

## BAB V PEMBAHASAN

### A Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien (Kholifah, 2016). Selama pengkajian, penulis mendapatkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara. Data obyektif adalah data yang di peroleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan.

Peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 19 Mei 2024 didapatkan data awal Tn P tertabrak sepeda motor saat hendak menyebrang jalan lalu dibawa ke IGD tanggal 19 Mei 2024 tangan kanan dan kaki kanan sakit saat di gerakkan setelah di priksa oleh dokter Tn P terjadi fraktur di paha kanan.

Setelah pasien tiba di IGD pasien diberikan tindakan pemeriksaan *Vital sign* didapatkan hasil TD : 130/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36.3 C, SpO2 : 100%, Infus RL 500 ml 15 tpm abocath no 22 tangan kiri, Injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam, Injeksi ketorolac 30mg/8jam, Injeksi ranitidine 50mg/12 jam, Ro: Femur DWS AP-LAT, Antebrachi AP-LAT. Pasien direncanakan dilakukan ORIF sehingga dilakukan rawat inap di bangsal menorah lor.

Keluhan utama saat ini : Pasien mengeluh nyeri di paha kanan dan nyeri di pergelangan tangan kanan. Hasil pengkajian Nyeri didapatkan **P** : Nyeri post op femure dextra, bertambah nyeri ketika di gerakan atau berubah posisi, mereda setelah diberikan injeksi obat . **Q**: Nyeri terasa seperti dituuusuk tusuk. **R**: Paha kanan dan lengan kanan. **S**: Skala 6. **T**: Hilang timbul

Berdasarkan tinjauan kasus yang di jelaskan tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuratif dan Kusuma (2016) beliau menyatakan bahwa

manifestasi klinis fraktur adalah tidak dapat menggunakan anggota gerak, nyeri, terjadinya pembengkakan, terdapat trauma, gangguan fungsi anggota gerak, deformitas, kelainan gerak, krepitasi. Pada pasien Tn. P tergolong nyeri akut dimana nyeri akut diartikan sebagai nyeri yang sebagian besar diakibatkan oleh penyakit, atau injuri jaringan, nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, nyeri akut terjadi kurang dari 6 bulan (Nuratif & Kusuma, 2016). Nyeri bisa diukur dengan skala numeric yaitu, 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, 10 nyeri sangat berat (Marandina, 2014). Pada pasien Tn.P tergolong nyeri sedang karena skala nyeri yang dirasakan 6.

## **B Masalah Keperawatan**

Menurut teori dalam melaksanakan penentuan diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan fraktur, yang dijelaskan dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
3. Defisit perawatan diri : mandi (D.01009) berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
4. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0192) berhubungan dengan perubahan sirkulasi
5. Resiko infeksi (D.1042) dengan factor resiko efek prosedur infasif
6. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
7. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Empat diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien (SDKI DPP PPNI 2017) sesuai dengan teori dan sesuai dengan keadaan klien. Untuk kondisi klien yang ditangani oleh penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat diterapkan:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisik

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
3. Resiko infeksi (D.1042) dengan factor resiko efek prosedur infasif
4. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d Anemia

Diagnosa keperawatan pertama Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan Data Subjektif: Pasien mengatakan luka operasinya masih terasa nyeri. **P** : Nyeri post op femure dextra, bertambah nyeri ketika di gerakan atau berubah posisi, mereda setelah diberikan injeksi obat. **Q**: Seperti ditusuk tusuk. **R**:paha kanan dan pergelangan tangan kanan. **S**: Skala 6. **T**: Hilang timbul. Data Objektif: Post op orif hari pertama, Pasien tampak meringis kesakitan, Pasien takut menggerakkan kaki kanan dan pergelangan tangan kanan nya, Luka post op masih tertutup perban. TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 82 x/m, RR: 20x/m, S: 36,3<sup>o</sup>.C

Diagnosa keperawatan kedua Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan Data Subjektif: Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya, Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya. Data Objektif: Pasien tampak berbaring di tempat tidurnya, Pasien tampak terbatas untuk bergerak, Post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra, Kekuatan otot: Tangan kanan (4) dan Kaki kanan (3).

Diagnosa keperawatan ketiga Resiko infeksi (D.1042) dengan factor resiko efek prosedur infasif dengan data subjektif: Pasien mengatakan luka pada pergelangan dan paha kanannya terasa panas, Pasien mengatakan perban pada lukanya sedikit rembes. Data Objektif: luka tertutup kasa, tampak bersih dan tidak ada rembesan darah atau cairan, Luka tampak bengkak, Area luka tampak kemerahan.

Diagnosa keperawatan keempat Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan anemia ditandai dengan Data Objektif: CRT lebih dari >3 detik, Nadi perifer teraba lemah, Akral teraba dingin, HB:6,9 gr/dl dan Konjungtiva anemis.

Masalah kesehatan yang muncul pada kasus kelolaan yaitu pasien dengan dengan fraktur femure dextra. Fraktur femure merupakan suatu keadaan Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang di sebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan sudut, keadaan tulang jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi di sebut lengkap atau tidak lengkap (Aini & Reskita, 2018). Berdasarkan dari kasus kelolaan, diperoleh hasil data bahwa pasien dengan berjenis kelamin laki-laki dengan usia 84 tahun tinggal di desa Sungapan, Tirtorahayu, Wates Kulonprogo mengalami fraktur femure dextra di karena kecelakaan lalu lintas. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani fraktur yaitu dengan reduksi terbuka atau disebut *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)*. Permasalahan yang sering dialami pasien pasca ORIF diantaranya yaitu berupa rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kekuatan otot. Nyeri merupakan situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang tergantung atau tidak tergantung pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masa lalu seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya serta faktor eksternal meliputi paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan kehadiran keluarga (Hidayat and Uliyah 2015). Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2018)

### **C Intervensi**

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisik

Diagnosa pertama yaitu Nyeri akut, peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan sesuai dengan standar luaran PPNI, (2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien, yang pertama Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil Keluhan nyeri dari menurun, Meringis dari menurun. Tujuan

kedua Kontrol Nyeri (L.08063) dengan kriteria hasil Melaporkan nyeri terkontrol meningkat, Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat, Keluhan nyeri menurun.

Adapun intervensi tindakan pada diagnosa Nyeri menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang pertama Manajemen Nyeri (I.15506), Tindakannya Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan, Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi mengurangi nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi kedua Terapi Musik (I.08250) tindakannya Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dapat dicapai, Identifikasi musik yang disukai, Pilih musik yang disukai, Posisikan dalam posisi yang nyaman, Sediakan peralatan terapi music, Berikan terapi musik sesuai indikasi, Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi music dan Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

#### **D Implementasi**

Perawat yang berperan sebagai pelaksana ataupun memberikan asuhan keperawatan, sekaligus juga menjalankan peranan sebagai pemimpin agar bisa membuat perubahan pada perilaku pasien, menerima/memberikan konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat juga bisa memberikan intervensi dalam membantu pasien menurunkan rasa nyeri. Selain memberikan intervensi farmakologis, banyak intervensi yang dapat diberikan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien dengan melakukan terapi music klasik. Menurut (Potter and Perry 2015) terapi musik yaitu menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik,

psikologis, kognitif dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit. Terapi meningkatkan gerakan fisik atau komunikasi, mengembangkan ekspresi emosional, meningkatkan daya ingat, dan mengurangi rasa sakit. (Sesrianty and Wulandari 2018). Musik klasik memiliki karakter yang tenang dan seimbang antara ketukan, irama dan harmoni dapat mengubah gelombang otak. Musik klasik mengaktifkan bagian otak yang menggetarkan saraf. Frekuensi yang menggetarkan otak adalah frekuensi 8000 Hz atau 8 KHz. Musik klasik sangat kaya akan frekuensi 8 kHz sehingga dapat menenangkan pasien (Cristin, Hutagalung, and Sinaga 2022). Ketika musik klasik diberikan secara terapeutik, dapat meningkatkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual setiap individu (Vidyawati and Hasanah 2019).

Didalam penelitian yang dilakukan untuk pengaplikasian implementasi terapi music klasik ini evaluasi dari hasil yang didapatkan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien yang dilakukan selama 3 hari mulai dari hari rabu, kamis, jumat mendapatkan hasil post test terapi tingkat nyeri yang dirasakan pasien mengalami penurunan dihari ke dua dan ke tiga yaitu dari skala 6 menjadi skala 5 dan skala 5 menjadi skala 3. Sehingga dapat disimpulkan intervensi terapi music klasik berhasil ataupun efektif untuk menurunkan tingkat nyeri *post orif* yang dirasakan pasien.

## **E Evaluasi**

Metode SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam proses evaluasi. Tindakan keperawatan telah dilakukan selama tiga hari perawatan yang direncanakan.

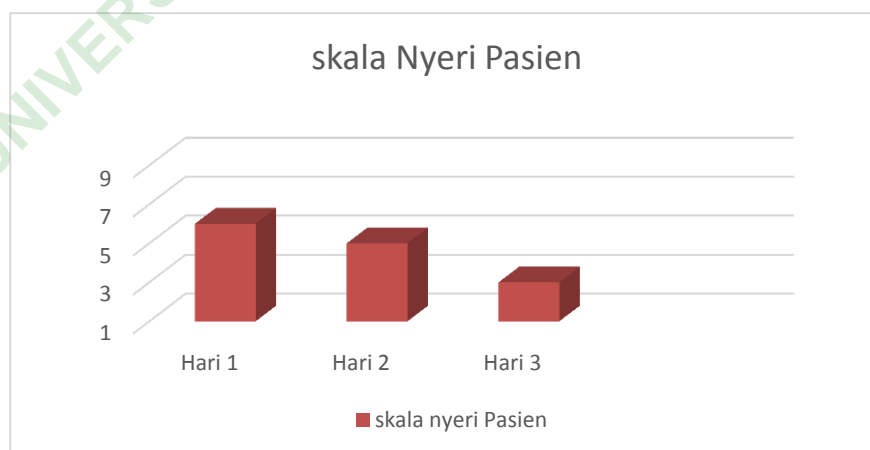
Selain pengobatan – pengobatan farmakologi, nyeri dapat ditangani dengan berbagai pengobatan – pengobatan alternatif, seperti dengan terapi relaksasi autogenik. Terapi ini bersifat akut, artinya dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa nyeri tetapi tidak sebagai satu – satunya penanganan melainkan menjadi terapi pendamping.

Pada pasien kelolaan, intervensi terapi music klasik yang dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 22 Mei 2024 sampai 24 Mei 2024. Terapi diberikan selama 20 menit setiap satu sesi terapi. Sebelum dan sesudah melakukan Tindakan intervensi dilakukan evaluasi pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), dimana dalam instrumen tersebut terdapat skala 0-10. 0 : Tidak nyeri, 1-3 : Nyeri ringan ( secara objektif klien masih bisa berkomunikasi), 4-6 : Nyeri sedang ( secara objektif klien menyeringai, sanggup menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendeskripsikan nyeri, bisa mengikuti arahan dengan baik), 7-9 : Nyeri berat ( secara objektif terkadang klien tidak mengikuti arahan namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat menggambarkannya), 10 : Nyeri hebat ( klien tidak dapat berkomunikasi lagi) (Amir & Nuraeni, 2018). Adapun hasil pengukuran skala nyeri pasien selama 3 hari implementasi terapi music klasik sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Analisis Evaluasi Pre dan Post Intervensi

Hari/Tanggal/ Waktu	Pre	Post
Rabu/22 mei 2024/16.00	P (nyeri post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri terasa seperti ditusuk tusuk), R (paha kanan dan lengan kanan), S (skala nyeri 6), T (nyeri hilang timbul).	Nyeri skala 6, pasien mengatakan setelah operasi masih terasa nyeri. P (post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri seperti tersayat sayat), R (paha kanan dan pergelangan tangan kanan), S (skala nyeri 6), T (saat paha kanan dan pergelangan tangan kanan digerakkan). Pasien mengatakan baru pertama kali

		mendengarkan music klasik untuk meredakan nyeri pada lukanya.
Kamis/23 mei 2024 /13.00	P (post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri seperti tersayat sayat), R (paha kanan dan pergelangan tangan kanan), S (skala nyeri 6), T (saat paha kanan dan pergelangan tangan kanan digerakkan).	Pasien mengatakan sudah mulai rileks pada hari ke 2 mendengarkan music klasik. P (post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri seperti tersayat sayat), R (paha kanan dan pergelangan tangan kanan), S (skala nyeri 5), T (saat paha kanan dan pergelangan tangan kanan digerakkan).
Jumat/24 mei 2024 /11.45	P (post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri seperti tersayat sayat), R (paha kanan dan pergelangan tangan kanan), S (skala nyeri 5), T (saat paha kanan dan pergelangan tangan kanan digerakkan).	Pasien mengatakan dengan terapi music klasik dihari ke 3 nyeri nya mulai terasa mereda atau berkurang. P (post Op Orif femur dextra and shaft ulna dextra), Q (nyeri seperti tersayat sayat), R (paha kanan dan pergelangan tangan kanan), S (skala nyeri 3), T (saat paha kanan dan pergelangan tangan kanan digerakkan).



Gambar 5. 1 Grafik Evaluasi Skala Nyeri Pasien

Berdasarkan tabel dan grafik diatas didapatkan hasil pengukuran terdapat penurunan skala nyeri di hari ke 2 dari skala 6 menjadi skala 5 dan dihari ke 3 dari skala 5 menjadi skala 3 yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan terapi music klasik selama 3 hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Transyah et al. (2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RST TK III Dr. Reksodiwiry Padang” menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi fraktur. Dengan hasil spesifikasinya nilai rata-rata tingkat nyeri pasien sebelum terapi musik adalah 5,3 (nyeri sedang), Standar Deviasi 0,675 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6. Nilai rata-rata tingkat nyeri pasien sesudah terapi musik adalah 2,8 (nyeri ringan) Standar Deviasi 1,033 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 4. Nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi musik 2,50. Setelah dilakukan uji statistik T-test didapatkan nilai p value (0,000) artinya terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi fraktur.

Musik memiliki efek yang kuat pada kesehatan, terutama membantu menenangkan pikiran, mengurangi stres fisik, dan menciptakan keadaan relaksasi. Jika pasien merasa nyaman, maka dapat mempengaruhi respon fisiologis. Musik memiliki kekuatan untuk menyembuhkan penyakit meningkatkan kemampuan mental mereka. Ketika musik diterapkan sebagai terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan ini karena musik memiliki sejumlah manfaat, antara lain musik yang menenangkan, menenangkan, dan membuat rileks. Penurunan nyeri dengan menggunakan musik sangat efektif karena musik mengalihkan perhatian dan kecemasan serta dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien dan dengan mendengarkan musik, otak merangsang pelepasan endoprin yang mengurangi rasa sakit yang dirasakan di bagian tubuh yang terkena (Ngasu et al. 2020).