

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN
PADA PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION
INTERNAL FIXATION) NYERI AKUT KATEGORI SEDANG DI LANTAI
V PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

AYU SAFITRI

NIM. 2036066

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D-III KEPERAWATAN

JAKARTA

2023

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA
PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL
FIXATION) NYERI AKUT KETEGORI SEDANG DI LANTAI V PAVILIUN
ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH :

AYU SAFITRI

NIM. 2036066

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN
JAKARTA
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ayu Safitri

NIM : 2036066

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR’AN PADA PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION) NYERI AKUT KATEGORI SEDANG DI LANTAI V PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”

Menyatakan bahwa saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 juli 2023

Yang menyatakan,

Ayu safitri

NIM. 2036066

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA
PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL
FIXATION) NYERI AKUT KATEGORI SEDANG DI LANTAI V PAVILIUN
ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Siti Annisah S.Kep.M.Kep,ETN

NIDK : 8986310021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA
PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL
FIXATION) NYERI AKUT KATEGORI SEDANG DI LANTAI V PAVILIUN
ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa oleh tim penguji Karya Tulis Ilmiah di Prodi D3
Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Siti Annisah, S.Kep. M.Kep.ETN

Ns. Sutarjo, S.Kep

NIDK : 8986310021

NIP : 196911281990031001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK: 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Safitri

Tempat,tanggal lahir : Wonosobo, 15 Oktober 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gamprit 1. Gang Mangga II RT 02 RW 14 Jatiwaringin
Pondok Gede Kota Bekasi.



Riwayat pendidikan :

1. SDI Banniatul Kholidiyah, Lulusan tahun 2015
2. SMP PGRI Pondok Gede, Lulusan tahun 2018
3. SMK Kesehatan Mitra Bakti Husada, Lulusan tahun 2021
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirant Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya saya sapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR’AN PADA PASIEN NY.T DENGAN POST OP ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION) NYERI AKUT KATEGORI SEDANG DI LANTAI V PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”**. Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat pneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL.,M.A.R.S selaku pimpinan Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto.
2. Bapak Didin Syaefudin,S.Kp,MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kep, M.pd,. MM. Selaku Wakil Ketua I, F. Dwi Basuki S.Sos,MARS selaku Wakil Ketua II dan Ns. Henik Wicaksono, S.Kep.,M.Kes selaku Wakil Ketua III.
4. Ibu Ns. Ita, S.Kep,M. Kep selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
5. Ibu Ns. Siti Anisah, S.Kep.M.Kep, ETN selaku Pembimbing dan Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Ns. Sutarjo S.Kep selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kaur, CI beserta Staff perawat di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan informasi serta bimbingan selama berdinas.
8. Kepada pasien Ny.T beserta keluarga yang telah berkerja sama dan bersifat kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kepada keluarga penulis khususnya untuk Bapak (Rohmat) dan Mama (Nia), terimakasih selalu memberikan cinta dan perjuangan yang tak terhingga, semangat dan motivasi yang luar biasa kepada penulis.
10. Kepada keluarga angkat saya Bapak (Indra Gunawan), Ibu (Lies insyiroh) dan adik saya (Areta Mya Zahida) terima kasih selalu memberikan dukungan, doa, semangat dan motivasi yang luar biasa kepada penulis.
11. Kepada teman spesial saya Muhammad Ifan Adzhari, terima kasih atas segalanya, selalu menemani saya disaat suka maupun duka, selalu meyemangati penulis, selalu berusaha merubah penulis menjadi pribadi yang lebih dewasa, selalu berusaha merubah penulis menjadi pribadi yang lebih baik, dan lebih kuat menuntut ilmu.
12. Kepada sahabat sekaligus teman seperjuangan karya tulis ilmiah saya, Risma Ayuningtyas Pamuji, Elsa Fajriati dan Fitri Wulandari terima kasih atas segala kebaikan, perhatian, motivasi dan semangat kepada penulis.
13. Kepada penulis (saya sendiri) terima kasih atas kerjasamanya selama ini melawan rasa malas dan berani menghadapi segala kesulitan selama ini, serta mampu bersabar dengan lapang hati.
14. Teman-teman Angkatan 36 dan semua pihak dapat penulis sebutan satu persatu. Terima Kasih atas segala dukungannya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan

tugas akhir ini. Saya menyadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 juli 2023

Ayu safitri

ABSTRAK

Nama : Ayu Safitri

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'aan Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Pada Ny.T Dengan Fraktur Femur Sinistra Di Paviliun Eri Sadewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang pada paha yang disebabkan oleh trauma eksklusif pada paha. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan terapi relaksasi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk penerapan terapi murottal Al-Qur'an untuk pemenuhan kebutuhan nyeri pada Ny.T dengan post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Metode : Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi literature dan studi dokumentasi.

Hasil : Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diterapkan intervensi keperawatan selama 3 hari terjadi penurunan tingkat nyeri akut kategori sedang.

Kesimpulan : Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pemberian terapi relaksasi murottal Al-Qur'an efektif dilakukan untuk pemenuhan nyeri akut kategori sedang Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Kata kunci : Terapi Relaksasi Murottal Al-Qur'an, Fraktur femur, Nyeri akut.

ABSTRACT

Name : Ayu Safitri
Study Program : D-III Nursing
Title : Effectivness of Qur'aan Murottal Therapy to Reduce Postoperative Pain ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) in Mrs.T with Sinistra Femur Fracture at Eri Sadewo Pavilion V Floor of Gatot Soebroto Hospital.

Background: Femoral phamture is a loss of bone continuity in the thigh caused by exclusive trauma to the thigh. Management is carried out by providing relaxation therapy listening to the Qur'an murottal. This type of research is descriptive in the form of a case study that aims to apply Qur'anic murottal therapy to meet the needs of pain in Mrs.T with post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Method: The methods used in this case study are observation, interview, physical examination, literature study and documentation study.

Results: The results of this study showed that after applying nursing intervention for 3 days there was a decrease in the level of acute pain in the moderate category.

Conclusion: The conclusion of the results of this study is that the provision of Qur'anic murottal relaxation therapy is effective for the fulfillment of moderate category acute pain Mrs.T with post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Keywords: Qur'anic Murottal Relaxation Therapy, Femoral fracture, Acute pain.

DAFTAR ISI

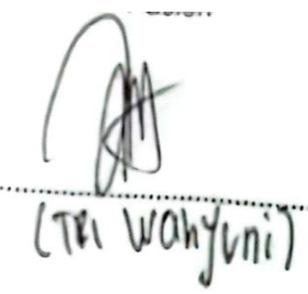
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
1. Bagi Masyarakat.....	4
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.....	4
3. Penulis.....	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian.....	5
2. Klasifikasi	5
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi	9

5. Pathway.....	10
6. Manifestasi klinis	11
7. Pemeriksaan penunjang.....	11
8. Penatalaksanaan	12
B. Konsep asuhan keperawatan.....	13
1. Pengkajian	13
2. Diagnosa keperawatan.....	14
3. Intervensi keperawatan.....	14
4. Implementasi keperawatan.	16
5. Evaluasi keperawatan.	17
C. Konsep Nyeri Akut	17
1. Nyeri akut.....	17
2. Klasifikasi nyeri	17
3. Etiologi.....	18
4. Faktor Mempengaruhi Nyeri	19
5. Penatalaksanaan	20
D. Konsep Terapi Murottal	21
1. Pengertian Terapi Murottal.....	21
2. Prosedur Terapi Murottal	22
BAB III	23
METODE STUDI KASUS.....	23
A. Jenis Studi Kasus.....	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	23
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Hasil Studi Kasus	25
1. Pengkajian umum.....	25
2. Riwayat penyakit.....	25

3. Riwayat kesehatan masa lalu.....	26
4. Genogram.....	26
Keterangan :	27
5. Riwayat psikososial dan spiritual	27
6. Persepsi klien terhadap penyakitnya.....	27
7. Pengkajian fisik.....	27
8. Pemeriksaan penunjang	29
9. Penatalaksanaan	30
10. Analisa data.....	30
11. Diagnosa keperawatan.....	31
12. Intervensi keperawatan.....	32
13. Implementasi keperawatan	32
14. Evaluasi keperawatan	34
BAB IV	35
PEMBAHASAN	35
A. Pengkajian.....	35
B. Diagnosa keperawatan.....	35
C. Intervensi keperawatan.....	36
D. Implementasi keperawatan	37
E. Evaluasi keperawatan.....	38
BAB V	39
PENUTUP	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
Lampiran 1 (Gambar link youtube terkait).....	43
Lampiran 2 (Daftar Singkatan).....	44
Lampiran 3 (Standar Operasional Prosedur)	45

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh mahasiswi Ayu Safitri. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada mahasiswi Ayu Safitri.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.</p> <p style="text-align: center;">_____ Tri Wahyuni</p> <p style="text-align: center;">Nama subjek</p> <div style="text-align: center;"> (Tri Wahyuni)</div> <p>_____ Tanggal, Senin, 08 Mei 2023</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p style="text-align: center;">_____ Ayu Safitri</p> <p style="text-align: center;">Nama peneliti/peminta persetujuan</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>_____ Tanggal, Senin, 08 Mei 2023</p>

Informasi Peneliti:

Peneliti Utama : Ayu Safitri
: Jl. Gamprit 1 gang manga II jatiwaringin pondok gede. Kota Bekasi.
: 089517773341, Ayusafitri01515@gmail.com

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu keadaan dimana kontinuitas yang normal terputus dari suatu jaringan tulang. Fraktur bisa disebabkan oleh trauma (*traumatic fracture*), trauma tersebut dapat terjadi karena kecelakaan lalu lintas maupun non lalu lintas. *World Health Organization (WHO)*, mencatat pada tahun 2017-2018 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia (Arif et al., 2022). Penelitian yang sama dilakukan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, jenis trauma yang dapat menyebabkan fraktur diantaranya kecelakaan lalu lintas dengan kategori mengendarai sepeda motor yang paling tinggi yaitu sebesar 1.775 orang (3,8%) dari 14.127 terutama benda tajam atau benda tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%). Kemudian penelitian Pada tahun 2018, jumlah kecelakaan transportasi darat yang mengalami luka berat di Provinsi Jawa Tengah berjumlah 13.315 orang, jumlah fraktur sebesar 6,2 % dari total kecelakaan lalu lintas (Arif et al., 2022).

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang pada paha yang disebabkan oleh trauma eksklusif pada paha dan fraktur patologis. Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018, di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur sebanyak 5,5%. Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9% (Arif et al., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan register di ruang Paviliun Eri Sadewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama 3 bulan terakhir dari bulan

Maret sampai dengan Mei 2023 didapatkan jumlah pasien keseluruhan 737 dengan total 43 pasien dengan fraktur femur (5,8%).

Nyeri merupakan masalah besar bagi kesehatan dunia, dimana diperkirakan 1 dari 5 orang menderita nyeri, dan diperkirakan 1 dari 10 orang menderita nyeri akut disetiap tahun nya. Nyeri pasca pembedahan pada fraktur akan berdampak pada sistem endokrin yang akan meningkatkan sekresi kortisol, katekolamin dan hormon stress lainnya. Takikardia, peningkatan tekanan darah, perubahan dalam respon imun, dan hiperglikemia merupakan respon fisiologis akibat nyeri. Nyeri yang ditimbulkan karena pembedahan membuat pasien takut untuk bergerak sehingga beresiko terjadi trombosis vena dalam, atelectasis paru, mengurangi motilitas usus dan retensi urine (Nur Muhammad Daulay et al., 2022).

Terapi Murottal (Al-Qur'an) dianggap mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi khususnya pada pasien yang mengalami fraktur. Al-Quran ialah media yang dipakai dalam pengembalian keseimbangan sel rusak (Nur Muhammad Daulay et al., 2022) . Secara fisiologis relaksasi Islami bisa menimbulkan efek medis dan psikologis yang membuat tenang karena kadar serotonin dan norepineprin menjadi seimbang dalam tubuh. Pemberian terapi murottal al-qur'an dengan cara mendengarkan selama kurang lebih 20 menit terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima oleh tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokode nociseptor (Nur Muhammad Daulay et al., 2022).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan tindakan Asuhan Keperawatan dengan teknik mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit

dapat mengurangi intensitas nyeri akut kategori sedang pada klien Post Op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan efektivitas pada klien Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dengan pemberian teknik dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an selama kurang lebih 20 menit untuk mengurangi nyeri dengan kategori sedang.

2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)
- b. Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)
- c. Intervensi keperawatan pada Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) untuk dilakukan implementasi keperawatan.
- d. Implementasi keperawatan pada Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
- e. Evaluasi keperawatan pada Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).
- f. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).
- g. Identifikasi adanya kesenjangan antara asuhan keperawatan teori post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit untuk menurunkan tingkat nyeri kategori sedang pada Ny.T dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

Menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam teknik mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dalam mengurangi intensitas nyeri akut kategori sedang pada klien post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian teknik relaksasi murottal untuk mengurangi intensitas nyeri akut kategori sedang yang benar pada asuhan keperawatan klien dengan Post Op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma (Nur Muhammad Daulay et al., 2022). Fraktur femur merupakan terganggunya transdudental jaringan tulang pada paha yang ditimbulkan oleh trauma atau energi fisik (Nur Hidayat et al., 2022). Fraktur femur merupakan diskontinuitas tulang paha yang terjadi akibat trauma secara eksklusif yang umumnya terjadi pada laki laki dewasa. Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang pada paha yang disebabkan oleh adanya trauma eksklusif pada paha dan fraktur patologis (Nur Hidayat et al., 2022)

2. Klasifikasi

Klasifikasi yang ditemukan menurut (Melti Suriyana, S. Kep, Ners, 2019) yaitu:

a. Berdasarkan tempat

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya.

b. Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur:

1) Fraktur komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).

2) Fraktur tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).

- c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :
- 1) Fraktur Komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
 - 2) Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
 - 3) Fraktur Multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
- d. Berdasarkan posisi fragmen :
- 1) Fraktur Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - 2) Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
- e. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).
- 1) Fraktur Tertutup (Closed)

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

 - a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
 - c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
 - d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.
 - 2) Fraktur Terbuka (Open/Compound)

Bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.

- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simpletransverse dan fraktur obliq pendek.
 - b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan adakontaminasi.
 - c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.
 - d) Grade III ini dibagi lagi kedalam: III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuh kan kulit untuk penutup (skin graft). III C: fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki, dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.
- f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :
- 1) Fraktur Transversal
Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
 - 2) Fraktur Oblik
Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan meruakan akibat trauma angulasijuga.
 - 3) Fraktur Spiral
Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - 4) Fraktur Kompresi
Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.

5) Fraktur Avulsi

Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

g. Berdasarkan posisi fraktur

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

- 1) 1/3 proksimal
- 2) 1/3 medial
- 3) 1/3 distal

3. Etiologi

Penyebab yang ditemukan menurut (Melti Suriyana, S. Kep, Ners, 2019) yaitu :

a. Cidera atau benturan

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
- 2) Cedera tidak langsung berarti 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

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur beban

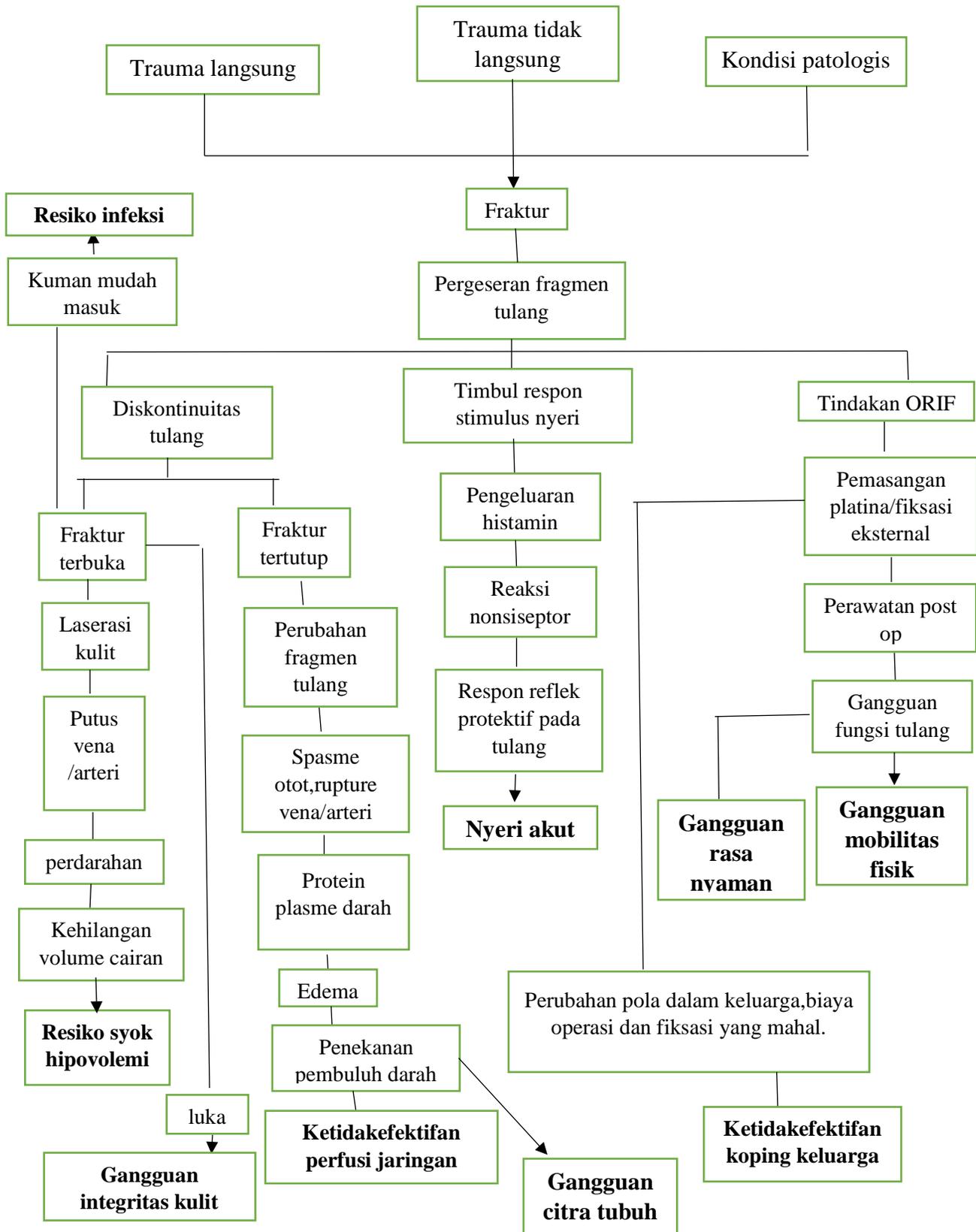
Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

4. Patofisiologi

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur tertutup adalah apabila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Sedangkan fraktur terbuka ialah apabila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar yang mengenai permukaan di kulit. Secara klinis fraktur femur terbuka sering didapatkan adanya kerusakan neurovaskular yang akan memberikan manifestasi peningkatan resiko syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada setiap patah satu tulang femur diprediksi akan hilangnya darah 500 cc dari sistem vaskular), maupun neurogenik disebabkan rasa nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan saraf yang berjalan dibawah tulang femur (Nur Hidayat et al., 2022).

Pada saat tulang patah, pendarahan biasanya terjadi disekitar area patah kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut, jaringan lunak juga dapat mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru matur yang disebut callus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol, pembengkakan akan mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dan berakibat anoreksia mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot, komplikasi ini dinamakan sindroma kompartmen (Nur Hidayat et al., 2022).

5. Pathway



6. Manifestasi klinis

Menurut (Melti Suriyana, S. Kep, Ners, 2019) ada beberapa tanda dan gejala yang timbul pada penyakit fraktur ini diantaranya:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.
- d. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan penderita fraktur menurut (Nur Hidayat et al., 2022) antara lain :

- a. X-ray untuk menentukan lokasi atau luasnya fraktur.
- b. Scan tulang untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Arteriogram untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.
- d. *Creatinin Clirens Test* (CCT) untuk mengetahui apabila terdapat banyak kerusakan otot.

- e. Hitung darah lengkap untuk mengidentifikasi hemokonsentrasi mungkin meningkat, menurunnya perdarahan, peningkatan leukosit sebagai respon terhadap peradangan.
- f. Kreatinin: trauma otot yang meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
- g. Profil Koagulasi untuk mengetahui perubahan yang dapat terjadi pada saat kehilangan darah, transfusi atau cedera hati.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut (Melti Suriyana, S. Kep, Ners, 2019) yaitu:

a. 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 pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

b. 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.

c. Cara Pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*).

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama klien, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, nomer rekam medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnose medis dan alamat.

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki sebelah kanan.

c. Riwayat penyakit sekarang.

Klien datang dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan.

P : Nyeri dirasakan terus menerus setelah melakukan aktivitas. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : Lokasi nyeri pada bagian kaki sebelah kanan.

S : Dengan skala 5. T : Dengan durasi terus menerus.

d. Riwayat penyakit dahulu.

Klien mengatakan pernah terjatuh pada 3 tahun yang lalu.

e. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum pasien lemas, kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6 dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil. TD : 110/90 mmHg, N : 86x/menit, S :36, RR :20x/menit dan SPO2 :98%. Frekuensi nafas klien normal tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada penumpukan cairan pada paru-paru. Tidak ada pembesaran vena jugularis, bentuk dada klien simetris tidak ada sianosis dan bunyi jantung tidak ada suara tambahan. Pada system musculoskeletal estermatas atas 5 (kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh) sedangkan estermatas bawah terutama pada kaki sebelah kanan adalah 1 (tidak ada pergerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dapat dilihat).

2. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur femur menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka.
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan fungsi tulang.
- e. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kuman yang mudah masuk.
- f. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penekanan pembuluh darah.
- g. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan edema.
- h. Ketidakefektifan coping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks.
- i. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan volume cairan

3. **Intervensi keperawatan**

Rencana keperawatan yang akan ditetapkan disini berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: skala nyeri berkurang, tanda-tanda vital klien normal dan klien tampak rileks. Intervensi yang dilakukan antara lain : kaji skala nyeri, monitor tanda-tanda vital, berikan posisi nyaman, anjurkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian obat analgetik dan antibiotic.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas klien meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan eksterminal meningkat dan kekuatan otot meningkat. Intervensi yang dilakukan antara lain : kaji kemampuan klien dalam mobilisasi dan bantu klien dalam melakukan ADL.

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan kulit meningkat dengan kriteria hasil: elastisitas meningkat. Intervensi yang dilakukan: ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring,monitor karakteristik luka.

- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan fungsi tulang.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun,gelisah menurun. Intervensi yang dilakukan :identifikasi relaksasi yang efektif digunakan,anjurkan mengambil posisi nyaman.

- e. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kuman yang mudah masuk.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun. Intervensi yang diberikan : monitor tanda dan gejala infeksi,anjurkan cara memeriksa luka.

- f. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penekanan pembuluh darah.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan meningkat dengan kriteria hasil : pengisian kapiler membaik. Intervensi yang diberikan : periksa sirkulasi perifer,monitor perdarahan,identifikasi factor nyeri,bengkak pada ekstermitas.

- g. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan edema.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: edema membaik. Intervensi yang diberikan: identifikasi perubahan citra tubuh.

- h. Ketidakefektifan koping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan koping keluarga membaik dengan kriteria hasil: perilaku koping adaptif meningkat. Intervensi yang diberikan : identifikasi persepsi mengenal masalah saat pembuatan keputusan Kesehatan.

- i. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan volume cairan.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan syok dapat menurun, dengan kriteria hasil: tingkat kesadaran meningkat, akral hangat dan kekuatan nadi meningkat. Intervensi yang diberikan : monitor oksigenasi, monitor asupan cairan, pasang oksigen untuk mempertahankan oksigen dalam tubuh.

4. **Implementasi keperawatan.**

Implementasi keperawatan merupakan implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Perawat harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Nur Hidayat et al., 2022).

5. **Evaluasi keperawatan.**

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilaian total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya, itu dilakukan (Nur Hidayat et al., 2022).

C. Konsep Nyeri Akut

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat timbul akibat kerusakan jaringan yang actual atau fungsional, dengan cara mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat berlangsung sekitar kurang dari 3 bulan. Nyeri akut juga dapat dikatakan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut. Penyakit atau intervensi bedah, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari tiga bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan (Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns., 2017). Nyeri Akut pada operasi fraktur yang dirasakan oleh pasien akan menyebabkan keterbatasan dalam lingkup ruang gerak sendi, penurunan kekuatan otot, penurunan fungsional dan disability.

2. Klasifikasi nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut dapat juga dikatakan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari tiga bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan. Nyeri akut

terkadang disertai dengan aktivitas system syaraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri juga biasanya berespons emosi dan perlakuan seperti meringis, mengerang kesakitan dan mengerutkan wajah (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017).

b. Nyeri kronis

Nyeri konstan yang menetap sepanjang waktu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, sekitar lebih dari 3 bulan dan sering kali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital sering kali di dapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dengan adanya dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri kronis sering mengalami periode remisi (gejala hilang sebagian atau keseluruhan) dan eksaserbasi (keparahan meningkat). Nyeri kronis yang tidak dapat diprediksi dapat mengarah pada depresi psikologis (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017).

3. Etiologi

Menurut (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017) penyebab nyeri adalah :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya terjadi kerusakan jaringan akibat bedah atau cedera.
- b. Iskemik jaringan
- c. Spasmus otot adalah suatu keadaan kontraksi yang tak disadari atau tak terkendali dan sering menimbulkan rasa sakit. Spasme biasanya terjadi pada otot yang kelelahan dan bekerja berlebihan..
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan
- e. tekanan lokal dan juga karena pengeluaran zat histamin dan zat kimia bioaktif lainnya.

f. Pasca operasi setelah dilakukan pembedahan.

4. Faktor Mempengaruhi Nyeri

(Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017) menyatakan bahwa hanya klien lah yan paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang ia rasakan. Oleh karena itulah dikatakan klien sebagai expert tentang nyeri yang ia rasakan. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

a. Usia.

Pada orang dewasa dapat mengkaji nyeri dengan cara memperlihatkan skala nyeri pada wajah dengan skor 1 nyeri ringan sampai dengan 10 nyeri berat.

b. Jenis kelamin.

Pria dan wanita tidak terlalu berbeda dalam berespons nyeri tetapi pada beberapa kebudayaan jenis kelamin mempengaruhi dalam merespons nyeri contohnya orang lain menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017).

c. Kebudayaan.

Budaya berpegaruh pada bagaimana seseorang merespons nyeri. Sejak dini pada masa kanak-kanak, individu belajar dari sekitar mereka. Contoh : anak dapat belajar bahwa cedera akibat olahraga tidak diperkirakan terlalu menyakitkan dibandingkan dengan cedera akibat kecelakaan motor.

d. Keluarga dan dukungan social.

Kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan.

e. Kecemasan.

(Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017) menjelaskan bahwa suatu bukti stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbic yang diyakini dapat mengendalikan emosi seseorang, khususnya asientas. System limbic dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

f. Gaya koping.

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan baik sebagian maupun keseluruhan, sumber sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan menyanyi dapat digunakan untuk klien mengurangi nyeri dengan tingkat tertentu (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017)

5. Penatalaksanaan

1) Non Farmakologi

a. Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien terhadap sesuatu sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Contoh : membaca,menonton TV, mendengarkan musik, mendengarkan Murottal Al-Qur'an dan lain-lain.

b. Stimulasi kulit, seperti kompres dingin, counteriritan (plester hangat), contralateral stimulation/massage kulit pada area yang berlawanan dengan area nyeri.

c. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Sulistyo Andarmoyo,S.Kep.,Ns., 2017).

2) Farmakologi, pemberian obat-obatan dan injeksi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns., 2017).

D. Konsep Terapi Murottal

1. Pengertian Terapi Murottal

Terapi murottal merupakan terapi distraksi mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan tajwid yang dialunkan dengan indah yang dibuat dalam bentuk media audio seperti kaset, Compact Disk (CD), atau digital. Pemberian terapi murottal terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima oleh tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokir nociceptor (Fadhlurrahman, 2019).

Perawat mempunyai kompetensi dalam mengelola nyeri dengan cara non-farmakologi yaitu memberikan terapi relaksasi murottal al-qur'an dari hasil penelitian yang ditulis oleh (Nur Muhammad Daulay et al., 2022) yang berjudul "Pengaruh terapi relaksasi islami terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur". Secara fisiologis relaksasi Islami bisa menimbulkan efek medis dan psikologis yang membuat tenang karena kadar serotonin dan norepineprin menjadi seimbang dalam tubuh serta dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, nyeri dan tegang serta memperbaiki sistem kimia (Fadhlurrahman, 2019). Dari hasil penelitian lain juga dilakukan oleh (S et al., 2022) yang berjudul

“Pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien pasca fraktur operasi” dengan hasil Terapi Murottal (Al-Qur’an) dianggap efektif dan mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi khususnya pada pasien yang mengalami fraktur.

2. Prosedur Terapi Murottal

- a. Menjelaskan kepada klien tentang tujuan terapi murottal Al-Qur’an berupa surat surat pendek minimal 20 menit.
- b. Mempersiapkan earphone dan telepon genggam yang berisikan murottal yang sudah di download melalui link youtube.
- c. Perawat mulai mendekati alat ke klien.
- d. Perawat mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi klien terjaga.
- e. Mengatur pasien dengan posisi fowler atau semifowler sesuai kenyamanan klien.
- f. Menghubungkan earphone ke telepon genggam yang berisikan murottal.
- g. Pasangkan earphone ke telinga klien.
- h. Dengarkan murottal minimal 20 menit menurut (Arif et al., 2022).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan adalah deksriptif dalam bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di RSPAD Gatot Soebroto dilantai V Paviliun Eri Sadewo. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji yaitu klien dengan seorang perempuan berusia 41 tahun dengan post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada bagian yang terasa sakit, klien memiliki permasalahan nyeri akut skala 4 (kategori sedang). Teknik upaya mandiri yang penulis lakukan adalah dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat-surat pendek minimal 20 menit.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus diruang lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Dengan waktu pelaksanaan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 sampai dengan 12 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan teknik relaksasi dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20

menit pada pasien post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) untuk mengurangi intensitas Nyeri Akut skala 4 (kategori sedang).

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dan alat yang digunakan untuk melakukan relaksasi murottal Al-Qur'an berupa surat-surat pendek kepada Ny.T dengan menggunakan telepon genggam dan earphone milik pasien yang dilakukan minimal 20 menit dengan link sebagai berikut <https://youtu.be/AQ-GPEIt1Po>.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk menyusun laporan studi kasus ini pada klien atas nama Ny.T dengan penerapan mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari terhitung pada tanggal 08 Mei 2023 sampai dengan 10 Mei 2023. Teknik dalam melakukan observasi pada klien Ny.T. Data ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan klien dan juga keluarga (ibu) klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab dan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik dengan klien (Ny.T), keluarga (ibu), dokter jaga dan perawat tim 4 yang terdiri dari 10 orang yang bertugas di ruang Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.T yaitu pemeriksaan secara *head toe toe* yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki klien.

G. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian umum

Nama klien Ny.T umur 41 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa betawi, pendidikan SMP, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Kebantenan IV nomor 9 RT 09 RW 04, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi dari klien (Ny.T) dan ibunya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 dengan diagnosa medis PBT (*Primary Bone Tumor*) Proximal femur sinistra di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Pasien tampak lemas dan pasien mengatakan nyeri pada luka pasca operasi dengan skala 4 dengan hasil PQRST sebagai berikut. P : Klien mengatakan nyeri saat digerakan dan berpindah posisi dari tiduran ke duduk, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, R : bagian kaki sebelah kiri karena pasca operasi, S : klien mengatakan skala nyeri 4, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien masuk ruangan lantai V Paviliun Eri Sadewo pada tanggal 07 Mei 2023 dengan nomor register 01144438.

2. Riwayat penyakit

Dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Mei 2023 sesudah melakukan tindakan operasi dengan hasil, pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti tumor, kanker, hipertensi dan diabetes. Pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri sejak 5 bulan yang lalu, pasien mengatakan bahwa banyak orang yang menegur karena jalan nya sedikit miring, karena semasa kecil pasien sering terjatuh dan tidak pernah dibawa kerumah sakit. Lalu pasien diperiksa RS.Islam Jakarta timur dengan dan mendapatkan surat rujukan ke RSPAD Gatot

Soebroto dengan diagnosa rujukan Tumor Proximal Femur Sinistra pada tanggal 07 Mei 2023. Pasien dirawat dilantai V Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 07 Mei 2023 dikamar 509. Lalu dilakukan puasa mulai pukul 10:00 WIB. Dan pasien diantar keruang operasi pada tanggal 08 mei 2023 pukul 08:00 WIB dan pasien menunggu diruang operasi sampai pukul 11:00 WIB dan selesai dari ruang operasi pada pukul 17:00 WIB. Klien tampak lemas dan masih dibawah pengaruh anastesi, dilakukan pengukuran tanda-tanda vital yang di dapatkan yaitu: Tekanan darah: 135/86 mmHg, Nadi : 11x/menit, Suhu :36.5°C. Pernafasan 20x/menit. Klien tampak terpasang cairan NaCL 0,9% sebanyak 500ml ditangan sebelah kiri,barovac (vacum drain) dan tampak luka post operasi yang dibalut oleh elastis perban.

3. Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan bahwa semasa kecil klien sering terjatuh yang mengakibatkan keseleo dan tidak pernah dibawa kerumah sakit untuk melakukan pengobatan.

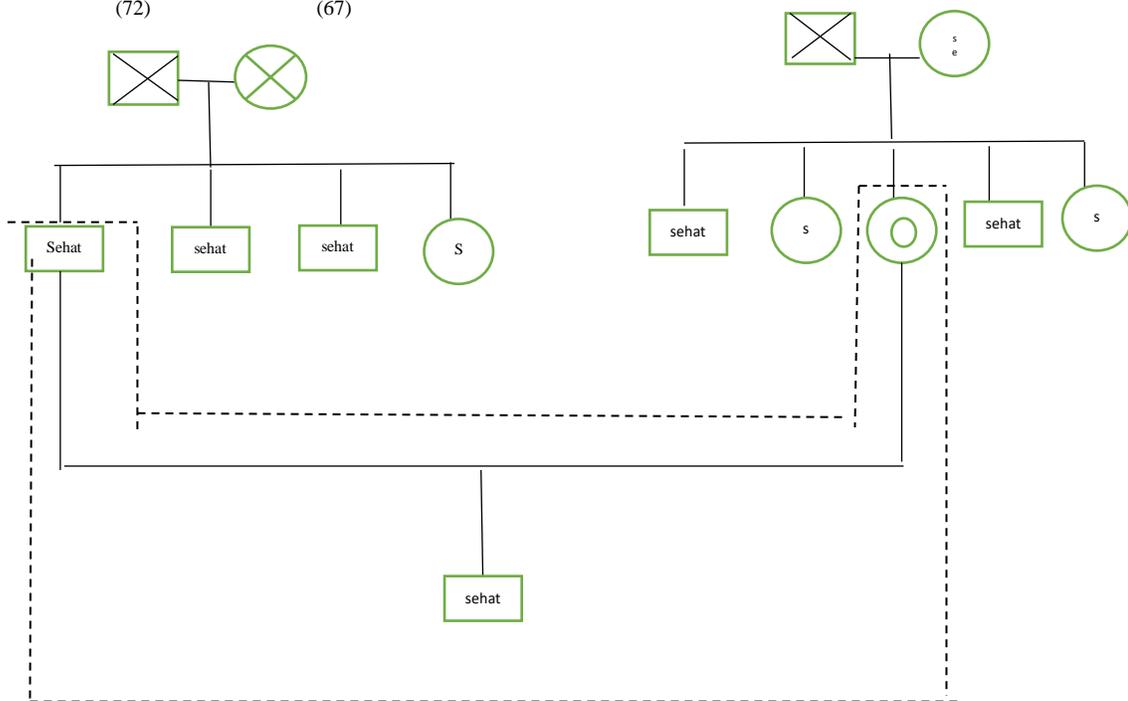
4. Genogram

tidak diketahui

(72)

tidak diketahui

(67)



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Klien

..... : Tinggal Serumah

5. Riwayat psikososial dan spiritual

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah anak, suami dan ibunya, pola komunikasi klien dikeluarga mengatakan bahwa klien menjalin komunikasi dengan baik, klien mengatakan bahwa permasalahan apapun yang bertanggung jawab atas keputusannya yaitu suaminya, klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan (posyandu, pkk), klien mengatakan dampak terhadap keluarga setelah sakit adalah klien menjadi tidak dapat mengurus keluarga.

6. Persepsi klien terhadap penyakitnya

Klien mengatakan hal yang dipikirkan saat ini hanyalah sehat kembali supaya bisa mengurus keluarganya dirumah, klien juga berharap setelah dilakukan perawatan klien dapat beraktivitas seperti semula setelah dilakukan nya tindakan operasi, klien mengatakan kondisi rumahnya jauh dari kawasan industri dan pembuangan limbah atau sampah.

7. Pengkajian fisik

Pola nutrisi klien makan 3x dalam sehari nafsu makan klien baik tidak ada mual, makanan yang dihabiskan 1 porsi. Tidak ada makanan yang tidak disukai klien, makanan yang membuat alergi, makanan pantangan untuk klien, makanan untuk diit dan tidak terpasang alat bantu (NGT).

Pola eliminasi klien mengatakan frekuensi buang air kecil (BAK) nya dalam sehari bias sampai 6-7 kali perhari nya, dengan warna kuning jernih, tidak ada

keluhan, terpasang alat bantu (kateter). Untuk frekuensi buang air besar (BAB) selama dirumah sakit klien mengatakan buang air besar (BAB) sebelum operasi berwarna coklat dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan nyeri saat BAB.

Klien mandi saat sebelum operasi, oral hygiene yang dilakukan selama dirumah sakit yaitu sebelum operasi dan dilakukan pada pagi hari. Untuk frekuensi rambut klien mengatakan keramas sebelum dilakukan tindakan operasi.

Pemeriksaan fisik pada klien di dapatkan klien tidak mengalami penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir, berat badan pasien sebelum sakit 75kg dan sesudah sakit 74kg dengan tinggi 155cm, keadaan umum klien sedang, tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening. Posisi mata klien simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sclera ikterik, pupil isokor, tidak adanya tanda-tanda radang, klien tidak memakai kacamata dan reaksi terhadap cahaya positif. Daun telinga normal, tidak terdapat serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal dan klien tidak menggunakan alat bantu dengar.

Jalan nafas bersih klien tidak mengatakan sesak, tidak menggunakan alat bantu nafas, irama teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman dalam, tidak adanya batuk atau sputum. Palpasi simetris, tidak terdapat darah, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas, nadi 110x/menit irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 135/87 mmHg, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat. Pengisian kapiler kurang dari 2 detik dan tidak adanya edema.

Kecepatan denyut apical 87x/menit irama teratur, tidak ada bunyi kelainan jantung, sakit dada, tidak ada sakit kepala. Tingkat kesadaran composmentis dengan hasil GCS 15 E:4 M:6 V:5.

Tekstur rambut klien tampak sedikit berminyak, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak menggunakan gigi palsu.

Sistem musculoskeletal pasien mengalami kesulitan dalam pergerakan terutama pada kaki bagian kiri pada bagian tulang, dengan jenis fraktur patologik yang terjadi karena adanya tumor pada tulang dengan kekuatan otot.

5555	5555
2222	5555

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 08 mei 2023 dengan hasil Hemoglobin :10,4 mg/dl (12,0-16,0), Hematokrit : 32 % (37-47), Eritosit : 3,8 juta/dl (4,3-6,0), Leukosit : 19120/dl (4,800-10,800), Trombosit : 301000 /ul (150,000-400,000), Basofil : 0% (0-1), Eosinofil : 1 % (1-3),Neutrofil : 89 % (50-70), Limfosit : 5 % (20-40), Monisit : 5 % (2-8), MCV : 84 /L (80-96) , MCH : 27 pg (27-32), MCHC : 33 g/dl (32-36), RDW : 13,10 % (11,6-14,5)

Pemeriksaan (MRI) femur kontras RS. Islam Jakarta pada tanggal 25 Februari 2023 dengan hasil. Tampak lesi hipointes pada T1 di tulang femur kiri proximal ukuran +/-2,5 x 2,5 cm, pada T2 lesi tampak menkadi hiperintes, pada pemberian kontras lesi tidak tampak enchance, jaringan lunak tampak normal dan tak tampak fluid collction. Kesan ditulang femur kiri proximal berbatas tegas tidak enchance pada pemberian kontras.

Pemeriksaan Radiologi Thorax di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 09 Mei 2023 adalah terpasang bone graft pada proximal femur,tidak tampak fraktur,terpasang fiksasi interna dengan kedudukan baik, masih terpasang cateter,lesi lusen pada soft tissue proximal femur, DD/Emfisema subkutis, tidak tampak pembentukan spur, dan celah sendi dan permukaan sendi coxae ataupun femorotibial terlihat baik.

9. Penatalaksanaan

Pemberian obat ceftriaxone (20mg 2x1) melalui intravena, ketorolac (30mg 3x1) melalui intravena, omeprazole (40mg 1x1) melalui intravena pemberian cairan NaCl 0,9% sebanyak 500ml dan memberikan terapi murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telepon genggam dan earphone milik pasien.

10. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian di dapatkan data focus yaitu : Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada bagian kaki dengan skala 4, P: klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan dan saat berpindah posisi dari tiduran ke duduk, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, R : bagian kaki sebelah kiri karena post operasi, S : dengan skala 4, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul, mengatakan jika ingin berpindah posisi dari tiduran ke duduk dibantu oleh ibunya, pasien mengatakan sedikit kesulitan dalam pergerakan, pasien mengatakan terakhir membersihkan diri (mandi,kramas,sikat gigi) pada saat sebelum operasi.

Data objektif : tanda-tanda vital klien : TD: 137/87 mmHg, N: 96x/menit, S: 36,2°C, RR : 20 x/menit, pasien tampak terpasang draine, pasien tampak terpasang kateter urine, klien tampak lemas, klien tampak meringis saat kakinya digerakan,klien tampak dibantu oleh ibunya saat ingin berpindah posisi, rambut pasien tampak berminyak dan kusut, badan klien teraba lengket dan bibir tampak sedikit kering,tampak luka terbalut elastis perban pada kaki sebelah kiri

Dari data diatas penulis melakukan analisa data dan mengelompokan data sebagai berikut:

- a. Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada bagian kaki dengan skala 3, P: klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, Q : klien mengatakan

nyeri seperti tertekan, R : bagian kaki sebelah kiri karena post operasi ORIF, S : dengan skala 4, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Data objektif : klien tampak meringis saat kakinya digerakan, klien tampak lemas dan gelisah. Di dapatkan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

- b. Data subjektif : klien mengatakan saat berpindah posisi harus dibantu oleh ibunya.

Data objektif : klien tampak terpasang kateter urine, pasien tampak terpasang drain, pasien tampak kegiatannya dibantu oleh ibunya. Didapatkan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang.

- c. Data subjektif : pasien mengatakan terakhir membersihkan diri sebelum dilakukannya tindakan operasi.

Data objektif : rambut klien tampak berminyak dan kusut, badan klien teraba lengket dan bibir klien tampak sedikit kering. Didapatkan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Musculoskeletal.

11. Diagnosa keperawatan

Didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*), Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang, dan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Musculoskeletal. Maka dari ketiga diagnosa tersebut penulis memprioritaskan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

12. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*). Tujuan nya adalah setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam nyeri akut pada klien dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : klien dapat mengekspresikan bahwa nyeri itu berkurang, klien tampak lebih rileks, klien tampak tenang, tanda tanda vital klien normal dan skala nyeri dapat berkurang secara bertahap. Adapun perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan untk masalah keperawatan pada Ny.T yaitu : identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi relaksasi mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telfon genggam dan earphone sebagai teknik non farmakologi, jelaskan strategi meredakan nyeri dengan cara mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dan kolaborasi pemberian analgetik.

13. Implementasi keperawatan

Tanggal 08 Mei 2023

Pukul 16:30 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengatakan bahwa skala nyeri ada di skala 4. Pukul 16:40 WIB mengkaji respon non-verbal, hasil : pasien tampak meringis dan gelisah. Pukul 16:50 WIB mengidentifikasi faktor memperberat nyeri, hasil : pasien mengatakan saat kakinya gerakan. Pukul 17:05 WIB memberikan teknik terapi murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit, hasil : pasien tampak lebih tenang dan tidak tampak gelisah. Pukul 17:20 WIB menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil : dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an surat surat pendek minimal 20 menit menggunakan telepon genggam dan earphone untuk meredakan nyeri dan pasien mengerti serta menjalankan strategi tersebut. Pukul 18:05 WIB memberikan

terapi obat, hasil : ceftriaxone (20mg 2x1) melalui intravena, ketorolac (30mg 3x1) melalui intravena, omeprazole (40mg 1x1) melalui intravena.

Pada tanggal 09 Mei 2023

Pukul 08:00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil ; pasien mengatakan skala nyeri pada hari kedua berkurang yaitu skala 3. Pukul 08:10 WIB mengidentifikasi respon non-verbal, hasil : pasien masih tampak meringis jika kakinya digerakan atau berpindah posisi. Pukul 08: 25 WIB memberikan terapi murottal Al-Qur'an surat surat pendek minimal 20 menit, hasil : pasien tampak lebih tenang saat dilantunkan murottal. Pukul 08:50 WIB menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil : menganjurkan pasien untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit menggunakan telepon genggam dan earphone setiap merasakan nyeri, pasien mengerti dan menjalankan strategi tersebut. Pukul 11:55 WIB memberikan terapi obat, hasil : ceftriaxone (20mg 2x1) melalui intravena, ketorolac (30mg 3x1) melalui intravena, omeprazole (40mg 1x1) melalui intravena.

Pada tanggal 10 Mei 2023

Pukul 08:00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengatakan nyerinya sudah lumayan berkurang dihari ketiga pasca operasi, dengan skala 2. Pukul 08:10 WIB mengidentifikasi respon non-verbal, hasil : pasien masih tampak sedikit meringis bila kakinya digerakan secara berlebihan. Pukul 08: 20 WIB memberikan terapi murottal Al-Qur'an mendengarkan surat surat pendek minimal 20 menit, hasil : pasien tampak tenang dan tidak tampak gelisah setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit. Pukul 08:40 WIB menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil : menganjurkan klien dengan mendengarkan murottal berupa surat surat pendek minimal 20 menit menggunakan telepon genggam dan earphone setiap nyeri

timbul, pasien mengerti dan menjalankan strategi tersebut. Pukul 12:05 WIB memberikan terapi obat, hasil : ceftriaxone (20mg 2x1) melalui intravena, ketorolac (30mg 3x1) melalui intravena.

14. Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 10 mei 2023 didapatkan evaluasi :Klien mengatakan skala nyeri berkurang dioperasi hari ketiga, masih tampak luka terbalut elastis perban, klien menunjukkan ekspresi bahwa nyeri sudah berkurang, hasil : skala nyeri yang di dapatkan adalah skala 2, klien masih terpasang drain dan kateter urine. Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Intervensi dilanjutkan yaitu : mengkaji skala nyeri, mengidentifikasi respon non-verbal dan mengulang tindakan teknik relaksasi mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus dengan membandingkan hasil studi kasus dengan teori pada efektivitas teknik murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telepon genggam dan earphone pada klien dengan fraktur femur yang dilakukan pembedahan post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 08 sampai 10 Mei 2023 dengan satu subjek klien. Dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan membuat perencanaan atau intervensi melakukan pelaksanaan atau implementasi dan membuat evaluasi. Adapun hasil studi kasus sebagai berikut:

A. Pengkajian

Pada hasil pengkajian dilapangan klien dengan Fraktur Femur yang sudah dilakukan pembedahan atau operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dan ditemukan keluhan. Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri karena post operasi, nyeri muncul saat klien melakukan pergerakan, nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 4 dengan kategori sedang dan frekuensi waktu muncul hilang timbul. Tampak luka yang dibalut elastis perban pada kaki sebelah kiri.

Hal ini sesuai dengan data yang terdapat ditinjau teori menurut (Nur Hidayat et al., 2022) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada pasien fraktur femur dan sudah dilakukan operasi ialah nyeri yang dirasakan pada klien pasca pembedahan fraktur femur serta tampak luka operasi pada klien.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian dilapangan ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan fraktur femur dengan post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) yaitu:

Nyeri akut kategori sedang berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op open reduction internal fixation). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.

Sedangkan pada tinjauan teori menurut (Nur Hidayat et al., 2022).

ditemukan 9 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan fraktur femur yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan fungsi tulang. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kuman yang mudah masuk. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penekanan pembuluh darah. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan edema. Ketidakefektifan coping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan volume cairan. Setelah dibandingkan antara hasil penelitian dilapangan dan tinjauan teori didapatkan dua diagnosa yang sama yaitu terkait nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Sehingga pada kasus diprioritaskan pada satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut kategori sedang berhubungan dengan agen pencedera fisik.

C. Intervensi keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana keperawatan untuk berfokus kepada nyeri post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) sehingga intervensi yang didapatkan oleh penulis yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek prosedur operasi). Rencana tindakan diagnosa nyeri akut didapatkan pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan akan diterapkan pada klien Ny.T dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut pada klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : klien dapat mengekspresikan bahwa nyeri berkurang, klien tampak rileks,

klien tampak tenang, tanda tanda vital normal dan skala nyeri dapat berkurang secara bertahap. Intervensi yang dilakukan identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor memperberat nyeri dan memperingan nyeri, berikan terapi murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telepon genggam sebagai teknik non farmakologi, jelaskan strategi meredakan nyeri dengan cara mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telepon genggam dan kolaborasi pemberian analgetik dan pemberian terapi murottal Al-Qur'an kepada Ny.T dilakukan dengan cara mendownload dari situs youtube.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat oleh (Nur Muhammad Daulay et al., 2022). Pengaruh terapi relaksasi islami efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Intervensi yang dilakukan kepada Ny.T dengan post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) yaitu terapi murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dengan menggunakan telepon genggam dan mendapat kesenjangan dari jurnal menurut (Arif et al., 2022) bahwa metode yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada beberapa orang.

D. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan mengatasi nyeri pada Ny.T yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit. Hasil implementasi pada Ny.T setelah dilakukan tindakan mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 4 menjadi skala 2.

Penerapan murottal Al-Qur'an dibuktikan oleh (Nur Muhammad Daulay et al., 2022) mengatakan bahwa secara fisiologis relaksasi islami bisa menimbulkan efek medis dan psikologis yang membuat tenang karena kadar serotonin dan norepineprin menjadi seimbang dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang berkerja didalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran terasa tenang.

Menurut (Fadhilurrahman, 2019) mengatakan bahwa terapi religius ini termasuk terapi yang menggunakan bacaan Al-Qur'an, dimana seseorang akan diperdengarkan bacaan Al-Qur'an selama beberapa menit sehingga akan memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang yang mendengarkan. Didalam studi kasus yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pasien Ny.T berada pada ruangan kelas III dan mendengarkan melalui earphone. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Hartati, 2010) yang berjudul pengaruh pemberian terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre oprasi diruang rawat inap kelas III bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan diruang rawat inap kelas III. Dan dalam pemberian terapi murottal kepada Ny.T dengan menggunakan telepon genggam dan earphone untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit efektif dilakukan untuk penurunan tingkat nyeri pada klien. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Fatmawati & Rejeki, 2021) yang menyatakan bahwa terapi murottal efektif untuk penurunan tingkat nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien didapatkan bahwa sebelum dilakukan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit skala nyeri yang dirasakan masih skala 4 (nyeri sedang) kemudian dilakukan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit skala nyeri menjadi 2 (nyeri ringan).

Maka dari itu, studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian (S et al., 2022) bahwa terapi murottal (Al-Qur'an) dianggap mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi khususnya pada pasien yang mengalami fraktur.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnosa medis fraktur femur dan sudah dilakukan pembedahan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut skala 4 (kategori sedang) berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dalam upaya mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri akut skala 4 (kategori sedang) pada klien dengan post op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Pada kasus Ny.T setelah dianjurkan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit selama 3 hari dengan menggunakan telepon genggam didapatkan skala nyeri klien menurun dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek dapat mengurangi intensitas nyeri akut skala 4 (kategori sedang) secara bertahap efektif jika tindakan tersebut dilakukan secara berulang.

B. Saran

1. Kepada Perawat

Perawat harus banyak membaca mengenai jurnal tentang murottal Al-Qur'an atau perawat harus mengupdate pengetahuan mengenai pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri pasien.

2. Kepada Institusi Pendidikan

Institusi dapat memperbaharui referensi atau mengembangkan riset bersama rumah sakit atau dapat mengevaluasi SOP.

3. Kepada Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat membuat alur pelayanan yang jelas agar mudah dimengerti oleh pasien dan dapat membuat papan informasi agar semua pemberitahuan atau berita tentang kesehatan bisa sampai kepada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan teknik relaksasi mendengarkan murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek minimal 20 menit dalam penurunan intensitas nyeri akut skala 4 (kategori sedang) pada post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dengan jumlah sample yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, A., Rachman, F., Saelan,), Rufaida,), & Fitriana, N. (2022). *THE EFFECT OF AL-QURAN MUROTAL THERAPY ON ANXIETY LEVEL OF PRE OPERATIONAL FRACTURE PATIENTS IN KARANGANYAR REGIONAL GENERAL HOSPITAL Nursing Associate's Degree Student of Kusuma Husada Surakarta University*. 18, 1–10.
- Fadhlurrahman, S. 2. (2019). *Application of Al-Qur ' an Murotal Therapy to Post ORIF Patient Pain : Case Report Penerapan Terapi Murotal Al- Qur ' an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF : Case Report*.
- Fatmawati, D. S., & Rejeki, S. (2021). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal. *Ners Muda*, 2(1), 24.
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6241>
- Hartati, S. R. I. (2010). *Di Ruang Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ' Aisyiyah Yogyakarta*.
- Melti Suriyana, S. Kep, Ners, M. K. (2019). *Buku Ajar asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem muskuloskeletal NANDA NIC & NOC*. 41–51.
- Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Assistancy in nursing care of medical surgical nursing for patients with musculoskeletal system disorders (Femur Fracture) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar City. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87.
- Nur Muhammad Daulay, S., Retno Hapsari, A., Mahasiswa Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, M., & Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, D. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review. *Healthy Indonesian Journal*, 1(1), 2828–4631.

<https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurjinsejurinse@samodrailmu.org>

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

S, V. N., Kecemasan, D. A. N., Pasien, P., & Fraktur, P. (2022). *Jurnal Keperawatan*.
14(September), 543–554.

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns., M. K. (2017). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Lampiran 1 (Gambar link youtube terkait)

JUZ 30 JUZ AMA AL-QUR'AN MERDU | Abdul Qodir | Mishary Rashid | Muzammil Hasballah | Hanan A...  

FULL JUZ 30 BACAAN AL - QUR'AN MERDU

AN - NAS	AT - TAKASUR	AL - BALAD
AL - FALAQ	AL - QORI'AH	AL - FAJR
AL - IKHLAS	AL - 'ADIYAT	AL - GHASIYAH
AL - LAHAB	AL - ZALZALAH	AL - A'LA
AN - NASR	AL - BAYYINAH	AT - TARIQ
AL - KAFIRUN	AL - QADR	AL - BURUJ
AL - KAUTSAR	AL - 'ALAQ	AL - INSYIQAQ
AL - MA'UN	AT - TIN	AL - MUTAFIFFIN
AL - QURAI SY	AL - INSYIRAH	AL - INFITAR
AL - FIIL	AD - DHUHA	AT - TAKWIR
AL - HUMAZAH	AL - LAIL	ABASA
AL - 'ASHR	ASY - SYAMS	AN - NAZI'AT

0:36 / 1:08:45 Scroll untuk mengetahui detailnya

AN    

Lampiran 2 (Daftar Singkatan)

WHO : *World Health Organization*

ORIF : *Open Reduction Internal Fixation*

PBT : *Primary Bone Tumor*

RSPAD : *Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat*

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

SDKI : *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*

SLKI : *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*

SIKI : *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*

GCS : *Glasgow Coma Scale*

MCV : *Mean Corpuscular Volume*

MCH : *Mean Corpuscular Hemoglobin*

MCHC : *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*

RDW : *Red Cell Distribution Width*

Lampiran 3 (Standar Operasional Prosedur)

Pengertian	<p>Terapi murottal merupakan terapi distraksi mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan tajwid yang dialunkan dengan indah yang dibuat dalam bentuk media audio seperti kaset, Compact Disk (CD), atau digital. Pemberian terapi murottal terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima oleh tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokir nociceptor (Fadhilurrahman, 2019).</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri dan kecemasan. 2. Memberikan efek relaksasi
Waktu	Minimal 20 menit
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada klien tentang tujuan terapi murottal Al-Qur'an berupa surat-surat pendek minimal 20 menit. 2. Mempersiapkan earphone dan telepon genggam yang berisikan murottal yang sudah di-download melalui link youtube. 3. Perawat mulai mendekatkan alat ke klien. 4. Perawat mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi klien terjaga. 5. Mengatur pasien dengan posisi Fowler atau semifowler sesuai kenyamanan klien. 6. Menghubungkan earphone ke telepon genggam yang berisikan murottal. 7. Pasangkan earphone ke telinga klien.

	8. Dengarkan murottal minimal 20 menit menurut (Arif et al., 2022)
Evaluasi	Motivasi klien untuk mendengarkan kembali murottal Al-Qur'an berupa surat surat pendek pada saat nyeri timbul minimal 20 menit.