina Everentia Ngasu 2020, bahwa Teknik Terapi Musik merupakan upaya mengatasi gangguan rasa nyaman (nyeri) yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri sehingga apa yang diharapkan dalam studi kasus ini penulis merencanakan teknik terapi musik dalam pasien dengan Fraktur Femur Dextra sehingga dapat mengatasi nyeri pada pasien.

Berdasarkan hasil studi kasus ini didapatkan kesenjangan pada pengkajian antara studi kasus dengan jurnal penelitian yaitu berbeda antara penilaian nyeri

pasien. Pada diagnosa didapatkan kesenjangan antara kasus dengan jurnal penelitian yaitu pada studi kasus perencanaan sesuai dengan panduan SLKI yaitu dengan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi sedangkan pada studi kasus hanya melakukan 3 tindakan saja. Pada tahap implementasi tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan jurnal penelitian karena implementasi terlaksana dengan baik selama 3 hari dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Pada tahap evaluasi tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dan jurnal penelitian karena berdasarkan hasil yang didapat pasien dapat menerapkan teknik terapi musik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian teknik terapi musik untuk menurunkan skala nyeri yang dilakukan oleh Ny.N dilantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto ditemukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op). Dilakukan intervensi manajemen nyeri dengan nonfarmakologi teknik terapi musik dengan lagu melodi, kemudian dilakukan implementasi selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi nyeri yang berfokus terhadap pelaksanaan terapi musik dan didapatkan hasil pada saat evaluasi adalah tujuan tercapai dan masalah teratasi.

Berdasarkan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa teknik terapi musik berpengaruh dalam menurunkan rasa nyeri sebelum intervensi skala nyeri 5 dan setelah dilakukan penerapan terapi musik nyeri menurun skala nyeri 3. Kesimpulan ini mendapat hasil masalah teratasi dan tujuan tercapai berdasarkan dengan data yang didapat yaitu data subjektif pasien mengatakan sering melakukan teknik terapi musik saat nyeri dan data objektif pasien meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan untuk tidur menurun (skor 5), pasien tampak rileks, hasil TTV TD: 122/ 81 mmHg, N: 84x/menit, S: 36° C, RR: 20x/menit.

B. Saran

Setelah penulis menyampaikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditunjukkan kepada :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang penerapan Terapi Musik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Fraktur Neck Femur Dextra.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur dalam pemberian teknik terapi musik untuk menurunkan skala nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan peneliti serupa mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur dalam pemberian teknik terapi musik untuk menurunkan skala nyeri dan bisa menambahkan jumlah sampel yang lebih besar dalam diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Habibi Awwalu Hakim, R. A., & Sukmana, B. I. (2016). *Deskripsi Fraktur Mandibula Pada Pasien Rumah Sakit Umum (Studi Retrospektif Berdasarkan Insidensi, Etiologi, Usila, Jenis Kelamin, dan. I(2), 25-28.*
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta : Salemba Emban Patria*
- Devy, P. (2018). *Faktor yang mempengaruhi Pasien Post Op Fraktur untuk melakukan Range Of Motion (Rom). 01(02).*
- Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di Irina A RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. *e-Journal Keperawatan (eKp)*, 1-6
- Djamal, Rivaldy. Dkk. 2015. *E-journal Keperawatan (E-Kep), Volume 3 Nomor 2, Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Fraktur di IRINA A RSUP Prog. Dr. R. D Kandou Manado*
- Hardianto, A. (2015). Efektif Pemberian Cokelat Dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Kota Semarang. *Nhk 151(September). 10-17.*
- Helmi, Z.N. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika.*
- Jhonet, A., Armin, M. F., Mandala, Z., Sudiadnyani, N. P., & Sasri, H. M. (2022). *Angka Kejadian Fraktur Tibia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin DanKlasifikasi Fraktur Berdasarkan Mekanisme Trauma Di Rsud. H. Abdul Moeloek Badar Lampung. 9(1), 645-651.*

- Manarung, Nixson. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah, Jilid 3*. Jakarta : TIM
- Mayenti , F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal akademik Bairurahim Jambi*, 9(1), 98-103.
- Muhammad, A., & Yuli, P. S. (2019). Efektifitas Terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 69-76
- Nadya, R., & Soesanti, F. (2020). *Sindrom McCune Albright Dengan Manifestasi Fraktur Berulang*. XXXVI (1), 24-32.
- Noviestari, E. (2016). Diagnosa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77-80. <https://doi.org/10.7457/jki.v7i.137>
- Nurul, I. S. (2018). Efektifitas terapi musik Islami terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post section caesarea di RSUD Puri Husada Tembilahan. *Jurnal Kesehatan husda gemilang*, 27-32.
- PPNI, Tim Pokja SDKI, (2018) “Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia”. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI, Tim Pokja SLKI, (2018) “Standar Luaran Keperawatan Indonesia”. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI, Tim Pokja SIKI, (2018) “Standar Intervensi Keperawatan Indonesia”. Jakarta : DPP PPNI
- Sastria, K. P. (2017). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC. 032

- Transyah, C. H., Handayani, R., & Puta, A. A. (2021). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur*. 3(2), 160-166.
- Tubagus, E. N., & Budi, A. (2019). Pengaruh terapi musik tradisional terhadap respon nyeri pada pasien paska operasi di rumah sakit immanuel bandar lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 163-171
- Turrahmi, Idhiya.2018. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggang Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op apendik Diruang Bedah RSUD K.H Daud Arifkuala Tungkai Jambi*.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Angka Kejadian Fraktur*. Diakses dari <http://www.who.int/healthinfo>
- World Health Organization (WHO). 2016. *Angka Kejadian Fraktur*. Diakses dari <http://www.who.int/healthinfo>
- Yunuar, Alan. 2015. *Naska Publikasi, Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur di RSUD PKU Muhammadiyah Yoogyakarta*.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Maula Khoirunnisa
NIM : 2036090
Tahun Masuk : 2020
Alamat : Perum. Kintamani Blok B1 No.23 Jejalen Jaya Tambun Utara
Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan Fraktur Neck Femur Dextra Post Operasi Bipolar Hemiastthroplasty Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto
Pembimbing : Ns. Astrid, S. Kep. M. Kep. Sp. Kep. MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30/05/2023	Pengajuan judul KTI	Membuat judul sesuai dengan bidangnya	
2.	12/06/2023	Membahas Bab I	Perbaiki sistematika penulisan	
3.	15/06/2023	Membahas Bab II	Tinjauan pustaka menjuru ke jurnal, Poin-poin di jabarkan	
4.	27/06/2023	Membahas Bab III	Hasil sistematika subyek di narasikan, Sesuaikan dengan pedoman	
5.	03/07/2023	Membahas Bab IV dan V	Implementasi 24jam, Perbandingan antara kasus dengan jurnal, Referensi daftar pustaka di lengkapi	
6.	07/07/23	Membahas daftar pustaka	Perbaiki dapus dan susunannya	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian