

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI MENDENGARKAN MUSIK
UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN PRO ORIF RADIUS DI
RUANG TERIMA IBS RSUD SLEMAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



Disusun Oleh:

Imam Tauhid

PN241052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI MENDENGARKAN MUSIK UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN PRO ORIF RADIUS DI RUANG TERIMA IBS RSUD SLEMAN

Disusun Oleh :

Imam Tauhid

PN241052

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji

Fransisca Tatto Dua Lembang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Anisah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.J

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Agustina Sari Tyas Irawati, S.Tr.Kep.,Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, 27 juni 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Penerapan Teknik Distraksi Dan Relaksasi Mendengarkan Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pro ORIF Radius Di Ruang Terima IBS RSUD Sleman “.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta tahun 2025.

Karya ilmiah ini dapat terlaksana dengan baik atas bantuan berbagai pihak, khususnya pembimbing. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu dr. Novita Krisnaeni, MPH, Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menempuh jenjang Pendidikan di STIKES Wirahusada Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Ibu Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep ketua Program Studi Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan izin penelitian dan tiada henti memberikan arahan dan masukan demi lancarnya penyusunan karya ilmiah ini.

4. Fransiska Tatto Dua Lembang S.Kep.,Ns.,M.,Kep, selaku Ketua Dewan Penguji KIAN yang telah memberikan kritik, masukan, serta arahan yang sangat berharga dalam penyempurnaan karya ilmiah ini.
5. Nur Anisah, S.Kep.,M.Kep.,SpKJ., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners serta sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
6. Agustina Sari Tyas Irawati, S.Tr.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
7. Orang tua yang selalu memberikan doa, motivasi, serta dukungan dalam penyusunan KIAN.
8. Bkti Puspitasari, istri tercinta, Hasan, Malik, Faqih anak-anak tersayang, yang selalu setia mendampingi, membantu, dan mendoakan.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyusunan KIAN.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan KIAN ini.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. Juni 2025

Imam Tauhid

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI
MENDENGARKAN MUSIK UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
PADA PASIEN PRO ORIF RADIUS DI RUANG TERIMA IBS RSUD
SLEMAN**

Imam Tauhid¹, Nur Anisah², Agustina Sari Tyas Irawati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan merupakan perasaan dan pengalaman individu yang bersifat subyektif dan respon emosional yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan (khawatir). Salah satu terapi nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan yaitu teknik distraksi dan mendengarkan musik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan dan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik pada pasien fraktur radius dengan rencana operasi ORIF di ruang terima IBS RSUD Sleman.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan *casse report*. Desain pada laporan ini menggunakan observasi deskriptif berdasarkan penerapan teknik distraksi dan mendengarkan music terhadap 2 orang pasien dengan durasi 5-10 menit akan dilakukan intervensi dan diobservasi setelah diberikan intervensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan nilai APAIS sebelum diberikan intervensi 19 dan sesudah diberikan intervensi 12 hal ini menunjukkan ada penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik pada pasien fraktur radius dengan rencana operasi ORIF.

Kesimpulan: Teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik merupakan terapi non-farmakologi yang dapat menurunkan kecemasan pada pasien fraktur dengan rencana ORIF

Kata Kunci: Fraktur, Kecemasan, Terapi Musik

**APPLICATION OF DISTRACTION AND RELAXATION TECHNIQUES OF
LISTENING TO MUSIC IN PRO ORIF RADIUS PATIENTS IN THE
RECEPTION ROOM OF IBS SLEMAN HOSPITAL**

Imam Tauhid¹, Nur Anisah², Agustina Sari Tyas Irawati³

^{1,2}STIKes Wira Husada Yogyakarta, ³RSUD Sleman

ABSTRACT

Background: Anxiety is an individual's feelings and experiences that are subjective in nature and an emotional response that causes a sense of discomfort (worry). Anxiety can be done pharmacologically and non-pharmacologically. nonpharmacological therapy applied is distraction techniques and listening to music to reduce anxiety.

Purpose: This study aims to determine the application and effectiveness of distraction and relaxation techniques for listening to music in patients with radius fractures with the ORIF surgery plan in the IBS reception room of Sleman Hospital.

Methods: In this study, a case report was used. The design in this report uses descriptive observation based on the application of distraction techniques and listening to music on 2 patient with a duration of 5-10 minutes will be intervened and observed after being given an intervention.

Results: The results of the study showed that the APAIS value before the intervention was 19 and after the intervention was 12. This indicates that there was a decrease in anxiety after the intervention of distraction and relaxation techniques of listening to music was given to patients with radius fractures with planned ORIF surgery

Conclusion: Distraction techniques and relaxation listening to music are non-pharmacological therapies that can reduce anxiety in fracture patients with ORIF plans.

Keywords: Fracture, Anxiety, Music Therapy

DAFTAR ISI

JUDUL	1
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
PENDAHULUAN	1
METODE	3
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	5
PEMBAHASAN	10
PERSPEKTIF PASIEN.....	11
KESIMPULAN	11
INFORMED CONSENT	11
DAFTAR PUSTAKA	12
LAMPIRAN	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Terima RSUD Sleman	4
Tabel 2 Hasil Observasi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Klien yang Menjalani ORIF Radius di Ruang Terima IBS RSUD Sleman	9

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)	15
Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pemberian Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik.....	19
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Calon Responden	20
Lampiran 4. Informed Consent	23
Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan.....	25
Lampiran 6. Jadwal Penelitian	35
Lampiran 7. Dokumentasi.....	36
Lampiran 8. Hasil Turnitin.....	37
Lampiran 9. Implementation of Agreement.....	39
Lampiran 10. Surat Izin Pengambilan Kasus	41

PENDAHULUAN

Fraktur merupakan kondisi seseorang mengalami patah tulang, Patah tulang dapat terjadi ketika tulang menerima beban yang melebihi kapasitas kekuatannya, sehingga tekanan tersebut melampaui batas yang dapat ditahan oleh tulang (Hanum et al., 2024). Fraktur adalah terputusnya kesinambungan tulang akibat tekanan dari luar yang melebihi kemampuan tulang untuk menyerapnya dan kemudian dibagi menurut tipe beserta luasnya. Fraktur dapat diartikan sebagai rusaknya morfologi kontinuitas bagian tulang yaitu lempeng epifisis atau kartilago (Cahya & Nizmah, 2022). Fraktur pada ekstremitas atas merupakan kejadian yang cukup umum dan umumnya terjadi akibat jatuh dengan posisi tangan menahan tubuh. Salah satu contohnya adalah fraktur pada tulang radius, yaitu kondisi ketika tulang radius mengalami keretakan atau patah akibat cedera pada lengan bawah, baik karena benturan langsung maupun tidak langsung. Fraktur pada tulang radius ini dapat terjadi di tiga lokasi, yaitu bagian proksimal, medial, dan distal (Novitasari & Pangestu, 2023). Otot dapat mengalami kejang (spasme) dan menarik potongan tulang yang patah keluar dari posisi semula. Selain itu, periosteum serta pembuluh darah di bagian korteks dan sumsum tulang yang mengalami patah juga akan terganggu, yang kemudian menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak dan berujung pada terjadinya fraktur.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian fraktur terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, sekitar 13 juta kasus fraktur tercatat dengan prevalensi 2,7%. Sementara itu, pada tahun 2019 terdapat sekitar 15 juta kasus dengan prevalensi 3,2%, dan pada tahun 2018 jumlah kasus fraktur mencapai 21 juta orang dengan prevalensi 3,8%, yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Di Indonesia sendiri, terdapat 1.775 kasus fraktur (3,8%) dari total 14.127 kasus trauma akibat benda tajam atau tumpul, dengan 236 kasus (1,7%) mengalami fraktur. Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kejadian fraktur mencapai sekitar 7,17%, dengan 33,62% di antaranya mengenai ekstremitas atas (RISKESDAS, 2018). Hasil data studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman pada bulan Januari-April 2025 terdapat 21 kasus fraktur radius.

Fraktur umumnya disebabkan oleh trauma tunggal, seperti benturan, pukulan, terjatuh, posisi tubuh yang tidak tepat atau miring, dislokasi sendi, tarikan berlebihan, maupun kondisi tulang yang melemah secara tidak normal (dikenal sebagai fraktur patologis) (Della, 2024). Tanda dan gejala fraktur umumnya jelas dan khas, sehingga memudahkan dalam penegakan diagnosis klinis. Gejala yang biasanya muncul meliputi nyeri, deformitas (kelainan bentuk), pembengkakan, serta kehilangan fungsi anggota gerak. Pemeriksaan fisik harus mencakup evaluasi kondisi neurovaskular untuk mencegah komplikasi, seperti sindrom kompartemen. Pemeriksaan radiologis diperlukan untuk menentukan posisi dan jenis fraktur secara akurat. Penanganan fraktur dapat dilakukan melalui tindakan bedah, dengan pemasangan alat fiksasi internal atau eksternal selama proses operasi.

Salah satu penanganan bedah yang sering dilakukan pada pasien fraktur adalah tindakan reduksi terbuka yang diikuti dengan fiksasi internal, dikenal sebagai *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). ORIF merupakan teknik stabilisasi tulang dengan bantuan implan. Potongan tulang yang patah dapat distabilkan menggunakan pin, sekrup, pelat logam, paku intramedular, atau kombinasi dari alat-alat tersebut. Metode operatif ini sering menjadi pilihan karena memberikan keuntungan berupa masa rawat inap yang lebih singkat serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi pada penanganan non-operatif.

Kecemasan pada tahap praoperatif merupakan reaksi yang umum terjadi. Pasien sering kali mengungkapkan berbagai ketakutan, seperti rasa nyeri setelah operasi, kekhawatiran terhadap perubahan penampilan fisik atau gangguan fungsi tubuh, ketakutan terhadap kemungkinan penyakit ganas jika diagnosis belum pasti, atau pengalaman buruk yang dialami orang lain dengan kondisi serupa. Selain itu, rasa takut bisa muncul saat membayangkan masuk ke ruang operasi, melihat peralatan bedah dan tenaga medis, kekhawatiran terhadap efek anestesi, bahkan ketakutan akan kematian atau kegagalan operasi. Kecemasan ini sering sulit dikendalikan dan dapat disertai gejala somatik, seperti otot tegang, mudah tersinggung, gangguan tidur, serta rasa gelisah yang berlebihan (Aditya, 2022).

Beberapa hal yang dapat digunakan perawat dalam mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain adalah dengan teknik distraksi dan relaksasi,

komunikasi terapeutik, psikofarma, psikoterapi, psikoreligius. Sitorus & Elita, (2024) menjelaskan penatalaksanaan pada pasien yang mengalami kecemasan antara lain adalah dengan terapi non farmakologi dan farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien pre operasi guna mengatasi kecemasan adalah terapi musik. Terapi musik merupakan suatu bentuk kegiatan yang memanfaatkan musik sebagai sarana terapi, yang mencakup berbagai aspek seperti fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual guna membantu meningkatkan atau menjaga kondisi kesehatan seseorang. (Sitorus & Elita, 2024). Terapi musik adalah gabungan dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Terapi berarti rangkaian tindakan atau upaya yang dibuat khusus untuk membantu dan mendukung orang lain. Sementara itu, musik dalam istilah “terapi musik” merujuk pada media atau alat yang digunakan untuk melaksanakan terapi tersebut. Dengan mendengarkan terapi musik maka Saraf pendengaran menghubungkan telinga bagian dalam dengan berbagai otot di seluruh tubuh, sehingga memengaruhi detak jantung, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, serta daya tahan tubuh. Musik juga berperan dalam mengatur hormon-hormon yang terkait dengan stres, meningkatkan kadar endorfin yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, serta memperbaiki gerakan dan koordinasi tubuh. Melalui sistem saraf otonom, musik memiliki kemampuan untuk mengendalikan hormon-hormon stres dan meningkatkan produksi endorfin (Febrianti & Herawati, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus dalam bidang asuhan keperawatan yang akan disajikan dalam bentuk karya tulis ilmiah berjudul ”Bagaimana Penerapan Teknik Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pro Orif Radius di Ruang Terima IBS RSUD Sleman”

METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Dalam penelitian ini peneliti

mendesripsikan bagaimana penerapan terapi musik dan distraksi untuk menurunkan kecemasan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sleman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur radius yang mengalami kecemasan di Ruang IBS RSUD Sleman dengan sampel 2 responden, 1 kelompok eksperimen dan 1 kelompok kontrol dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok eksperimen diberikan yaitu responden yang mendapatkan pemberian terapi distraksi dan relaksasi mendengarkan musik sedangkan kelompok kontrol yaitu responden yang tanpa diberikan eksperimen distraksi dan relaksasi mendengarkan musik.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah klien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, klien dengan fraktur radius, klien yang kooperatif, klien dewasa berusia 25 tahun-70 tahun, klien dengan tingkat kecemasan berat. Sedang kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak kooperatif dan pasien dengan gangguan pendengaran.

Proses pelaksanaan pemberian Eksperimen kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *case report* ini sebagai berikut:

Tabel 1

Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Terima IBS RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
	Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, klien dengan fraktur radius, klien yang kooperatif, klien dewasa berusia 25 tahun-70 tahun, klien dengan tingkat kecemasan berat. Sedang kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak kooperatif dan pasien dengan gangguan pendengaran.	Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, klien dengan fraktur radius, klien yang kooperatif, klien dewasa berusia 25 tahun-70 tahun, klien dengan tingkat kecemasan berat. Sedang kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak kooperatif dan pasien dengan gangguan pendengaran

2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan vital sign)
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur kecemasan pasien menggunakan kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)	Mengukur kecemasan pasien menggunakan kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)
5	Memberikan terapi distraksi dan relaksasi mendengarkan musik selama 5 menit	Memberikan leaflet terapi non-farmakologi distraksi dan relaksasi mendengarkan musik
6	Mengukur kecemasan pasien menggunakan kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)	kecemasan pasien menggunakan kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS)
8	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi. Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pada kuesioner ini yaitu tidak cemas atau normal (6), cemas ringan (7-12), cemas sedang (13-18), cemas berat (19-24), panic (25-30).

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kelompok Eksperimen

Tn. W berjenis kelamin laki-laki, berusia 59 tahun, pekerjaan buruh, agama islam, Tn. W mengeluhkan cemas akan menghadapi operasi dan nyeri di tangan kanan setelah jatuh dari motor 1 hari yang lalu. Kondisi klien saat ini comosmentis dengan GCS 15 dan terpasang bidai di tangan kanan. Riwayat

penyakit dahulu, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Pasien mengatakan belum pernah menjalani operasi.

2. Kelompok Kontrol

Tn. D berjenis kelamin laki-laki, berusia 40 tahun, pekerjaan buruh, agama islam, Tn. D mengeluhkan cemas akan menghadapi operasi dan nyeri di tangan kanan setelah jatuh dari kamar mandi 1 hari yang lalu. Kondisi klien saat ini kompos mentis dengan GCS 15 dan terpasang bidai di tangan kanan. Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Pasien mengatakan belum pernah menjalani operasi.

B. Temuan Klinis

1. Kelompok Eksperimen

Klien Tn. W dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB 51 Kg, TB 160 Cm, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, limfonodi tidak teraba, Punggung : normal, CVD -, Dada-Cor : simetris, S1-S2 reguler, Genitalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonchi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, edem -/-, kesan lateralisasi (-), nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD 128 /82 mmHg, nadi 113 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5 °C.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Tn. W: hemoglobin 12,6 gr/dL, hematocrit 34%, leukosit 9,8 ribu/uL, trombosit 272 ribu/uL, PTT 15.1 detik, APTT 28.0 detik, albumin 3,8 g/dL, Ca¹²⁵ 70,76 U/mL, GDS 106 mg/dL, ureum 27,0 mg/dL, kreatinin 0,65 mg/dL, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif. Hasil kuesioner kecemasan menggunakan APAIS didapatkan skor 19 (cemas berat). Diagnosa medis pada kelompok eksperimen yaitu Fraktur 1/3 Proximal Radius Dextra.

2. Kelompok Kontrol

Klien Tn. D dilakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB 68 Kg, TB 168 Cm, Kondisi umum baik, Kepala : CA -/-, SI -/-, Abdomen : supel +, Bising usus normal, nyeri tekan -, hepar normal, Lien normal, limfonodi tidak teraba, Punggung : normal, CVD -, Dada-Cor : simetris, S1-S2 reguler, Genetalia : darah -, cairan -, Pulmo : vesikuler +/+, RBB -/-, rhonchi -/-, wheezing -/-, Ekstremitas : akral hangat, nadi kuat, edem -/-, kesan lateralisasi (-), nadi kuat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD 120 /68 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36 °C.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Tn. D: hemoglobin 11 gr/dL, hematocrit 30%, leukosit 9,1 ribu/uL, trombosit 270 ribu/uL, PTT 14.7 detik, APTT 28.0 detik, albumin 3,7 g/dL, Ca¹²⁵ 70 U/mL, GDS 90 mg/dL, ureum 26.8 mg/dL, kreatinin 0,68 mg/dL, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif. Hasil kuesioner kecemasan menggunakan APAIS di dapatkan skor 20 (cemas berat). Diagnosa medis pada kelompok kontrol yaitu Fraktur 1/3 Distal Radius Sinistras.

C. Eksperimen Terapeutik

1. Kelompok Esperimen

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Klien tersebut bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, klien dengan fraktur radius 1/3 proximal dextra, klien kooperatif, klien berusia 59 tahun, klien dengan tingkat kecemasan berat. Klien ini menjadi kelompok eksperimen maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan Eksperimen. Kelompok eksperimen setelah menyetujui menjadi responden, klien cemas akan menghadapi operasi, TTV: TD 128 /82 mmHg, nadi 113 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5 °C. Kemudian dinilai tingkat kecemasan dengan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dan jika hasil kuesioner menunjukkan cemas berat kemudian diberikan terapi

non farmakologi yaitu distraksi dan relaksasi mendengarkan musik. Sebelum eksperimen klien diukur tingkat kecemasannya dan didapatkan hasil 19 yang artinya klien mengalami cemas berat. Klien kemudian diberikan terapi distraksi dan relaksasi mendengarkan musik selama 5 menit. Setelah 2 menit dilakukan eksperimen tersebut kemudian dilakukan pengukuran kecemasan ulang yang didapatkan hasil 12 yaitu cemas ringan. Klien mengatakan rileks setelah mendengarkan musik. TTV: TD 120 /80 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,1 °C.

2. Kelompok kontrol

Klien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Klien tersebut bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, klien dengan fraktur radius 1/3 distal dextra, klien kooperatif, klien berusia 40 tahun, klien dengan tingkat kecemasan berat. Klien ini menjadi kelompok kontrol maka dilakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan vital sign). Klien diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan Eksperimen. Kelompok eksperimen setelah menyetujui menjadi responden, klien cemas akan menghadapi operasi, TTV: TD 120 /68 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36 °C. Kemudian dinilai tingkat kecemasan dengan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dan jika hasil kuesioner menunjukkan cemas berat kemudian diberikan terapi non farmakologi yaitu edukasi pemberian leaflet distraksi dan relaksasi mendengarkan musik. Sebelum eksperimen klien diukur tingkat kecemasannya dan didapatkan hasil 20 yang artinya klien mengalami cemas berat. Klien kemudian diberikan leaflet distraksi dan relaksasi mendengarkan musik untuk menurunkan kecemasan selama 10 menit. Setelah 2 menit diberikan edukasi menggunakan leaflet kemudian dilakukan pengukuran kecemasan ulang yang didapatkan hasil 18 yaitu cemas sedang. Klien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalannya. TTV: TD 120 /76 mmHg, nadi 103 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36 °C.

D. Tindak Lanjut/Hasil

Dari hasil eksperimen terkait penerapan teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien Pro ORIF radius di ruang terima IBS RSUD Sleman pada tanggal 12 Juni 2025 menggambarkan observasi sebagai berikut:

Tabel 2

Hasil Observasi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Klien yang menjalani ORIF Radius di ruang terima IBS RSUD Sleman

	APAIS Tingkat Kecemasan Klien		Penurunan	
	<i>Pre</i>	<i>post</i>	Jumlah	Prosentase
Kelompok Eksperimen				
Kasus 1 (Tn. W)	19	12	7	95%
Kelompok Kontrol				
Kasus 2 (Tn. D)	20	18	2	1%

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberikan teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik nilai APAIS klien 19 yang menunjukkan cemas berat dan setelah diberikan teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik selama 5 menit mengalami penurunan menjadi 12 atau cemas ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan leaflet distraksi dan relaksasi mendengarkan musik nilai APAIS yang didapatkan yaitu 20 dengan indikasi cemas berat dan setelah diberikan leaflet distraksi dan relaksasi mendengarkan music selama 10 menit nilai APAIS yang didapatkan 18 yang artinya klien masih dalam cemas sedang.

PEMBAHASAN

1. Kelompok Eksperimen

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan berat dengan nilai 19. Pada pasien yang akan mengalami operasi untuk pertama kalinya sering kali merasakan ketakutan dan kecemasan yang berlebihan karena merasa bahwa dirinya sedang menghadapi ancaman bahaya. Terapi distraksi dan relaksasi mendengarkan musik merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan. Distraksi dan relaksasi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian dan menenangkan pikiran dapat membuat pasien melupakan rasa cemas yang dirasakannya. Rangsangan sensorik yang menyenangkan memicu pelepasan endorfin, yang berfungsi mengurangi rangsangan kecemasan sehingga lebih sedikit sinyal cemas yang diteruskan ke otak.

Penerapan teknik distraksi dan relaksasi pada kelompok eksperimen dilakukan 1 kali dilakukan di ruang terima IBS RSUD Sleman dimana didapatkan tingkat kecemasan sebelum diberikan distraksi dan relaksasi mendengarkan musik 19 atau cemas berat dan setelah diberikan distraksi dan relaksasi selama 5 menit menjadi 12 atau cemas ringan. Dari hasil ini terbukti bahwa teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien Pro ORIF Radius.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nugraha, Adhitya (2023) Hasil studi kasus mengenai penggunaan terapi musik klasik untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan. Sebelum terapi diberikan, pasien mengalami kecemasan berat dengan skor 22, namun setelah menjalani terapi musik, skor kecemasan menurun menjadi 15. Hasil penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulfiroh & Wahyuningsih, (2018) Berdasarkan hasil kuesioner, terlihat penurunan tingkat kecemasan pada Ny. S dari skor 55 menjadi 40, serta pada Ny. F dari skor 51 menjadi 37. Hal ini menunjukkan

bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi kecemasan.

2. Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol klien sebelumnya tidak pernah menjalani tindakan operasi. Klien merasa cemas dengan operasi yang akan dijalannya. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami, klien diberikan leaflet teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik selama 10 menit. Hasil menunjukkan adanya sedikit penurunan kecemasan dari sebelum diberikan leaflet nilai kecemasan 20 dan sesudah diberikan leaflet nilai kecemasan 18.

PERSPEKTIF PASIEN

Klien mengatakan setelah pemberian terapi teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik merasa rileks dan tidak cemas. Eksperimen non farmakologi teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik dapat dilakukan secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di Ruang Terima IBS RSUD Sleman diperoleh data bahwa klien yang mengalami kecemasan berat setelah diberikan terapi teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik menjadi cemas ringan dan merasa rileks, sehingga dapat disimpulkan teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Pro ORIF Radius.

INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga yang telah diberikan penjelasan maksud dan tujuan sebelum diberi lembar *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, H. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diagnosis Medis Fraktur Collum Femur Di Ruang OK Sentral RSPAL Dr. Ramelan*
[http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/522/1/2030004_Aditya Hadi Albid_KIA_FINAL ACC.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/522/1/2030004_Aditya_Hadi_Albid_KIA_FINAL_ACC.pdf)
- Cahya, S. N., & Nizmah, N. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Fraktur. *The 16th University Research Colloqium 2022*, 887–891.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2394>
- Chikita, I. G. (2024). *Case Report: Pengaruh Terapi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Yang Sudah Mendapatkan Pemasangan Balut Bidai.*
- Della, R. (2024). *Studi Kasus Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada NY. D Pasien Post Operasi Close Fraktur 1/3 Distal Radius Ulna Sinistra.*
- Febrianti, D., & Herawati, T. M. (2022). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap RSAU Dr Esnawan Antariksa Jakarta Timur.* 2(2), 48–58.
- Hanum, M., Tanjung, D., Mahcrina, Y., Utara, U. S., & Utara, U. S. (2024). *Differences in Effective Duration of Cold Compress Administration on Reducing Pain Intensity Fracture Patients.*
- Mulfiroh, S., & Wahyuningsih, W. (2018). Penerapan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di Rumah Sakit Darah K.R.M.T Wongsonegoro. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), 34–45. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i1.32>
- Novitasari, D., & Pangestu, R. S. A. (2023). Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1067–1076.

<https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1663>

Nugraha, Adhitya, Y. (2023). *PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI* Latar belakang : *World Health Organization (WHO)*, diperkirakan perbandingan populasi masyar.

Sitorus, S., & Elita, A. C. (2024). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK . 1 Pusdokkes Polri*. 4(2), 114–122.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

a. Kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)
sebelum diberikan intervensi

Inisial : T. W

Umur : 59 tahun

Diagnosa medis : Fraktur 1/3 Proximal Radius Dextra

APAIS menggunakan pengukuran skala Likert yaitu :

1. Tidak Cemas
2. Cemas Ringan
3. Cemas Sedang
4. Cemas Berat
5. Panik

No	Pertanyaan	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik
1.	Saya Takut Dibius			3		
2.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Pembiusan			3		
3.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Pembiusan		2			
4.	Saya Takut Dioperasi					5
5.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Operasi					4
6.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Operasi		2			
						Total = 19

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- a. Skor 6: Tidak Cemas/Normal
- b. Skor 7-12: Cemas Ringan
- c. Skor 13-18: Cemas Sedang
- d. Skor 19-24: Cemas Berat
- e. Skor 25-30: Panik

15

b. Kelompok eksperimen sesudah diberikan intervensi

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* sesudah diberikan intervensi

Inisial : Tn. W

Umur : 59 tahun

Diagnosa medis : Fraktur 1/3 Proximal Radius Dextra

APAIS menggunakan pengukuran skala Likert yaitu :

1. Tidak Cemas
2. Cemas Ringan
3. Cemas Sedang
4. Cemas Berat
5. Panik

No	Pertanyaan	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik
1.	Saya Takut Dibius		2			
2.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Pembedahan		2			
3.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Pembedahan		2			
4.	Saya Takut Dioperasi		2			
5.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Operasi		2			
6.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Operasi		2			
						Total : 12

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- a. Skor 6: Tidak Cemas/Normal
- b. Skor 7-12: Cemas Ringan
- c. Skor 13-18: Cemas Sedang
- d. Skor 19-24: Cemas Berat
- e. Skor 25-30: Panik

c. Kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* sebelum diberikan intervensi

Inisial : M. D

Umur : 40 tahun

Diagnosa medis : Fraktur $1/3$ Distal Radius Sinistra

APAIS menggunakan pengukuran skala Likert yaitu :

1. Tidak Cemas
2. Cemas Ringan
3. Cemas Sedang
4. Cemas Berat
5. Panik

No	Pertanyaan	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik
1.	Saya Takut Dibius			3		
2.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Pembedahan			3		
3.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Pembedahan		2			
4.	Saya Takut Dioperasi					5
5.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Operasi					5
6.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Operasi		2			
						Total = 20

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- a. Skor 6: Tidak Cemas/Normal
- b. Skor 7-12: Cemas Ringan
- c. Skor 13-18: Cemas Sedang
- d. Skor 19-24: Cemas Berat
- e. Skor 25-30: Panik

d. Kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* sesudah diberikan intervensi

Inisial : Tn. D

Umur : 40 tahun

Diagnosa medis : Fraktur $\frac{1}{3}$ Distal Radius Sinistra

APAIS menggunakan pengukuran skala Likert yaitu :

1. Tidak Cemas
2. Cemas Ringan
3. Cemas Sedang
4. Cemas Berat
5. Panik

No	Pertanyaan	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik
1.	Saya Takut Dibius			3		
2.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Pembedahan		2			
3.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Pembedahan		2			
4.	Saya Takut Dioperasi					5
5.	Saya Terus Menerus Memikirkan Tentang Operasi				4	
6.	Saya Ingin Tahu Sebanyak Mungkin Tentang Operasi		1			
Total = 18						

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- a. Skor 6: Tidak Cemas/Normal
- b. Skor 7-12: Cemas Ringan
- c. Skor 13-18: Cemas Sedang
- d. Skor 19-24: Cemas Berat
- e. Skor 25-30: Panik

15

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pemberian Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik

	Standar Operasional Prosedur Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik
1	2
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien pro Orif
Tujuan	Menurunkan ansietas pada pasien pre operasi
Persiapan	1) Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan 2) Informed consent 3) Menjaga privasi pasien 4) Menciptakan suasana nyaman 5) Media music instrumental
Pelaksanaan	1) Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman 2) Pilih music instrumental untuk didengarkan klien 3) Memasangkan earphone ke telinga pasien 4) Atur volume music agar klien merasa nyaman 5) Memutar musik instrumental selama 5 menit
Evaluasi	1) Mengeksplorasi perasaan pasien. 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Calon Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu/Saudara, Pasien-Keluarga

Di Ruang IBS RSUD Sleman

Saya adalah Imam Tauhid mahasiswa Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta Jurusan Ilmu Keperawatan dengan ini bermaksud untuk mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Penerapan Teknik Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pro ORIF Radius Dextra diruang Terima IBS RSUD Sleman”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik diruang terima IBS RSUD Sleman.

Untuk itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi sebagai responden/partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden/partisipan berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu .

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini merupakan pilihan Saudara. Saudara dapat berubah pikiran dan berhenti untuk berpartisipasi meskipun sudah menyatakan persetujuan di awal.

B. Prosedur penelitian

Kami mengundang Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kami akan menanyakan mengenai kecemasan saudara dalam menghadapi operasi. Lembar kuisioner yang akan Saudara isi berisikan tentang tingkat kecemasan yang saudara rasakan sebelum masuk kamar operasi.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, Saudara berkewajiban untuk mengikuti aturan atau petunjuk seperti yang tertulis di atas. Bila masih ada hal yang kurang jelas, Saudara bisa menanyakannya kepada peneliti.

D. Risiko dan efek samping serta penanganannya

Kegiatan dalam penelitian ini mungkin sedikit menyita waktu Saudara, namun selama proses pengambilan data tidak menimbulkan ketidaknyamanan terhadap fisik, tidak memberikan risiko dan efek samping bagi Saudara.

E. Manfaat

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik pada kecemasan di ruang terima IBS RSUD Sleman. Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini juga akan sangat membantu untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dirasakan saudara yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi perawatan dan dapat menurunkan kecemasan saudara serta dapat diterapkan secara mandiri.

F. Kerahasiaan

Kami menjamin kerahasiaan Saudara dengan hanya mencantumkan nomor kode lembar *checklist* pada publikasi penelitian. Lembar kuesioner yang Saudara isi akan disimpan dan hanya peneliti yang mempunyai akses terhadap dokumen asli penelitian tersebut.

G. Kompensasi

Saudara akan mendapatkan souvenir sebagai tanda terimakasih karena telah menjadi responden dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Semua biaya akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Saudara diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai semua hal terkait penelitian ini.

J. Saran

Saudara dapat menggunakan teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang penurunan kecemasan pada pasien Pre Operasi Fraktur Radius sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis secara maksimal.

Yogyakarta, April 2025

(Imam Tauhid)

Lampiran 4. Informed Consent

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN Jalan Bhayangkara Nomor 48, Tegalrejo, Sleman, Yogyakarta, 55114 Telp: (0274) 868417, Faksimile: (0274) 868412 Website: www.rsdsleman.slemakab.go.id, E-mail: rsdsleman@gmail.com		PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN KLINIS	
PEMBERIAN INFORMASI			
Penyedia Informasi			
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*			
No.	Jenis Informasi	Isi Informasi yang Diberikan	Tanda (✓)
1	Judul penelitian	Penerapan Teknik Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pro Orif Radius di ruang Terima IBS RSUD Sleman	✓
2	Kesukarelaan dalam penelitian	Suka rela	✓
3	Prosedur penelitian	Menandatangani lembar persetujuan, mengisi daftar pernyataan tentang data diri responden, mengisi kuesioner pre test, dilakukan intervensi Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik dan mengisi kuesioner post test	✓
4	Kewajiban partisipasi Penelitian	Bersedia mengisi kuesioner pretest, dilakukan intervensi Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik dan mengisi kuesioner posttest	✓
5	Manfaat dan keuntungan	Dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi	✓
6	Ketidaknyamanan dan Kemungkinan Resiko	Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh	✓
7	Alternatif Pengobatan	-	-
8	Kerahasiaan	Identitas responden serta informasi yang diberikan dalam penelitian ini akan dirahasiakan	✓
9	Asuransi dan Kompensasi	Souvenir sebagai ucapan terimakasih peneliti atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini	✓
10	Pengunduran diri dari Penelitian	Responden dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa memberikan alasan apapun serta tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun, walaupun telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini	✓
11	Akses peneliti	Imam Tauhid, mahasiswa profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, Nomer telepon 087838516385	✓
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dari/atau diskusi		Tanda tangan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari dokter sebagaimana di atas kemudian yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		Tanda tangan	
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN			
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :			
nama	: Aziz	jenis kelamin	: laki laki/perempuan**
alamat	: Temulawah Trinajjo Sleman	tanggal lahir	: 8 - 9 - 200
dengan ini menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian terhadap			
☐ diri sendiri ☐ suami/istri ☒ orang tua ☐ anak ☐ wali			
nama	: Wawan Hermawan	jenis kelamin	: laki laki/perempuan**
nomor rm	: 35 XXXX	tanggal lahir	: 20 - 02 - 1966
alamat	: Temulawah Trinajjo Sleman		

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN Jalan Bhayangkara Nomor 48, Tegalrejo, Sleman, Yogyakarta, 55514 (0274) 808437, Faksimile (0274) 808812 Website: www.rudisleman.slemantah.go.id, E-mail: rudisleman@gmail.com		PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN KLINIS	
PEMBERIAN INFORMASI			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*			
No.	Jenis Informasi	Isi Informasi yang Diberikan	Tanda (✓)
1	Judul penelitian	Penerapan Teknik Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pro Orif Radius Dextra Diruang Terima IBS RSUD Sleman	✓
2	Kesukarelaan dalam penelitian	Suka rela	✓
3	Prosedur penelitian	Menandatangani lembar persetujuan, mengisi daftar pernyataan tentang data diri responden, mengisi kuesioner pre test, dilakukan intervensi Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik dan mengisi kuesioner post test	✓
4	Kewajiban partisipasi Penelitian	Bersedia mengisi kuesioner pretest, dilakukan intervensi Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik dan mengisi kuesioner posttest	✓
5	Manfaat dan keuntungan	Dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi	✓
6	Ketidaknyamanan dan Kemungkinan Resiko	Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh	✓
7	Alternatif Pengobatan	-	-
8	Kerahasiaan	Identitas responden serta informasi yang diberikan dalam penelitian ini akan dirahasiakan	✓
9	Asuransi dan Kompensasi	Souvenir sebagai ucapan terimakasih peneliti atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini	✓
10	Pengunduran diri dari Penelitian	Responden dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa memberikan alasan apapun serta tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun, walaupun telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini	✓
11	Akses peneliti	Imam Tauhid, mahasiswa profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, Nomer telepon 087838516385	✓
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau diskusi		Tanda tangan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari dokter sebagaimana di atas kemudian yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		Tanda tangan	
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN			
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :			
nama	: Salsabila Khoirunnisa	jenis kelamin	: laki laki/perempuan**
alamat	: Tegalsari Trimulyo Sleman	tanggal lahir	: 08-12-1988
dengan ini menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian terhadap			
☐ diri sendiri ☒ suami/istri ☐ orang tua ☐ anak ☐ wali			
nama	: Dajga Arya	jenis kelamin	: laki laki/perempuan**
nomor rm	: 28 XXXX	tanggal lahir	: 19-02-1986
alamat	: Tegalsari Trimulyo Sleman		

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI
MENDENGARKAN MUSIK UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN**



Di Susun Oleh :
Imam Tauhid
PN241052

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES WIRAHUSADA YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

SATUAN ACARA PENYULUHAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI

Topik	: Teknik Distraksi dan Relaksasi
Sub Topik	: Pengertian, Jenis, Tujuan dan Penatalaksanaan Distraksi dan Relaksasi mendengarkan musik
Tempat	: Ruang terima RSUD Sleman
Sasaran	: Tn. D
Tanggal	: 12 Juni 2025
Pukul	: 10.00 WIB
Alokasi Waktu	: 10 Menit
Penyuluh	: Imam Tauhid

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan sasaran mampu mengetahui tentang Teknik Distraksi dan Relaksasi

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan pasien dan keluarga dapat :

1. Menyebutkan pengertian fraktur.
2. Menyebutkan jenis-jenis terapi non farmakologi untuk menurunkan ansietas.
3. Menyebutkan tujuan distraksi dan relaksasi dengan benar.
4. Menjelaskan penatalaksanaan distraksi dan relaksasi.

C. Materi

1. Pengertian fraktur
2. Etiologi fraktur
3. Penatalaksanaan
4. Standar Operasional Prosedur

D. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media

- Leaflet

F. Strategi

- a. Kontrak dengan pasien (waktu, tempat, topik)
- b. Menggunakan penampang materi dari leaflet
- c. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- d. Dengan tanya jawab langsung.

G. Proses Penyuluhan

NO	KEGIATAN	WAKTU	PENYAJI	SASARAN
1	Pembukaan	1 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri	1. Membalas salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan
2	Penyajian bahan tentang: 1. Pengertian teknik distraksi dan relaksasi 2. Jenis-jenis teknik distraksi dan relaksasi 3. Tujuan distraksi	10 menit	1. Menjelaskan pengertian fraktur 2. Menjelaskan etiologi fraktur 3. Menjelaskan penatalaksanaan terapi Non-farmakologi 4. Menjelaskan standar Operasional Prosedur teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik	1. Mendengarkan 2. Mempertahankan kontak mata

	dan relaksasi 4. Penatalaksanaan Distraksi dan relaksasi.			
3	Evaluasi	3 menit	1. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya untuk mengevaluasi peserta, apakah peserta dapat menjelaskan kembali materi penkes dengan bertanya 2. Menyimpulkan kembali materi yang disajikan 3. Diharapkan 30% memahami materi	
4	Penutup	1 menit	1. Penyaji mengucapkan terima kasih 2. Mengucapkan salam penutup	1. Menjawab salam

B. Lampiran Materi

1. Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang secara utuh yang dapat disebabkan karena trauma atau non trauma. Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang diserap oleh tulang (Wahyuni, 2021).

Fraktur tulang radius merupakan putusnya kontinuitas tulang yang terjadi pada radius. Fraktur radius terbagi menjadi tiga jenis fraktur yaitu fraktur proksimal, medial, dan distal yang disebabkan oleh pukulan langsung pada lengan bawah kanan atau cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau terjatuh.

Kecemasan adalah perasaan dan respon emosional seseorang terhadap suatu ancaman. Kecemasan terkait dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi dan ketidaksemaan. Kecemasan bersifat subjektif dan tidak memiliki objek secara spesifik yang tidak dapat dinilai secara langsung. Kapasitas perasaan cemas diperlukan untuk bertahan hidup dengan bisa mengajadi dan belajar dari pengalaman kecemasan yang dialami. Kecemasan menyebabkan ketidaknyamanan kognitif, psikomotor dan respon fisiologi seperti kesulitan untuk berpikir, agitasi, dan tanda-tanda vital. Kecemasan menurut merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan.

2. Etiologi Fraktur

a. Cedera traumatic

Cedera traumatik pada tulang disebabkan oleh :

1) Cedera langsung

Pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya

2) Cedera tidak langsung

Pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh

dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula

- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat

b. Fraktur patologik

Dalam hal ini kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur dan dapat juga terjadi pada berbagai keadaan berikut :

- 1) Tumor tulang (jinak atau ganas) : pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali dan progresif Infeksi seperti osteomielitis : dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan nyeri
- 2) Rakhitis : suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi Vitamin D
- 3) Secara spontan disebabkan oleh stres tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas dikemiliran

c. Fraktur Beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

3. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat dan paku.

2) Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan

3) Rehabilitasi

Mengembalikan aktivitas fungsional dengan optimal.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

2) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi Guided Imagery, relaksasi Benson, relaksasi nafas dalam, visualisasi serta relaksasi progresif.

3) Pendekatan-pendekatan

psikologis Pendekatan yang dilakukan seperti pendekatan psikodinamika, pendekatan spiritual, pendekatan humanistik, pendekatan biologis, dan pendekatan belajar.

4. Standar Operasional Prosedur

	Standar Operasional Prosedur Terapi Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik
1	2
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik distraksi dan relaksasi mendengarkan musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien pro Orif
Tujuan	Menurunkan ansietas pada pasien pre operasi

Persiapan	6) Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan 7) Informed consent 8) Menjaga privasi pasien 9) Menciptakan suasana nyaman 10) Media music instrumental
Pelaksanaan	4) Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman 5) Pilih music instrumental untuk didengarkan klien 6) Memasangkan earphone ke telinga pasien 7) Atur volume music agar klien merasa nyaman 8) Memutar musik instrumental selama 5 menit
Evaluasi	3) Mengeksplorasi perasaan pasien. 4) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Terapi Kecemasan

Terapi Farmakologi

Penggunaan obat seperti benzodiazepin dan non-benzodiazepin efektif, namun berisiko menimbulkan ketergantungan jika dipakai jangka panjang.

Terapi Non Farmakologi

a. Distraksi:

Mengalihkan perhatian dari kecemasan, misalnya dengan musik yang memicu endorfin, menurunkan stres, dan menenangkan.

b. Relaksasi:

Teknik menenangkan pikiran dan tubuh, seperti relaksasi otot, meditasi, atau visualisasi, tanpa obat.

Fraktur dan Penanganan

Fraktur adalah patah tulang akibat tekanan berlebih, seperti fraktur radius. Penanganannya sering dilakukan dengan ORIF (pemasangan implan). Namun, prosedur ini dapat menimbulkan kecemasan sebelum operasi, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk mengurangi gejala fisik dan emosional pasien.



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES WIRAHUSADA YOGYAKARTA

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI MENDENGARKAN MUSIK UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN PRO ORIF RADIUS DEXTRA

IMAM TAUHID - PN241052



HASIL & REKOMENDASI

Terapi Non Farmakologi

Teknik distraksi dan terapi musik terbukti menurunkan kecemasan pasien preoperatif secara signifikan.

Integrasi Keperawatan

Dapat dimasukkan ke dalam SOP asuhan keperawatan perioperatif sebagai intervensi nonfarmakologis.

Rekomendasi Pelaksanaan

- Terapkan secara rutin di ruang pre-operasi.
- Libatkan perawat sebagai fasilitator terapi musik.
- Gunakan musik sesuai preferensi pasien agar efek relaksasi lebih maksimal.

Langkah Terapi Musik

Pemasangan Earphone

01

Pasien dipasangkan earphone yang terhubung dengan perangkat pemutar musik.

Durasi Terapi

02

Musik didengarkan selama 5–10 menit sebelum tindakan operasi.

Efek pada Pasien

03

- Merasa lebih rileks
- Mengurangi kegelisahan
- Lebih siap dan tenang menghadapi prosedur operasi



Apa Itu Terapi Musik?

Teknik menggunakan musik sebagai alat untuk mencapai ketenangan psikologis.

Musik yang digunakan adalah Musik klasik, instrumental, atau yang disukai pasien

Efek Terapi Musik

- Mengatur denyut jantung
- Menstabilkan tekanan darah
- Mengurangi ketegangan otot
- Memicu pelepasan hormon endorfin

Lampiran 6. Jadwal Penelitian

2025													
No	Kegiatan	April				Mei				Juni			
		Mi ng gu 1	Mi ng gu 2	Mi ng gu 3	Mi ng gu 4	Mi ng gu 1	Mi ng gu 2	Mi ng gu 3	Mi ng gu 4	Mi ng gu 1	Mi ng gu 2	Mi ng gu 3	Mi ng gu 4
1	Pengajuan judul												
2	Konsul judul												
3	Bimbingan												
4	Ujian Proposal												
5	Bimbingan Revisi												
6	Penerapan Kasus												
7	Susun Pembahasan												
8	Bimbingan dan Revisi												
9	Seminar hasil												
10	Perbaikan Hasil												
11	Pengumpulan Hasil Laporan												

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Hasil Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Library Wira Husada
Assignment title:	Prácticas pedagógicas -- no repository 018
Submission title:	KIAN IMAM TURNITIN.docx
File name:	KIAN_IMAM_TURNITIN.docx
File size:	29.27K
Page count:	11
Word count:	2,784
Character count:	17,651
Submission date:	24-Jun-2025 08:25PM (UTC-0500)
Submission ID:	2705599913

PENDAHULUAN

Praktik merupakan bentuk kecerdasan yang diperoleh secara langsung. Praktik adalah dasar setiap tindakan yang merupakan bentuk kecerdasan. Keefektifan, ketepatan, kelengkapan, dan ketepatan dalam melakukan praktik sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di sekitar praktik. Faktor-faktor tersebut adalah: (1) faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri praktikan, seperti kemampuan, sikap, dan motivasi; (2) faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri praktikan, seperti lingkungan, waktu, dan tempat. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi dan membentuk praktik yang efektif. Oleh karena itu, praktikan harus memahami faktor-faktor tersebut untuk dapat melakukan praktik dengan baik.

Praktik adalah bentuk kecerdasan yang diperoleh secara langsung. Praktik adalah dasar setiap tindakan yang merupakan bentuk kecerdasan. Keefektifan, ketepatan, kelengkapan, dan ketepatan dalam melakukan praktik sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di sekitar praktik. Faktor-faktor tersebut adalah: (1) faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri praktikan, seperti kemampuan, sikap, dan motivasi; (2) faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri praktikan, seperti lingkungan, waktu, dan tempat. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi dan membentuk praktik yang efektif. Oleh karena itu, praktikan harus memahami faktor-faktor tersebut untuk dapat melakukan praktik dengan baik.

Praktik adalah bentuk kecerdasan yang diperoleh secara langsung. Praktik adalah dasar setiap tindakan yang merupakan bentuk kecerdasan. Keefektifan, ketepatan, kelengkapan, dan ketepatan dalam melakukan praktik sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di sekitar praktik. Faktor-faktor tersebut adalah: (1) faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri praktikan, seperti kemampuan, sikap, dan motivasi; (2) faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri praktikan, seperti lingkungan, waktu, dan tempat. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi dan membentuk praktik yang efektif. Oleh karena itu, praktikan harus memahami faktor-faktor tersebut untuk dapat melakukan praktik dengan baik.

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

KIAN IMAM TURNITIN.docx

ORIGINALITY REPORT

20%	18%	9%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
6	text-id.123dok.com Internet Source	1%
7	core.ac.uk Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
10	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
11	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
12	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 9. Implementation of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 649 /STIKES-WH/XI/2025
No. 070/2176

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep. Ns. M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan(S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan , Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di , selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	: Imam Tauhid, S.Kep (Mahasiswa) : Yuli Ernawati. S. Kep., Ns., M.Kep Nur Anisah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.J Agustina Sari Tyas Irawati, S.Tr.Kep.,Ns
2	Waktu	: April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

1

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 17 Juni 2025



PIHAK KEDUA,

Sulistiyati, S. Gz
NIP. 19861072011012001

Tanggal 24 Juni 2025

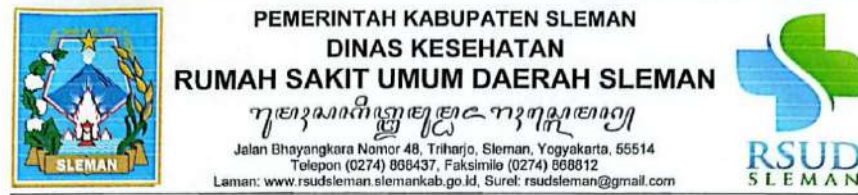
PIHAK PERTAMA,

Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes

Lampiran 10. Surat Izin Pengambilan Kasus



Sleman, 02 Juni 2025

Nomor : 420/1375.18
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) bendel
 Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK. Karya Ilmiah
 Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners
 a.n. Imam Tauhid

Kepada
 Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
 STIKES Wira Husada Yogyakarta

di
 Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 570/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025 tertanggal 3 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Teknik Distraksi dan Relaksasi Mendengarkan Musik untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pro Orif Radius Dextra di Ruang Terima IBS RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 868437 ext 300/271, ibu Sulistiawati, S.Gz (0821 3582 0992), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sleman

 dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
 Pembina Tk I, IV/b
 NIP 19661104 199803 2 001

Tembusan :
 1. Ka. Instalasi Bedah Sentral
 2. Ka. Ruang Bedah Sentral
 3. Koordinator Divisi Pendidikan

URAIAN TUGAS

Nama Jabatan	: PRAKTIKAN Imam Tauhid
Mata Ajar	: Pengambilan Kasus MK. Karya Ilmiah Akhir Ners
Tanggal	: 2 – 14 Juni 2025
Institusi	: Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
Lahan	: Instalasi Bedah Sentral
Pengertian	: Karya Ilmiah Akhir Ners adalah pendekatan ilmiah sebagai strategi dalam penyelesaian masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Wahana praktik yang digunakan dapat di rumah sakit, puskesmas dan tatanan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat serta komunitas.
Persyaratan	: 1. Telah memiliki izin praktik kerja lapangan 2. Lulus Ujian Pre klinik
Uraian Tugas	: Dalam Pengawasan penyusunan Karya Ilmiah Ners pada saat melakukan pengkajian, penetapan diagnose, implementasi serta pendokumentasian yang melibatkan pasien kelolaan.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
SLEMAN
dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
Pembina Ikt. IV/b
NIP. 1963104 199803 2 001