

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST DEBRIDEMENT MULTIPLE FRAKTUR DENGAN
INTERVENSI INOVASI TERAPI MUSIK SUARA ALAM
DALAM PENURUNAN SKALA NYERI DAN
KECEMASAN DI RUANG HCU
RSUD A.W. SJAHRANIE
SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh:
Kiki Oktaviani, S.Kep
NIM. 16.113082.5.0320**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien dengan Post Debridement Multiple Fraktur dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Suara alam dalam Penurunan Skala Nyeri dan Kecemasan di Ruang HCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Kiki Oktaviyani¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Fraktur adalah terputusnya kontuitas tuang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Prince, 2005). Penyebab fraktur adalah trauma yang mengenai tulang, dimana trauma tersebut kekuatannya melebihi kekuatan tulang, dan mayoritas fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Debridement adalah untuk membersihkan kontaminasi yang terdapat disekitar fraktur dengan melakukan pengangkatan terhadap jaringan yang nonviable dan material asing, seperti pasir yang melekat pada jaringan lunak. Komplikasi dari post debridement dan fraktur berbagai macam seperti nyeri dan cemas. Intervensi managemen nyerti non farmakologi untuk mengatasi nyeri dan terapi relaksasi untuk mengatasi cemas dapat dilakukan secara mandiri melalui terapi musik suara alam. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi musik suara alam terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan pada pasien dengan post debridement multiple fraktur. Hasil analis menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dan kecemasan yang ditunjukkan melalui laporan subjektif dan observasi. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan managemen non farmakologi dan terapi relaksasi pada pasien dengan keluhan utama nyeri dan cemas dengan memberikan terapi musik suara alam.

Kata kunci: fraktur, debridement, nyeri, cemas, terapi musik suara alam

¹Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Clinical Nursing Practice in Patient with Post Debridement Multiple Fractures with Innovation Intervention Natural Sound Music Therapy to Decreasing Pain and Anxiety in HCU A.W. Sjahranie Hospital 2017

Kiki Oktaviyani³, Tri Wahyuni⁴

ABSTRACT

The fracture was breaking of the continuity pour either due to traumas, pressure or pathological disorders. A fracture is a fracture, usually caused by trauma or physical exertion. The cause is trauma fracture of the bone, where the trauma strength exceeds bone strength and the majority of fractures due to traffic accident. Debridement is to clean up the contamination that is present around the fracture by doing a network against the appointment of nonviable and foreign material, like sand attached to soft tissue. Complications of post debridement is such a wide pain and anxiety. Non-pharmacological pain management for pain and relaxation therapy to overcome anxiety can be done independently through nature sound music therapy. The final scientific nurses (KIAN) aims to analyze nature sound music therapy to decrease the patient's pain scale and anxiety with post debridement multiple fractures. The analysis result showed there was decrease in pain scale and anxiety demonstrated through subjective and observation. Nurse as prime health service giver in hospital can provide non-pharmacological pain management and relaxation therapy to patient with chief complaint of pain and anxiety to provide nature sound music therapy,

Keywords: fracture, debridement, pain, anxiety, nature sound music therapy

³*Student of Ners Professional STIKES Muhammadiyah Samarinda*

⁴*Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan undang-undang No 22 Tahun 2009 tentang lalu lintas dan angkutan jalan, mengungkapkan kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengata yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. Kecelakaan lalu lintas adalah kejadian pada lalu lintas jalan yang sedikitnya melibatkan satu kendaraan yang menyebabkan cedera atau kerusakan atau kerugian pada pemiliknya (korban (WHO, 2014).

Negara Indonesia merupakan Negara berkembang yang berada dalam taraf halusinasi menuju industrialisasi yang tentunya akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat, mobilitas masyarakat yang meningkat otomatis akan terjadi peningkatan penggunaan alat transportasi kendaraan bermotor khususnya bagi masyarakat yang tinggal dikota, sehingga menambah kepadatan arus lalu lintas. Arus lalu lintas yang tidak teratur dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kecelakaan kendaraan bermotor. Kecelakaan tersebut sering tersebut sering menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur (Sudirman, 2011). Salah satu aspek yang dipengaruhi oleh meingkatnya sektor peindustrian adalah meningkatnya konsumsi masyarakat dalam penggunaan kendaraan bermotor.

Meningkatnya jumlah pengguna kendaraan bermotor tentunya sangat mempengaruhi kondisi lalu lintas. Secara nasional, cedera paling banyak di jalan

raya yaitu 42,8%. Tempat kejadian cedera di jalan raya mempunyai proporsi paling tinggi dibandingkan dengan tempat lainnya. Adapun proporsi kejadian cedera di jalan raya di Kalimantan Timur yaitu sebanyak 40,2%. Jalan raya merupakan tempat kejadian yang banyak terjadi pada umur produktif dan tampak tertinggi khusus pada umur 15-24 tahun yaitu 66,7%. Kejadian cedera mayoritas lebih tinggi pada laki-laki 46,6%. Untuk proporsi cedera patah tulang di Kalimantan Timur sebanyak 4,8% (Risesdas, 2013).

Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia selama triwulan terakhir terdapat ± 23.931 kasus, korban meninggal dunia sebanyak 6.099 jiwa, luka berat sebanyak 4.086 jiwa dan luka ringan 27.981 jiwa. Untuk Kalimantan Timur jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas selama 3 bulan terakhir sebanyak 143 kasus dengan korban meninggal dunia sebanyak 91 jiwa, luka berat sebanyak 57 jiwa dan luka ringan sebanyak 102 jiwa (Korlantas Polri, 2017). *World Health Organization* (2008) menyatakan terdapat lebih dari delapan juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang diantaranya mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bahwa yakni sekitar 46,2 % dari insiden kecelakaan yang terjadi.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Lukman dan Nurma, 2009). Fraktur femur didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur

femur secara klinis berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluhdarah) dan fraktur femur tertutup yang disebabkan oleh trauma langsung pada paha (Zairin, 2012).

Multiple fraktur adalah trauma tulang pada lebih dari dua fraktur yang disebabkan oleh ruda paksa, misalnya: kecelakaan, benturan hebat yang ditandai oleh rasa nyeri, pembengkakan, deformitas, dan lain-lain. Debridement adalah menghilangkan jaringan mati juga membersihkan luka dari kotoran yang berasal dari luar yang termasuk benda asing bagi tubuh. Caranya yaitu dengan mengompres luka menggunakan cairan atau beberapa material perawatan luka yang fungsinya untuk menyerap dan mengangkat bagian-bagian luka yang nekrotik (Smeltzer, 2002).

Angka kejadian fraktur di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dirawat di Ruang HCU selama bulan Maret- juni 2017 adalah sebanyak 6 kasus. Pasien fraktur umumnya akan merasakan nyeri, nyeri yang timbul diakibatkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan, spasme otot, gerakan fragmen tulang dan cedera pada jaringan lunak. Individu yang mengalami nyeri akan merasa tertekan dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri yang dirasakannya.

Nyeri merupakan keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal. Respon nyeri dari masing-masing individu tidak akan sama saat mengalami nyeri dan dapat menghasilkan respon yang berbeda. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan

pengertian nyeri. Akibat lanjut apabila apabila nyeri tidak teratasi dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi, dan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (Engram, 1999).

Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002). Manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri pasien (Sulistyo, 2013). Banyak metode dalam manajemen nyeri nonfarmakologis yang meliputi hypnosis, akupresur, yoga, umpan balik biologis (biofeedback), sentuhan terapeutik kepada pasien seperti distraksi, *guided imagery*, nafas dalam, terapi musik, murrotal quran, dan aromaterapi (Abdurrochman, 2008).

Mendengarkan musik merupakan pilihan alternative untuk mencapai keadaan relaks sehingga akan mengurangi stress dan depresi yang dialami. Musik suara alam ini sebagai salah satu terapi pelengkap, bisa menjadi alternatif pilihan, karena merupakan suara alam, tanpa adanya lirik sehingga lebih mudah diterima oleh penderita. Dengan pemberian terapi musik sebagai alternatif dari teknik relaksasi maka diharapkan penderita dapat mencapai keadaan relaks dan keadaan emosional stabil sehingga tidak berfokus kepada nyeri yang dirasakan.

Menurut Chiang (2012) melakukan penelitian bahwa terapi music berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker di unit *hospice*

Taiwan. Anggreani (2008) melakukan penelitian tentang pengaruh terapi music terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien infark miokard di RS Dr. M. Djamil Padang, dengan sampel berjumlah 30 orang, hasil penelitian diperoleh penurunan tingkat nyeri yang lebih besar terjadi pada kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa intervensi terapi musik pada pasien infark miokard dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang manajemen farmakologi dalam pengelolaan kasus yang dituankan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Post Debridement Multiple Fraktur* dengan intervensi inovasi Terapi Musik suara Alam terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan di Ruang HCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien multiple fraktur tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *Post Debridement Multiple Fraktur* dengan intervensi inovasi Terapi Musik suara Alam terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan di Ruang HCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi:

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *Post Debridement Multiple Fraktur* dengan intervensi inovasi Terapi Musik suara Alam terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan di Ruang HCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Post Debridement Multiple Fraktur*.
- b. Mengidentifikasi intervensi Terapi Musik Suara Alam terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan yang diterapkan secara kontinu pada pasien kelolaan dengan diagnose medis *Post Debridement Multiple Fraktur*.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu:

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan mengenai terapi musik suara alam terhadap skala nyeri dan kecemasan yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh pasien.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pemberian manajemen nonfarmakologi Terapi Musik Suara Alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan skala nyeri dan kecemasan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang manajemen nonfarmakologi Terapi Suara Alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan skala nyeri dan kecemasan.

2. Manfaat keilmuan

a. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan dan memperkuat dukungan menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan baru bagi perawat ners.

b. Bagi rumah sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan

gangguan sistem musculoskeletal yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.

d. Bagi Penulis Selajutnya

Sebagai bahan informasi dan refrensi untuk mnegembangkan penulisan lebih lanjut mengenai manajemen nonfarmakologi terapi musik suara alam sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan skala nyeri.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan Perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

RSUD A. W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai tempat pendidikan dan praktik klinik sebagai institusi pendidikan, baik dari institusi pendidikan pemerintahan maupun swasta yang ada di Kalimantan Timur yang meliputi ilmu keperawatan baik D-III Keperawatan, D-IV keperawatan dan S1 Keperawatan.

Gambaran visi dan misi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional”.

2. Misi :
 - a) Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional
 - b) Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian
3. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut :

BHAKTI : Bersih, Harmonis, Aman, Kualitas, Tertib, Informatif
4. Falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie

“Menjungjung Tinggi Harkat dan Martabat Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian”
5. Tujuan RSUD Abdul Wahab Sjahranie
 - a. Terciptanya pelayanan kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
 - b. Meningkatkan kemampuan etika dan profesionalisme
 - c. Terealisasinya sarana dan prasarana yang nyaman dan moderen
 - d. Terwujudnya kesejahteraan pegawai
6. Budaya Kerja RSUD Abdul Wahab Sjahranie
 - a. Rumah Sakit AWS adalah taman bunga kita
 - b. Kepentingan pasien adalah yang utama
 - c. Mensinergikan pelayanan, pendidikan dan penelitian
 - d. Insan profesional
 - e. Insan beretika tinggi
 - f. Organisasi pembelajaran
 - g. Melihat dengan sistem

Jenis pelayanan medis yang tersedia di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang tersedia meliputi Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD), Apotek Paviliun Sakura, Instalasi Farmasi Forensik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Lab. Patologi Anatomi dan Lap. Patologi Klinik. Sedangkan untuk pelayanan non-medis yang tersedia di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda meliputi IPSRS, Instalasi CSSD, Instalasi Gizi dan Instalasi kesling.

2. Profil Ruang HCU (*High Care Unit*)

HCU (*High care Unit*) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Depkes, 2010).

Pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan berada di antara ruang ICU dan ruang inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat diruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat), (Depkes, 2010).

Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan rawat *separted/conventional/freestanding*, karena berdiri sendiri atau independen terpisah dari ruang ICU. Dengan fasilitas tempat tidur dan struktur organisasi meliputi 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 dokter case manager, 1 kepala ruangan, 1 Ketua TIM, 15 perawat pelaksana, 1 pembantu orang sakit

(POS), 2 *cleaning service* (CS). Terdapat 18 perawat dengan klasifikasi pendidikan sebagai berikut:

Table 4.1 Ketenagaan Keperawatan Ruang HCU RSUD A.W. Sjahrani

Klasifikasi pendidikan	Jumlah Tenaga	PNS	HONOR
S1 Keperawatan Ners	3	1	2
S1 Keperawatan	2	-	2
DIV Keperawatan	2	1	1
DIII Keperawatan	12	3	9

B. Analisa Masalah Keperawatan pada Pasien Kelolaan dengan Konsep terkait

Debridement adalah menghilangkan jaringan mati juga membersihkan lukandari kotoran yang berasal dari luar yang termasuk benda asing bagi tubuh. Caranya yaitu dengan mengompres luka menggunakan cairan atau beberapa material perawatan luka yang fungsinya untuk menyerap dan mengangkat bagian-bagian luka yang nekrotik (Smeltzer, 2002).

Debridement pada Bapak.H terjadi karena klien menderita open fraktur pada femur dekstra.Dimana pada tanggal 1 Juli klien mengalami kecelakaan lalu lintas, klien di bawa ke RS I.A. Moeis dan di rujuk RS AWS Samarinda.

Fraktur adalah terputusnya kontuitas tuang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis.Fraktur adalah patah tulang, biasanya

disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Prince, 2005).Fraktur terbuka dikatakan terbuka bila tulang yang patah menembus otot dan kulit yang memungkinkan / potensial untuk terjadi infeksi dimana kuman dari luar dapat masuk ke dalam luka sampai ke tulang yang patah.Penyebab dari fraktur itu sendiri ada kerana cidera atau benturan, fraktur patologik dan fraktur beban.

Gejala awal fraktur biasanya ditemukan nyeri secara terus menerus dan terdapat tanda krepitasi pada daerah tulang yang patah.Setelah terjadinya fraktur bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak tidak alamiah bukan seperti normalnya, pergeseran tulang menyebabkan deformitas.

Dalam penatalaksanaan fraktur itu sendiri khususnya open fraktur tindakan awal yaitu debridement.Fraktur terbuka merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan perdarahan hebat dalam waktu 6-8 jam.Kuman belum terlalu jauh meresap sehingga perlu dilakukannya pembersihan luka, eksisi luka, hecting luka dan pemberian antibiotik.Masalah keperawatan yang muncul pada pasien ada nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, kerusakan integritas jaringan, ketidakseimbangan nutrisi, ansietas, dan resiko infeksi. Masalah keperawatan utama yang sesuai dengan intervensi inovasi akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini:

1. Nyeri Akut

Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan post debridement atas indikasi multiple fraktur (*open fraktur femur dexstra*)

adalah nyeri akut. Data nyeri akut yang ditemukan pada klien antara lain klien yang mengeluh nyeri pada kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri dan pinggul dengan skala berat, nyeri dirasakan seperti teriris-iris. Hasil observasi didapatkan ekspresi wajah klien menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.

Nyeri post operasi merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien. Definisi dari nyeri adalah pengalaman sensorik dan motoric yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan dan bersifat sangat subyektif, sehingga gejala-gejalanya yang berupa kenaikan tekanan darah, kenaikan laju jantung dan mengerang kesakitan dipakai indicator nyeri. Penanggulangan nyeri pasca bedah yang efektif merupakan salah satu hal yang penting.

C. Analisis Intervensi Terapi Musik Suara Alam

1. Nyeri

Pada *Nursing Intervention Classification I* (NIC) “Manajemen Nyeri”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi nyeri akut BAPAK. H. intervensi inovasi ini berupa manajemen nonfarmakologi terapi musik suara alam. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 3-6 Juli 2017. Suara alam berisi tentang suara dari alam seperti suara hujan, burung, ombak dengan tempo yang lambat serta harmonis.

Penulis melakukan pengamatan terhadap penurunan nyeri selama menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Penurunan

skala nyeri signifikan yang diamati oleh penulis adalah skala 7 mengalami penurunan pada skala 3.

Tabel 4.2 Implementasi Inovasi Nyeri

Hari/tanggal	Sebelum Intervensi	Setelah intervensi
Senin 3 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 7 	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 6
Selasa 4 juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 6 	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 5
Rabu 5 juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 5 	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 4
Kamis 6 juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 4 	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musi suara alam pada Bapak H, pasien mengatakan skala nyeri 3

Secara fisiologis didalam tubuh, music suara alam juga dapat menstimulus akson-akson serabut saraf ascendens ke neuron-neurin RAS. Stumulus ditransmisikan ke area korteks serebral, sistem limbic akan terstimulus menghasilkan sekresi feniletilamin, yang bertanggungjawab pada mood seseorang. Pada saraf otonom, stimulus suara musik terseut menyebabkan sistem saraf parasimpatis berasa diatas sistem saraf simpatis

sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi nyaman (Darliana, 2008)

Suara musik tersebut selain menstimulus munculnya gelombang alfa (7-13 Hz), juga menstimulus munculnya delta (0,5-4 Hz) dan theta (4-8 Hz). Gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat sehingga terjadi kondisi tidur yang sangat dalam pada pasien. Sedangkan gelombang alfa merupakan pintu masuk kedalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran alam bawah sadar. Pada kondisi ini, otak memproduksi hormone serotonin dan endorphin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia. Gelombang theta juga berperan dalam pelepasan stress karena otak mengeluarkan melatonin, catecholamine dan AVP (Arginine-Vasopressin) yang memberikan rasa nyaman pada seluruh tubuh (Intani, 2012).

2. Kecemasan

Pada *Nursing Intervention Classification I* (NIC) “pengurangan kecemasan”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi cemas BAPAK. H. intervensi inovasi ini berupa manajemen nonfarmakologi terapi musik suara alam. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 3-6 Juli 2017. Suara alam berisi tentang suara dari alam seperti suara hujan, burung, ombak dengan tempo yang lambat serta harmonis.

Penulis melakukan pengamatan terhadap penurunan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Penurunan skala nyeri signifikan yang diamati oleh penulis adalah cemas berat menjadi cemas ringan.

Tabel 4.3 Implementasi Inovasi Cemas

Hari/tanggal	Sebelum Intervensi	Setelah intervensi
Senin 3 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 30 (cemas berat). 	<ul style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 27 (cemas sedang).
Selasa 4 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 27 (cemas sedang). 	<ul style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 23 (cemas sedang).
Rabu 5 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 24 (cemas sedang). 	<ul style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 20 (cemas ringan)
Kamis 6 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 20 (cemas ringan). 	<ul style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik suara alam pada Bapak H, pengukuran kecemasan dengan skala HARS didapatkan nilai 15 (cemas ringan).

Musik memberi efek positif fisiologis pada individu yang akan membuat pasien merasa tenang sehingga perasaan cemas pun berkurang karena musik memengaruhi sistem limbik yang merupakan pusat pengatur emosi sehingga kualitas hidup pasien akan baik (pedak, 2008). Musik sebagai terapi untuk menurunkan kecemasan sudah dipelajari dan dilakukan sejak

lama karena manfaatnya yang besar dalam pengobatan. Musik dapat menstimulasi sistem saraf pusat untuk memproduksi endorfin, dimana endorfin ini dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* dan menciptakan suasana yang menyenangkan sehingga dapat meminimalkan rasa takut dan cemas. Selain itu musik dapat memberikan perasaan yang positif dan meningkatkan mood sehingga secara otomatis dapat meningkatkan kemampuan memperbaiki diri secara klinis seperti nyeri dan kecemasan (Frooghy, 2015). Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormone-hormon oleh zat kimia ke dalam darah, seperti sekresi endorfin yang berguna dalam menurunkan kecemasan, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal (Tuner, 2010).

Penulis menganalisis nyeri dan kecemasan dapat berkurang dengan pemberian terapi musik suara alam bisa disebabkan selain oleh faktor hormone yang dimiliki manusia namun bisa juga dihubungkan dengan usia pasien, karena usia pasien masih dalam usia produktif yaitu usia 24 tahun, biasanya di usia produktif banyak yang menyukai musik, entah itu musik pop, rock, klasik dan lain-lain. Sedangkan suara alam ini sendiri adalah salah satu suara yang bisa menyebabkan terjadinya perubahan mood dari tidak relaks menjadi relaks. Sehingga lebih memudahkan untuk melakukan terapi musik di usia produktif meskipun tidak dipungkiri terapi musik ini bisa dilakukan di segala jenis usia.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis untuk mengurangi nyeri terdiri dari beberapa teknik diantaranya adalah: Distraksi, distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialami pasien, misalnya pada pasien appendiktomi mungkin tidak merasakan nyeri saat perawat mengajak cerita tentang hobinya (priharjo, 2006).

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup) dan ekshalasi (Hembus). Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri (Tamsuri, 2006).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Bapak. H dengan post debridement atas indikasi multiple fraktur (*Open Fraktur femur dextra*). Didapatkan hasil sebagai:
 - a. Keluhan utama yang didapatkan adalah nyeri akut. Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan, tangan kanan, pinggang, dan bahu kiri, dengan skala 6 (nyeri berat terkontrol), nyeri yang dirasakan seperti teriris-iris, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm 5-10 menit, nyeri bertambah bila bergerak.
 - b. Diagnose keperawatan yang muncul pada Bapak. H adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah, ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) dan resiko infeksi dengan factor resiko prosedur invasif.
 - c. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut terjadi perubahan kearah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Pada evaluasi hari pertama pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 5. Evaluasi hari kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 5. Evaluasi hari ketiga mengalami penurunan skala nyeri menjadi 4 dan evaluasi hari keempat skala nyeri pasien

menjadi 3 (nyeri sedang). Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 3 hari prognosis penyakit pasien menjadi lebih baik dan di hari jumat (7/7/2017) pasien diperbolehkan pindah keruang Bougenville.

2. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan terapi music suara alam ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri akut yang didapat dari pasien berdasarkan laporan subjektif serta kondisi klinis secara objektif pasien. Secara subjektif pasien melaporkan terjadi penurunan skala nyeri terhadap nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post debridement open fraktur femur dextra). Sedangkan kondisi klinis dan objektif didapatkan TT dalam batas normal, dan ekspresi wajah pasien menunjukkan pasien rileks, tidak menunjukkan ketidaknyamanan, dan tidak meringis kesakitan yang mengarah ketarget nilai yang diharapkan.

B. Saran

1. Saran bagi pasien dan keluarga

Pasien dapat menggunakan terapi music suara alam untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan, keadaan yang lebih rileks, dapat mengontrol emosi dan membuat otot-otot menjadi lentur.

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sosialisasi mengenai managemen nonfarmakologi terapi musik suara alam dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri

akut serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi ini adalah waktu pemberian dan memberikan obat farmakologi pasien. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan keefektifan dalam kesembuhan pasien serta memperpendek waktu rawat inap pasien di rumah sakit.

3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan manajemen nonfarmakologi.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan terapi musik suara alam dalam manajemen nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner dan Suddarth.2001. *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8 Volume 2.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Christoph, F., Weikert, S., Muller, M, 2005, How Septic is Urosepsis? Clinical Course of Infected Hydronephrosis and Therapeutic Strategies, Departement of Urology, Charite- Universitatsmedizib Berlin, Germany, 243.

Daniels, R., 2010, Surviving Sepsis, NHS Institute Safer Care Faculty,United Kingdom.

Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, et al. *the surviving sepsis campaign management guidelines commi' ee. Crita care Med* 2004;32:858-873

Grabe, M., Bjerklund., Botto, 2013, Guidelines on Urological Infections, Europan Association of Urology, 34-38.

Hidayat, A.A.A. dan Uliyah, M. (2011). Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Saku Praktikum. Jakarta: EGC

Kozier Barbara, Erb Glenora, dkk (1995). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik Edisi 7 volume 1. EGC : Jakarta

Manibuy, F.J. 2010, Urosepsis dengan Syok Septik, *Departemen Anestesiologi dan Perawatan Intensif* FKUI/RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 28:45.

Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Johansen TEB, Botto H, Lobel B (ed). *European Association of Urology:Guidelines of urinary and male genital tract infection*

Potter&Perry. (2006) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik. Edisi 4.Volume 1.Egc : Jakarta

Purnomo B. Dasar-Dasar Urologi Edisi kedua. 2008. Sagung Seto. Jakarta

Tarwoto & Wartonah. 2003. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Tseng CC, et al. *Role of Host and Bacterial Virulence Factors in the Development of Upper Urinary Tract Infection Caused by E. Coli.* *Am J of Kidney Dis* 2002; 39:4. 744-752

Wangenlehner, F.M., Weidner, W, Naber, K.G., 2007, *Optimal Management of Urosepsis From the Urological Perspective*, *International Journal of Antimicrobial Agents*, Germany, 390-393.