

TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DALAM MENGATASI GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN**Evelyn Hutabarat¹, Kipa Jundapri², Suharto³**^{1,2,3} Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, IndonesiaEmail: evelynhutabarat@gmail.com**INFO ARTIKEL****Riwayat Artikel:**

Received :15-10-2025

Revised :22-10-2025

Accepted :18-11-2025

Keywords: Sleep Disturbance, Post-ORIF Surgery, Classical Mozart Music Therapy**DOI:** <https://doi.org/10.62335>**ABSTRACT**

ORIF surgery is one of the surgical procedures used to manipulate fractured bone fragments so that they can return to their original position. This surgical procedure can cause pain, which may lead to sleep disturbances. Therefore, an intervention is needed to help improve sleep quality. One non-pharmacological method that can be used is classical Mozart music therapy, which aims to reduce anxiety, alleviate pain, and enhance comfort during the recovery process. This study aims to describe the application of classical Mozart music therapy in addressing sleep disturbances in post- ORIF surgery patients. This research employed a descriptive method with a case study approach involving two patients. The results showed that after administering music therapy for three consecutive days, both patients demonstrated improved sleep quality. For the first patient, sleep duration on the first day was approximately 6 hours, which increased to 8 hours by the third day. For the second patient, sleep duration was initially 4 hours on the first day and increased to 8-9 hours on the third day. The findings conclude that classical Mozart music therapy can be an effective nursing intervention to improve sleep quality in post-ORIF surgery patients. This therapy can also be easily implemented in various healthcare facilities.

ABSTRAK

Operasi ORIF merupakan salah satu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen tulang yang patah atau terjadi fraktur untuk dapat kembali seperti semula. Tindakan operasi yang dilakukan akan menimbulkan nyeri sehingga nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Salah satu metode non farmakologis yang dapat digunakan adalah dengan cara terapi musik klasik Mozart, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terapi musik klasik Mozart dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien post operasi ORIF. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap kedua pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi musik selama tiga hari, pada kedua pasien didapatkan data pada pasien pertama, waktu tidur pada hari pertama kurang lebih dari 6 jam dan pada hari ketiga mengalami peningkatan waktu tidur yaitu menjadi 8 jam. Sedangkan pada pasien kedua, waktu tidur pada hari pertama 4 jam, dan pada hari ketiga mengalami peningkatan waktu tidur yaitu menjadi 8-9 jam. Kesimpulan menunjukkan bahwa terapi musik klasik Mozart dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pada pasien post operasi ORIF. Terapi ini juga dapat diterapkan secara sederhana di berbagai fasilitas layanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh rudapaksa, fraktur merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitarnya akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Susilawati, 2024).

Pada data tahun 2020, *World Health Organization* mencatat bahwa dari data yang didapatkan prevelensi fraktur didunia yaitu 440 juta orang, di Indonesia tercatat bahwa kejadian jatuh yang mengakibatkan fraktur yaitu 1.775 orang atau 3.8% dari 14.127 trauma akibat benda tajam atau benda tumpul yang mengalami kejadian fraktur yakni 236 orang atau 1.7% (Firdaus et al., 2024).

Kasus fraktur yang terjadi di Sumatera Utara menurut data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus fraktur mencapai 3,74%. Insidensi fraktur pada laki-laki lebih tinggi yaitu mencapai 4,57 % dibandingkan perempuan yang mencapai 2,45 %.

Kelompok usia yang paling rentan mengalami fraktur adalah usia dewasa (45-54 tahun) dengan presentase 8,89 % (Hakim et al., 2024).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 18 November 2024 diperoleh dari data jumlah pasien *post ORIF* yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan diperoleh data jumlah pasien fraktur tahun 2023 sebanyak 120 pasien, dengan keterangan pasien dengan fraktur tibia 28 orang, fraktur humerus 47 orang, fraktur femur 45 orang. Pada tahun 2024 jumlah pasien fraktur dari bulan Januari sampai dengan November 2024 yaitu sebanyak 100 orang dengan jumlah pasien fraktur tibia 21 orang, fraktur Humerus 32 orang dan fraktur femur 47 orang

Tatalaksana fraktur atau tindakan yang dilakukan terhadap kasus fraktur dimana tindakan paling sering dilakukan adalah operasi yaitu ORIF. Operasi ORIF berupa tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen fragmen tulang yang patah atau terjadi fraktur untuk dapat kembali seperti semula. Operasi ORIF lebih banyak dilakukan dibandingkan dengan tindakan operasi lainnya karena memiliki beberapa keuntungan diantaranya reduksi yang akurat, stabilitas yang tinggi, berkurangnya kebutuhan alat immobilisasi eksternal, penyatuan sendi yang berdekatan dengan tulang yang patah menjadi lebih cepat, rawat inap lebih cepat sehingga dapat pulih lebih cepat dan dapat kembali bereaktivitas dalam kehidupan normal. Tindakan operasi yang dilakukan akan menimbulkan nyeri sehingga nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur (Nasif et al., 2024)

Gangguan tidur dapat memberikan dampak negatif bagi pasien setelah operasi, seperti peningkatan risiko delirium, sensitivitas yang lebih tinggi terhadap nyeri, frekuensi kejadian kardiovaskular yang lebih banyak, dan proses pemulihan yang kurang optimal (Anastasia et al., 2022).

Pasien yang menjalani operasi, akan mengalami gangguan dalam tidur, pasien biasanya sering terbangun pada malam pertama. Setelah operasi, yang mengakibatkan periode pemulihan terganggu baik itu pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan setelah fase *post operasi* (Indri et al., 2014).

Seseorang biasanya melewati empat sampai lima siklus tidur lengkap dalam satu malam, masing-masing terdiri dari empat tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan periode tidur *Rapid Eye Movement* (REM). Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologi meliputi depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Indri et al., 2014)

Ada 2 cara untuk mengatasi masalah gangguan tidur yaitu dengan cara terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi biasanya melibatkan penggunaan obat tidur. Disisi lain, terapi non-farmakologis, seperti terapi musik juga efektif dalam mengatasi masalah gangguan tidur. Terapi musik adalah metode intervensi yang

terjangkau, non-invasif, mudah diterima, dan sederhana untuk dilakukan (Anastasia et al., 2022).

Dalam dunia keperawatan, terapi musik dijadikan salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis. Florence Nightingale, seorang pionir keperawatan, telah mengakui kekuatan penyembuhan dari musik bagi seorang pasien. Sekarang, perawat dapat menggunakan musik dalam berbagai pengaturan kesehatan yang dapat menguntungkan klien atau pasien. Terapi musik pada dasarnya merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental melalui rangsangan suara yang terdiri dari ritme, melodi, harmoni, dan irama tertentu, bisa juga diartikan sebagai teknik penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Hidayat, 2020).

Efek mendengarkan musik juga bisa mengurangi pikiran yang tidak menyenangkan pada pasien, maka musik sudah diakui sebagai penatalaksanaan non farmakologi oleh tenaga medis dan pilihan yang tepat dalam pemberian terapi musik sebagai pengobatan yaitu musik klasik (Rhona sandra, Siti aisyah nur 2021).

Kualitas tidur yang baik mampu mempercepat penyembuhan luka operasi, didasarkan adanya penurunan beban psikis saat mendengarkan musik klasik mozart. musik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik klasik mozart bisa digunakan untuk penyembuhan, menenangkan dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien. Manfaat musik klasik bagi pasien post operasi seperti menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada system jantung dan menstimulasikan kerja otak sehingga pasien bisa tidur lelap, memberikan keseimbangan pada detik jantung dan denyut nadi sehingga mempercepat waktu tidur lebih awal, meningkatkan imunitas tubuh sehingga mempercepat penyembuhan bekas luka (Nnode et al., 2018)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nnode et al (2018), Pada pasien post operasi CF femur yang mengalami kualitas tidur buruk pada luka operasi sehingga susah untuk memulai tidur dan terbangun saat tengah malam membuktikan bahwa dengan mendengarkan musik klasik *Mozart* selama 30 menit sebelum tidur ada efektifitas musik klasik mozart terhadap kualitas tidur mendapatkan hasil *p value* sebesar $(0,000) < (0,050)$, yang dimana (70,0%) pasien yang mengalami kualitas tidur buruk dan sesudah mendengarkan terapi musik klasik *Mozart* selama 2 hari didapatkan (53,3%) pasien yang mengalami kualitas tidur baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Utomo (2021), pada pasien post operasi orif yang terdapat sebanyak 30 pasien post operasi berhasil dari 100 pasien dilakukan selama 30 menit sebelum tidur selama 2 hari dan tidak mengkonsumsi obat tidur, menyatakan bahwa terdapat hasil *p-value* = $(0,000) < (0,050)$, pengaruh antara terapi musik klasik *Mozart* dengan peningkatan kualitas tidur, maka disimpulkan bahwa terapi musik efektif dalam mengatasi kualitas tidur, oleh karena itu, penggunaan terapi musik dapat direkomendasikan sebagai intervensi alternatif non farmakologi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien post operasi yang mengalami gangguan tidur.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Terapi Musik Klasik *Mozart* dalam Mengatasi Gangguan Tidur pada Pasien *Post Operasi ORIF*”

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Identitas Pasien

Berikut adalah identitas pasien pada kasus 1 dan 2:

Tabel 4.4. Identitas Pasien

No..	identitas pasien	kasus 1	kasus 2
1.	Diagnosa medis	Post orif	Post orif
2.	Nama	Ny.A	Tn.S
3.	Umur	24 tahun	40 Tahun
4.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki laki
5.	Pendidikan	Mahasiswa	S1
6.	pekerjaan	Belum berkerja	Buruh pabrik
7.	Status	Belum menikah	Menikah
8.	agama	Islam	Islam
9.	suku/ bangsa	Jawa	Jawa
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Ling II blok J No 32 Medan Labuhan	Jl suasa no 78 kec medan area
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS

Berdasarkan tabel diatas didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis sama yaitu *post orif*. Pada kasus 1 berumur 24 tahun sedangkan kasus 2 berumur 40 tahun.

Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus 1 dan 2, didapatkan data keluhan utama dan riwayat penyakit pada kasus 1 dan 2 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit

No.	Data fokus	Kasus 1	kasus 2
1.	Keluhan utama	Klien mengatakan tidur terganggu sering terbangun disebabkan kesakitan pada tangan kanan pada	Klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur lagi, klien mengatakan kalau malam sering

No.	Data fokus	Kasus 1	kasus 2
		daerah <i>post</i> operasi, serta klien mengatakan merasa cemas karena tidak dapat beraktivitas normal dalam perkuliahannya, terdapat <i>post ORIF radius distal dextra</i>	merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, klien juga mengatakan sering merasa tidak tenang dan khawatir tentang penyakitnya, klien merasa cemas karena kondisi penyakitnya yang membuat klien tidak dapat bekerja lagi, terdapat <i>post ORIF femur sinistra</i>
2.	Faktor pencetus	Klien mengatakan terjatuh pada tangga parkir pusat perbelanjaan	Klien mengatakan terjatuh di tempat kerjanya
3.	Lama keluhan	± 3 hari yang lalu	± 2 hari yang lalu
4.	Timbulnya keluhan	Bertahap	Bertahap
5.	Faktor yang memperkuat keluhan	Saat pasien beraktivitas	Saat pasien beraktivitas

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan keluhan utama terhadap kasus 1 yaitu Ny.A pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidurnya terganggu disebabkan kesakitan pada tangan kanan pada daerah *post* operasi serta, klien mengatakan merasa cemas karena tidak dapat beraktivitas normal dalam perkuliahannya, terdapat *post ORIF radius distal dextra* sedangkan klien 2 yaitu Tn.S mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur lagi, klien mengatakan kalau malam sering merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, klien juga mengatakan sering merasa tidak tenang dan khawatir tentang penyakitnya, klien merasa cemas karena kondisi penyakitnya yang membuat klien tidak dapat berkerja lagi, terdapat *post ORIF femur sinistra*. Pada faktor pencetus terhadap kasus 1 yaitu Ny.A mengatakan karena terjatuh di tangga pusat perbelanjaan sedangkan kasus 2 yaitu Tn.S mengatakan karena tejatuh di tempat kerjanya. Lama keluhan yang dirasakan terhadap kasus 1 yaitu ± 3 hari sedangkan kasus 2 timbulnya ± 2 hari yang lalu keluhan secara bertahap. Faktor yang memperkuat keluhan kasus 1 dan 2 yaitu saat pasien beraktivitas.

Hasil Observasi

Berikut merupakan hasil tabel pemeriksaan fisik pada kasus 1 dan 2:

Tabel 4.6. Hasil Observasi

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2
1.	Keadaan umum	<i>Compos mentis</i>	<i>Compos mentis</i>
2.	Pemeriksaan tanda vital	Tekanan darah: 130/90 mmHg Pernapasan : 24 kali/menit Nadi : 95 kali/menit Suhu tubuh: 36,5 c	Tekanan darah: 140/90 mmHg Pernapasan : 24 kali/menit Nadi :92 kali/menit Suhu tubuh: 37c

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2
3.	Pemenuhan kebutuhan sehari hari		
	Nutrisi	50 Kg	80 Kg
	BB	158 Cm	176 cm
	TB	3xsehari	3x sehari
	Frekuensi makan	MB (makanan biasa)	MB (makanan biasa)
	Jenis makan	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan pantangan	Berkurang	berkurang
	Nafsu makan	Tidak ada	tidak ada
	Perubahan BB 6 bulan terakhir		
	Eliminasi	1x sehari	1x sehari
	BAB	Padat, kuning kecokelatan	Padat, kuning kecokelatan
	Frekuensi	Tidak ada	Tidak ada
	Karakteristik		
	Riwayat		
	pengguna	3-4 kali sehari	3-4 kali sehari
	pencahar	Kuning pekat	Kuning pekat
	BAK	Tidak ada	Tidak ada
	Frekuensi		
	Karakteristik		
	Riwayat	tidak tidur siang, Malam 23.00-06.00 WIB	tidak tidur siang, Malam 22.00-02.00 WIB
	pengguna	± 6 jam/ hari (klien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya yang membuat pasien sulit beraktivitas seperti biasa terutama di bidang perkuliahan klien serta klien mengatakan sering terbangun tengah malam karena mengalami kesakitan pada tangan klien)	± 4 jam/ hari (klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit untuk tidur lagi) klien mengatakan kalau malam sering merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah
	Tidur dan istirahat		
	Waktu tidur	Tidak ada	Tidak ada
	Lama tidur	Tidak ada	Tidak ada
		menonton TV	menonton TV
		Klien mengatakan kesulitan pada mengambil sesuatu serta menggerakkan tangan klien dikarenakan pada tangan kanan klien terdapat post operasi dan tangan kiri klien terpasang infus dan klien mengatakan tidak terbiasa/ tidak dominan menggerakkan sesuatu menggunakan tangan kirinya	Klien mengatakan kalau bergerak menggunakan alat bantu
	Kebiasaan pengantar tidur		
	Kebiasaan selama tidur		
	Aktivitas		
	Kegiatan di waktu luang		

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2
4.	Keluhan dalam pemenuhan	rasional Sesuai dengan respon yang di berikan Klien cemas tentang penyakitnya yang membuat klien tidak percaya diri untuk kembali berkuliah	Rasional Sesuai dengan respon yang di berikan Klien cemas memikirkan tentang penyakitnya serta merasa takut karena membuat klien tidak dapat berkerja lagi hingga tidak mampu mencukupi keluarga klien, klien juga merasa tidak percaya diri karena penyakitnya yang membuat klien selalu dibantu dengan keluarga klien Klien ingin segera sembuh biar dapat berkerja lagi
	Status psikologi klien Pola pikir Afek Persepsi diri Hal yang dipikirkan	Klien ingin segera sembuh agar dapat beraktivitas normal lagi Sedih Simetris Tidak ada Bersih Hitam	Sedih Simetris Tidak ada Bersih Hitam
5.	Harapan		
	Suasana hati Pengkajian fisik Kepala Bentuk Keluhan yang berhubungan dengan Kepala Kulit kepala Karakteristik rambut Mata Ukuran pupil Reflek cahaya Konjungtiva	Isokor Baik ananemis	Isokor Baik ananemis

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2
	Sklera	Normal (tidak iterik)	Normal (tidak iterik)
	Palpembra	Normal	Normal
	Tanda radang	Tidak terdapat tanda radang	Tidak terdapat tanda radang
	Visus	Visus penglihatan menurun	Visus penglihatan menurun
	Penggunaan lensa	Tidak menggunakan lensa	Tidak menggunakan lensa
	Hidung		
	Bentuk	Normal tidak ada kelainan	Normal tidak ada kelainan
	Polip	Tidak ada	Tidak ada
	Fungsi penciuman	Baik	Baik
	Refleksi alergi	Tidak ada	Tidak ada
	Tanda pendarahan Sinus	Tidak ada	Tidak ada
	Mulut dan tenggorokan	Lengkap	Lengkap
	Gigi geligi	Tidak ada	Tidak ada
	Karios densis/plague	Tidak ada	Tidak ada
	Stomatitis	Tidak ada gangguan menelan	Tidak ada gangguan menelan
	Tonsil	Tidak ada	Tidak ada
	Gangguan menelan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
	Gangguan fungsi pengecapan		
	Gangguan fungsi wicara		
	Leher		
	Kelenjar Thyroid	Tidak ada pembesaran thyroid	Tidak ada pembesaran thyroid
		Tidak ada	Tidak ada
	Bruit sound	Tidak terpasang trakeostomy	Tidak terpasang trakeostomy
	Trakeostomy		
	Pernafasan		
	Bentuk thorax	Normal	Normal
	Pergerakan nafas	Normal	Normal
	Pola nafas	Teratur	Teratur
	Frekwensi pernafasan	24x/i	24x/i
	Vocal fremitus	Normal, tidak ada gangguan	Normal, tidak ada gangguan
		Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
	Perkusi lapangan paru	Tidak ditemukan suara abnormal paru	Tidak ditemukan suara abnormal paru
	Suara abnormal paru	Tidak ada	Tidak ada
	Nyeri dada		
	Sirkulasi	< 2 detik	< 2 detik

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2
	Capillary refilling time (CRT)	Tidak ada	Tidak ada
	Distensi	Normal, tidak ditemukan suara abnormal	Normal, tidak ditemukan suara abnormal
	Suara jantung	Tidak ada	Tidak ada
	Chest pain	Tidak ada palpitasi	Tidak ada palpitasi
	Palpitasi	Tidak ada	Tidak ada
	Edema	Tidak ada	Tidak ada
	Baal	Tidak ditemukan adanya perubahan warna kulit	Tidak ditemukan adanya perubahan warna kulit
	Clubbing finger	130/90 mmHg	140/90 mmHg
	Perubahan warna kulit perifer	Tidak ada	Tidak ada
	Tekanan darah Central vien pressure		
	Status nutrisi		
	TB	158cm	176cm
	BB	50kg	80kg
	IMT	86,21	45,45
	Jenis diet	MB (makanan biasa)	MB (makanan biasa)
	Balance cairan intake	Infus 1500cc Minum 375cc Makan 500cc Obat 10cc Total 3383cc	Infus 1500cc Minum 2200cc Makan 350cc Obat 10cc Total 3860cc
	output	BAK 1500cc BAB 100 cc IWL 1300cc	BAK 1500cc BAB 100 cc IWL 1300cc
	Limfa		
	Bentuk abdomen	Normal tidak ada pembengkakan	Normal tidak ada pembengkakan
	Keluhan nyeri tekan	Tidak ada	Tidak ada
	Peristaltic usus	Normal (25x/i)	Normal (25x/i)
	Hepar	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
	Limfa	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
	Masa tumor	Tidak ada	Tidak ada
	Asites	Tidak ditemukan masalah	Tidak ditemukan masalah
	Shifting dullness	Tidak ada	Tidak ada
	Perkusi abdomen		
	Spinder necvi		
	Anogenital		
	Hemia	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan

No.	Obsevasi	Kasus 1	Kasus 2								
	Sekret pada MUE	Tidak ada	Tidak ada								
	Wasir	Tidak ada	Tidak ada								
	Neorologis										
	Tingkat kesadaran	Compos mentis	Compos mentis								
	Orientasi	Baik	Baik								
	Memori	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan								
	Sensorium	Baik	Baik								
	Kemampuan wicara	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan								
	Saraf kranial	Baik	Baik								
	Fungsi motorik	Baik	Baik								
	Fungsi sensorik	Baik	Baik								
	Reflek fisiologis	Tidak ada	Tidak ada								
	Reflek patologis										
	Kaku kuduk										
	Muskuloskeletal										
	Kekuatan otot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	2	5	5	5	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	5	3
2	5										
5	5										
5	5										
5	3										
	Kekuatan	Terkadang Ny.A merasakan nyeri ketika menggerakkan tangannya	Tn.S mengatakan merasakan nyeri dan kesulitan bergerak								
	Kontraktur	Terdapat resiko kontraktur	menggunakan tongkat								
	Spastik	Tidak ada	Terdapat resiko kontraktur								
	Pola latihan gerak	Secara bertahap	Tidak ada								
	Intergumen		Secara bertahap								
	Warna	Sawo matang	Kuning langsung								
	Integritas	Kulit tampak kering	Kulit tampak kering								
	Turgor	Lambat >2 detik	Lambat >2 detik								
	Suhu	36,5 c	37 c								

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data bahwa kesadaran kasus 1 dan 2 adalah compos mentis, dengan pada kasus 1 tekanan darah 130/90 mmHg, *respiratory rate* 24 kali/menit, *heart rate*: 95 kali/menit, suhu tubuh: 36,5c sedangkan kasus 2, tekanan darah 140/90 mmHg, *respiratory rate* 24 kali/menit, *heart rate*: 92 kali/menit, suhu tubuh: 37c. Pada pola istirahat pasien 1 terdapat klien mengatakan tidak pernah tidur siang, Lama tidur klien ± 6 jam/ hari dari jam 23.00-06.00 WIB (klien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya yang membuat pasien sulit beraktivitas seperti biasa terutama di bidang perkuliahan klien serta klien mengatakan sering terbangun tengah malam karena mengalami kesakitan pada tangan klien) sedangkan pada pasien 2 terdapat klien mengatakan tidak pernah tidur siang, lama tidur klien ± 4 jam/ hari dari jam 22.00-02.00 WIB (klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit untuk tidur lagi) klien mengatakan kalau malam sering merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau

sudah lelah, terdapat juga pada keluhan dalam pemenuhan pada pasien 1 klien mengatakan kesulitan pada mengambil sesuatu serta menggerakkan tangan klien dikarenakan pada tangan kanan klien terdapat post operasi dan tangan kiri klien terpasang infus dan klien mengatakan tidak terbiasa/ tidak dominan menggerakkan sesuatu menggunakan tangan kirinya sedangkan pada pasien 2 klien mengatakan kalau bergerak menggunakan alat bantu, adapun pada status psikologi kedua klien yaitu klien pertama mengatakan klien cemas tentang penyakitnya yang membuat klien tidak percaya diri untuk kembali berkuliah sedangkan pada klien kedua mengatakan klien cemas memikirkan tentang penyakitnya serta merasa takut karena membuat klien tidak dapat berkerja lagi hingga tidak mampu mencukupi keluarga klien, klien juga merasa tidak percaya diri karena penyakitnya yang membuat klien selalu dibantu dengan keluarga klien. Dan pada sistem muskuloskeletal didapatkan pada kasus 1 terdapat nilai kekuatan otot pada ekstremitas atas dextra terdapat 2, Ny.A juga merasakan nyeri ketika menggerakkan tangannya, sedangkan pada kasus 2 terdapat nilai kekuatan otot pada ekstremitas bawah sinistra terdapat 3, Tn.S juga merasakan nyeri serta kesulitan bergerak menggunakan tongkat.

Data Fokus

Berikut merupakan hasil data fokus dari kasus 1 dan kasus 2 :

Tabel 4.7. Data Fokus

Kasus 1	Kasus 2
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering terbangun bangun tengah malam dan tidak bisa tidur lagi karena merasa nyeri pada tangan kanan klien waktu tidur klien kurang dari 6 jam dari jam 23.00-06.00 Klien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya yang membuat klien sulit beraktivitas biasa Klien mengatakan cemas tentang penyakitnya yang membuat klien tidak percaya diri untuk kembali berkuliah Klien mengatakan sulit bergerak karena tangan kanan klien terdapat post operasi orif sedangkan tangan kiri klien terdapat infus <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis Klien tampak cemas Klien tampak gelisah Klien tampak kesulitan bergerak Klien tampak lesu Terdapat post orif radius distal dextra TTV: <p>Tekanan darah: 130/90mmHg</p>	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur lagi waktu tidur klien 4 jam dari jam 22.00-02.00 Klien mengatakan sering merasa gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah Klien mengatakan sering merasakan tidak tenang dan khawatir tentang penyakitnya Klien mengatakan cemas tentang penyakitnya yang membuat klien tidak bisa berkerja lagi untuk mencukupi kebutuhan keluarga klien Klien mengatakan kurang percaya diri karena penyakitnya yang membuat klien dibantu keluarga Klien mengatakan keterbatasan bergerak kalau bergerak menggunakan alat bantu <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak merasa khawatir Klien tampak cemas Klien tampak gelisah Klien tampak kesulitan bergerak

Kasus 1	Kasus 2
pernapasan: 24 kali/menit nadi : 95 kali/menit Temp: 36.5°c Spo2: 98% Skala nyeri 7	5. Klien tampak lesu 6. Terdapat post orif femur sinistra 7. TTV: Tekanan darah: 140/90mmHg Pernapasan : 24 kali/menit Nadi : 92 kali/menit Temp: 37°c Spo2: 99% Skala nyeri 6

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8. Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Gangguan pola tidur b/d Nyeri pasca operasi dan kecemasan terhadap kondisi kesehatan d/d Klien mengatakan sering terbangun bangun tengah malam dan tidak bisa tidur lagi karena merasa nyeri pada tangan kanan klien, waktu tidur klien kurang dari 6 jam dari jam 23.00-06.00, klien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya yang membuat klien tidak bisa beraktivitas biasa, Klien tampak merasa kesakitan, Klien tampak lesu, terdapat post orif radius distal dextra TTV: Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi:95 kali/menit, Pernapasan: 24 kali/menit, Temp: 36,5°c, spo2: 98%, skala 7	Gangguan pola tidur b/d kecemasan terhadap kondisi kesehatan d/d Klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan tidak bisa tidur lagi, waktu tidur klien 4 jam dari jam 22.00-02.00, klien mengatakan sering merasa gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, Klien tampak lesu, terdapat post orif femur sinistra, TTV: Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi:92kali/menit, Pernapasan: 24 kali/menit, Temp: 37°c, spo2: 99%, skala 6

Tabel 4.9. Rencana Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	(D.0055) Gangguan pola tidur b/d Nyeri pasca operasi dan kecemasan terhadap kondisi kesehatan	Tujuan: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pola tidur (L.05045) membaik dengan Kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Terapi Musik (I.08250) Observasi : 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (misal: relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. identifikasi minat terhadap musik klasik Mozart 3. identifikasi musik klasik Mozart yang disukai Terapeutik : 1. pilih musik klasik Mozart yang disukai 2. posisikan dalam posisi yang nyaman

3. batasi rasangan eksternal selama terapi dilakukan
 4. sediakan alat terapi musik
 5. atur volume suara yang sesuai
 6. berikan terapi musik klasik sesuai indikasi
 7. hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
 8. hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut
- Edukasi :**
1. jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
 2. anjurkan rileks dalam mendengarkan musik

Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 1 Hari 1

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin ,05 Mei 2025	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik Hasil: klien tampak mengerti tentang tujuan dan prosedur terapi musik Respon: klien dapat mengikuti arahan 3. Menghindari terapi musik saat cedera kepala akut Hasil: tidak ada tanda cedera kepala akut Respon: klien mengatakan tidak ada merasakan sakit apapun di bagian kepala 4. Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik Hasil: mengarahkan klien untuk terlebih dahulu tarik nafas perlahan 5. Memilih musik klasik Mozart yang disukai Hasil: klien memilih musik yang disukai Respon: klien tampak tertarik dengan musik tersebut 6. Menyediakan alat terapi musik Hasil: headshet dan handphone diletakan di samping tempat tidur 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan waktu tidur kurang dari 6 jam per malam dari jam 23.00 sampai jam 06.00 dan sering terbangun 2. klien mengatakan masih sering terbangun karena merasakan nyeri dan memikirkan tentang kondisi luka serta pemulihannya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak meringis kesakitan 2. klien tampak lesu <p>3. TTV: Tekanan Darah: 130/90mmHg Pernnaafasan:24kali/menit Nadi: 95kali/menit Temp: 36,5°c Spo2: 98% Skala 7</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Terdapat post orif radius distal dextra <p>A:</p>

<p>7. Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu</p> <p>8. Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam</p> <p>9. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit</p>	<p>Masalah Gangguan pola tidur belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman 2. Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik 3. Menyediakan alat terapi musik 4. Mengatur volume suara yang sesuai 5. Memberikan terapi musik sesuai indikasi 6. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama
--	---

Tabel 4.11. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 1 Hari 2

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Selasa, 06 Mei 2025	I	1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak	<p>S: 1. Klien mengatakan sudah dapat tidur 6 jam per malam dari jam 23.00 sampai jam 05.00 tanpa terbangun</p> <p>2. Klien mengatakan dapat tidur karena kesakitan merasa sedikit berkurang</p> <p>O: 1. Tampak wajah lebih rileks 2. Tampak ekspresi kesakitan sedikit menurun 3. TTV: Tekanan Darah: 120/80mmHg Pernnaafasan: 22kali/menit Nadi: 90kali/menit Temp: 36,5°c Spo2: 98% Skala 5</p> <p>A : masalah Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
		2. Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik Hasil: mengarahkan klien untuk terlebih dahulu tarik nafas perlahan	
		3. Menyediakan alat terapi musik Hasil: headshet dan handphone diletakan di samping tempat tidur	
		4. Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu	
		5. Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam	
		6. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit	

1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman
2. Menyediakan alat terapi musik
3. Mengatur volume suara yang sesuai
4. Memberikan terapi musik sesuai indikasi
5. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama

Tabel 4.12. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 1 Hari 3

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Rabu , I 07 Mei 2025	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak 2. Menyediakan alat terapi musik Hasil: headshet dan handphone diletakan di samping tempat tidur 3. Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu 4. Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam 5. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah dapat tidur siang dan tidur malam lebih nyenyak 2. Klien mengatakan tidak pernah terbangun bangun atau merasa nyeri setiap malam 3. Klien mengatakan pola tidur dirinya sudah membaik 4. Klien mengatakan waktu tidur sekarang sudah 8 jam per malam waktu tidur dari jam 22.00 sampai jam 06.00 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak wajah lebih rileks 2. Tampak tidak merasa kesakitan 3. TTV: Tekanan Darah: 120/ 80 mmHg Pernnaafasan: 20kali/ menit Nadi: 86kali/ menit Temp: 36,5°c Spo2: 99% Skala 3 <p>A: Masalah Gangguan pola tidur teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

Tabel 4.13. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 2 Hari 1

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Evaluasi
senin, 05 mei 2025	I	<ol style="list-style-type: none"> Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik Hasil: klien tampak mengerti tentang tujuan dan prosedur terapi musik Respon: klien dapat mengikuti arahan Menghindari terapi musik saat cedera kepala akut Hasil: tidak ada tanda cedera kepala akut Respon: klien mengatakan tidak ada merasakan sakit apapun di bagian kepala Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik Hasil: mengarahkan klien untuk terlebih dahulu tarik nafas perlahan Memilih musik klasik Mozart yang disukai Hasil: klien memilih musik yang disukai Respon: klien tampak tertarik dengan musik tersebut Menyediakan alat terapi musik Hasil: headshet dan handphone diletakan di samping tempat tidur Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali Pasien mengatakan masih merasa lelah karena waktu tidurnya bermasalah Klien mengatakan waktu tidur klien 4 jam dan sering terbangun bangun dalam waktu tidur klien dari jam 22.00-02.00 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lesu Eskpresi wajah tampak tegang, postur tubuh gelisah Durasi tidur tercatat kurang dari 4 jam dengan beberapa kali terbangun dini hari Terdapat post orif femur sinistra TTV : Tekanan Darah: 140/ 90 mmHg Pernnaafasan:24kali/ menit Nadi: 92kali/menit Temp: 37°c Spo2: 99% Skala nyeri 6 <p>A : masalah Gangguan pola tidur belum tertasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memposisikan dalam posisi yang nyaman Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik Menyediakan alat terapi musik Mengatur volume suara yang sesuai Memberikan terapi musik sesuai indikasi

6. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama

Tabel 4.14. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 2 Hari 2

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Evaluasi
salasa, 06 mei 2025	I	<ol style="list-style-type: none"> Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak Menganjurkan rileks dalam pemberian terapi musik Hasil: mengarahkan klien untuk terlebih dahulu tarik nafas perlahan Menyediakan alat terapi musik Hasil: headshet dan handphone diletakan di samping tempat tidur Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidur sedikit lebih nyenyak dan frekuensi terbangun terlalu pagi berkurang Klien mengatakan dapat tidur minimal 5-6 jam dengan gangguan tidur berkurang waktu tidur dari jam 22.00-04.00 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lebih tenang dan rileks Waktu tidur klien meningkat menjadi 5-6 jam serta frekuensi terbangun pagi berkurang Klien mampu mengikuti terapi musik dengan baik Posisi tidur stabil klien mampu mempertahankan posisi nyaman lebih lama TTV : Tekanan Darah: 130/ 70 mmHg Pernnaafasan: 22 kali/ menit Nadi: 90 kali/menit Temp: 36°c Spo2: 99% Skala 4 <p>A : masalah Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memposisikan dalam posisi yang nyaman Menyediakan alat terapi musik Mengatur volume suara yang sesuai Memberikan terapi musik sesuai indikasi

5. Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama

Tabel 4.15. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Kasus 2 Hari 3

Hari/ tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Rabu, 07 mei 2025	I	<ol style="list-style-type: none"> Memposisikan dalam posisi yang nyaman Hasil: membantu pasien posisi berbaring Respon: klien tampak meringis ketika Bergerak Menyediakan alat terapi musik Hasil: headset dan handphone diletakan di samping tempat tidur Mengatur volume suara yang sesuai Hasil: volume diatur ke tingkat sedang Respon: klien mengatakan suara cukup jelas dan tidak mengganggu Memberikan terapi musik sesuai indikasi Hasil: musik diputar selama 15 menit Respon: klien tampak rileks, mata terpejam Menghindari terapi musik dalam waktu yang lama Hasil: durasi dibatasi maksimal 15 menit 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidur lebih nyenyak tanpa terbangun terlalu pagi Klien mengatakan merasa segar dan siap untuk melakukan aktivitas setelah tidur Klien mengatakan waktu tidur klien mencapai 8-9 jam tanpa terbangun dini yang mengganggu waktu tidur dari jam 22.00-07.00 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak nyaman dan rileks Klien tampak segar Tampak tidak ada tanda gelisah atau perubahan perilaku yang mengindikasikan kondisi klien Tercatat waktu tidur klien membaik mencapai 8-9 jam tanpa ada gangguan TTV : Tekanan Darah: 120/ 80 mmHg Pernnaafasan:20kali/ menit Nadi: 80kali/menit Temp: 36°c Spo2: 99% Skala 3 <p>A : masalah Gangguan pola tidur teratasi P : intervensi dihentikan</p>

pembahasan

Pada penelitian ini peneliti membahas “terapi musik klasik mozart dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien *post* operasi *orif* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”. Penelitian ini dilaksanakan pada kasus 1 dan pada kasus 2 pada tanggal 05 Mei sampai 07 Mei 2025. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi

keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada kasus 1 dan 2. Kemudian untuk diagnosa keperawatan pada kasus 1 dan 2 sama yaitu diangkat dari SDKI (2018), perencanaan keperawatan SIKI (2018) yang akan dilakukan, pelaksanaan SLKI (2018) sampai evaluasi yang telah dilakukan.

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tabel 4.4. pada kasus 1 dan 2 didapatkan data bahwa kasus 1 klien berjenis kelamin perempuan, dan kasus 2 klien berjenis kelamin laki laki. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hakim et al., (2024) menyatakan bahwa hasil frekuensi terbesar dari pasien fraktur penanganan *ORIF* yaitu pada dewasa yang berusia 20- 60 tahun 60% lebih besar dibanding jumlah usia lainnya. Selaras dengan penelitian ini, saya menemukan pasien pada kasus 1 berusia 24 tahun dan pada kasus 2 berusia 40 tahun.

Berdasarkan tabel 4.5 kasus 1, klien mengeluh tidur terganggu disebabkan kesakitan pada tangan kanan pada daerah *post* operasi serta klien mengeluh merasa cemas karena tidak dapat beraktivitas normal dalam perkuliahannya, pada kasus 2 klien mengeluh sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur lagi, klien mengeluh kalau malam sering merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, klien juga mengeluh sering merasa tidak tenang dan khawatir tentang penyakitnya, klien merasa cemas karena kondisi penyakitnya yang membuat klien tidak dapat bekerja lagi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ndode et al. (2018) menyatakan bahwa, pasien *post ORIF* dapat mengalami kualitas tidur buruk merasakan nyeri pada luka operasi sehingga susah untuk memulai tidur dan terbangun saat tengah malam, gangguan tidur yang dialami seperti terbangun ditengah malam, sulit bernafas dengan baik, kadang-kadang kedinginan dimalam hari, merasakan cemas, mengalami mimpi buruk dan terasa nyeri pada bagian luka.

Berdasarkan tabel 4.6 pada kasus 1, didapatkan data kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri dan ekstermitas bawah sebelah kiri dan kanan baik dengan nilai 5, namun terdapat kelemahan pada ekstermitas atas sebelah kanan yaitu dengan nilai 2. Hal ini menunjukkan adanya gangguan pada sistem muskuloskeletal yang memengaruhi aktivitas klien. Pada kasus 2, didapatkan data kekuatan otot menunjukkan kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan dan ekstermitas atas sebelah kiri dan kanan baik dengan nilai 5, namun terdapat kelemahan pada ekstermitas bawah sebelah kiri yaitu dengan nilai 3 yang berarti terdapat kelemahan otot yang dapat mempengaruhi fungsional klien dalam berdiri atau berjalan tanpa bantuan, Kelemahan ini membuat klien memerlukan bantuan dari keluarga untuk melakukan latihan gerak

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.8. didapatkan diagnosa yang muncul pada kedua kasus sama yaitu pada kasus 1 yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pasca operasi dan kecemasan terhadap kondisi kesehatan ditandai dengan klien mengatakan sering terbangun bangun tengah malam dan tidak bisa tidur lagi karena merasa nyeri pada tangan kanan klien, klien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya

yang membuat klien tidak bisa beraktivitas biasa, klien tampak merasa kesakitan, klien tampak lesu, terdapat *post ORIF radius distal dextra*, tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 95kali/menit, pernapasan: 24kali/menit, temp: 36,5°c, spo2: 98%, skala 7.

Pada kasus 2 yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan terhadap kondisi kesehatan ditandai dengan klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan tidak bisa tidur lagi, klien mengatakan sering merasa gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, klien tampak lesu, terdapat *post ORIF femur sinistra*, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 92kali/menit, pernapasan: 24kali/menit, temp: 37°c, spo2: 99%, skala 6. Hal ini didukung oleh Putri & Utomo (2021) menyatakan bahwa tidur yang berkualitas sangat dibutuhkan bagi setiap individu, terutama pada individu yang kondisi fisiknya sedang tidak stabil baik karena kondisi kesehatan yang sedang terganggu maupun kondisi lemah seperti saat post operasi. Pasien *post* operasi pasti merasakan sesuatu yang tidak nyaman hingga kualitas tidurnya terganggu.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.9. didapatkan dari kedua klien mempunyai rencana tindakan keperawatan yang bersumber dari SIKI (2018). Intervensi yang direncanakan adalah terapi musik. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Utomo (2021) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidurnya ialah dengan melakukan terapi-terapi alternatif, salah satunya dengan terapi mendengarkan musik. Musik yang digunakan beragam mulai dari musik rohani hingga musik instrumental klasik dan sebagainya, musik yang memiliki nada lembut dan bertempo lambat diyakinkan bisa membuat pikiran menjadi tenang hingga merileksasikan tubuh serta pikiran sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur bagi pendengarnya.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11. Didapatkan kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dan disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa gangguan pola tidur, yaitu terapi musik klasik mozart berupa: 1. Memposisikan dalam posisi yang nyaman, 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, 3. Menghindari terapi musik saat cedera kepala akut, 4. Memilih musik klasik Mozart yang disukai Mengatur volume suara yang sesuai, 5. Menyediakan alat terapi musik, 6. Memberikan terapi musik sesuai indikasi, 7. Menghindari terapi musik dalam waktu yang Menghindari terapi musik saat cedera kepala akut, 8. Menghindari terapi musik saat cedera kepala akut, 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik. Tindakan yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 di hari pertama 9 tindakan, hari kedua 6 tindakan, dan di hari ketiga 5 tindakan.

Pada penelitian ini saya melakukan intervensi yang direncanakan adalah terapi musik klasik mozart, hal ini didukung oleh penelitian Ndode et al., (2018) menyatakan bahwa musik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik klasik mozart bisa digunakan untuk penyembuhan, menenangkan dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien. Manfaat musik klasik bagi pasien post operasi seperti menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada system jantung dan

menstimulasikan kerja otak sehingga pasien bisa tidur lelap, memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi sehingga mempercepat waktu tidur lebih awal, meningkatkan imunitas tubuh sehingga mempercepat penyembuhan bekas luka. Hal ini juga didukung oleh penelitian Limbong (2024) menyatakan bahwa terapi musik dilakukan dalam durasi kurang lebih 15 menit dapat mengurangi gangguan tidur.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 05 Maret 2025 sampai dengan 07 Maret 2025, didapatkan adanya peningkatan pola tidur klien membaik, dimana pada kasus 1 klien mengatakan waktu tidur kurang lebih dari 6 jam dari jam 23.00-06.00 dan sering terbangun. Evaluasi yang didapatkan waktu tidur klien membaik menjadi 8 jam dari jam 22.00 - 06.00 tanpa terbangun dan pada kasus 2 klien mengatakan sering terbangun terlalu pagi dan tidak bisa tidur lagi waktu tidur klien 4 jam dari jam 22.00 - 04.00. Evaluasi yang didapatkan waktu tidur klien membaik menjadi 8-9 jam tanpa terbangun terlalu pagi waktu tidur klien dari jam 22.00-07.00. Hal ini sejalan dengan penelitian Nnode et al., (2018) menyatakan bahwa sebanyak 21 (70,0%) responden yang mengalami kualitas tidur buruk dan sesudah mendengarkan terapi musik klasik mozart didapatkan didapatkan 16 (53,3%) responden mengalami kualitas tidur baik.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan penelitian pada studi kasus yang dilakukan terhadap dua kasus yaitu kasus 1 Ny. A dan kasus 2 Tn.S di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan dari tanggal 05 Mei hingga 07 Mei 2025 dengan terapi musik klasik mozart dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien *post* operasi *ORIF*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian

Berdasarkan pada hasil pengkajian pada kasus 1 dan 2 didapatkan data bahwa pada kasus 1 klien mengeluh mengeluh tidur terganggu disebabkan kesakitan pada tangan kanan pada daerah *post* operasi serta klien mengeluh merasa cemas karena tidak dapat beraktivitas normal dalam perkuliahannya, pada kasus 2 klien mengeluh sering terbangun terlalu pagi dan sulit tidur lagi, klien mengeluh kalau malam sering merasakan gelisah dan sulit memejamkan mata walau sudah lelah, klien juga mengeluh sering merasa tidak tenang dan khawatir tentang penyakitnya, klien merasa cemas karena kondisi penyakitnya yang membuat klien tidak dapat bekerja lagi.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu diagnosa keperawatan yang diangkat dari SDKI (2018) adalah gangguan pola tidur yang disebabkan oleh nyeri pasca operasi dan kecemasan terhadap kondisi kesehatan.

Rencana Keperawatan dan Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan SIKI (2018) yang berfokus pada peningkatan kualitas tidur klien. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan,

termasuk mendampingi, memfasilitasi, dan mendorong kemandirian klien melalui pemberian terapi musik klasik mozart dengan durasi 15 menit selama 3 hari.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan pada kasus 1 sebelum dilakukan pemberian terapi musik waktu tidur klien kurang lebih dari 6 jam dari jam 23.00-06.00 dan sering terbangun, setelah diberikan terapi musik selama 3 hari di dapatkan evaluasi waktu tidur klien membaik menjadi 8 jam dari jam 22.00 - 06.00 tanpa terbangun dan pada kasus 2 sebelum dilakukan pemberian terapi musik klien sering terbangun terlalu pagi dan tidak bisa tidur lagi, waktu tidur klien 4 jam dari jam 22.00 - 04.00, setelah dilakukan pemberian terapi musik didapatkan evaluasi waktu tidur klien membaik menjadi 8-9 jam tanpa terbangun terlalu pagi, waktu tidur klien dari jam 22.00-07.00. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik mozart dapat meningkatkan kualitas tidur klien.

Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka penelitian menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan tindakan pemberian terapi musik pada pasien yang mengalami gangguan tidur.

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menambah referensi bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan dalam memberikan terapi musik dalam mengatasi gangguan tidur

Bagi Pasien

Diharapkan dapat menerapkan semua kegiatan yang sudah diberikan dengan pengetahuan dan penjelasan yang telah diberikan serta memberikan manfaat kepada pasien untuk mengatasi masalah gangguan tidur

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, Joko, & Arief. (2022). Pengaruh Intervensi Musik Instrumental Jawa Pasien *Post Operasi Laparatomi di RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 8(2), 134–142.
- Anggraini, R. (2018). Perbandingan Lamanya Tidur Bayi Yang Diberi Dengan Yang Tidak Diberi Musik Klasik Pada Bayi Usia 0-28 Hari. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 7(1), 1–11.
- Firdaus, H. M., Naufal, A. F., & Anwar, T. (2024). Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien *Post Orif Fracture Femur 1/3 Distal Dextra: A Case Report*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(10), 2163–2174
- Hakim, K., Kamilah, K., Batubara, D., Alexander, R., & Dewani, Y. (2024). *Overview Of Tibia Fracture Case Management At Royal Prima General Hospital*. 6, 2021–2023. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>

- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>
- Hidayat, A. A. A. (2015). buku ajar kebutuhan manusia. Surabaya: *Health Books Publishing*
- Hidayat, D. A. A. (2020). *Terapi Musik*. Bandung: Penerbit Nuansa Cendekia
- Indri, U. V., Karim, D.-., & Elita, V.-. (2014). Hubungan antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Post Operasi Apendisitis*. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–8.
- Limbong, M. (2024). Akademi Keperawatan Surya Nusantara. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*. 336–344.
- Melati, I. S., & Suhadianto, S. (2018). *Efektivitas Musik Mozart* untuk Meningkatkan Kreativitas Verbal. *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia*, 7(1), 69–78. <https://doi.org/10.30996/persona.v7i1.1497>
- Nasif, H., Azzahra, R., Sari, Y. O., & Adab, P. (2024). Asuhan Kefarmasian Pada Pasien *Fraktur Femur* Di Rumah Sakit. <https://books.google.co.id/books?id=FmcdEQAAQBAJ>
- Abdul Wahid S.Kep, Ns, M. K. (2013). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.
- Ndode, Y. N., Adiyani, V. M., & Yasin, D. D. F. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Operasi* di Rumah Sakit Baptis Batu. *Nursing News*, 3(1), 54–62.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Putri, N. A., & Utomo, D. E. (2021). Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Operasi* Yang Mengalami Gangguan Tidur Di Tahun 2020. *Perawat Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 5(2), 672–683.
- rhona sandra, siti aisyah nur. (2021). *The Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety*. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04971655>, 11. <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02296860/full>
- Rokhima, V., & Yazid, B. (2023). *Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Fraktur Post Operasi ORIF* Di RSUD Dr. Pringadi Medan. *Journal Of Vocational Health Science*, 2(2), 87–96. <https://jovas.polindra.ac.id/index.php/jovas/article/view/23>
- Samosir, Y. W., & Sahrudi, S. (2024). *Hubungan Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien *Post Operasi Orif* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Deltamas. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 810–816. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10789>
- Sibarani, H. J., Olivia, N., & Syafrinanda, V. (2023). Asuhan Keperawatan : *Disfungsi Neurovaskuler Perifer Post Orif* Dengan Tindakan *Elevasi 200* Pada Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Tk li

- Putri Hijau Medan. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(12), 5014–5026.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1803>
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC. Sumatera Barat: Pustaka Galeri Mandiri
- Susilawati, D. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah II. *In Jakarta: Mahakarya Citra Utama*