

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR  
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN NYERI DI RUANGAN  
TRAUMA CENTER IRNA BEDAH RSUP  
DR.M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH :**

**ILVA YULISTISIA.S.Tr.Kep**

**NIM : 223410946**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR  
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN NYERI DI RUANGAN  
TRAUMA CENTER IRNA BEDAH RSUP  
DR.M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



**OLEH :**

**ILVA YULISTISIA,S.Tr.Kep**

**NIM : 223410946**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Manental Al-Qur'an Dalam  
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Pasitika  
Fase Ekstirpasi Hewan Sembunyi Sebagai Upaya  
Pemerataan Nyeri Di Ruang Rawat Inap Center Ima  
Bedah RSUD UNM Djamil Padang

Nama : Iva Yuliana, S.Tr.Kep

NIM : 223410946

Karya Tulis Akhir ini telah diteliti untuk diseminarkan dibidang: Tim Pengaji  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekantik Kesehatan Kampus Padang.

Padang, Juni 2023

Kemari Pembimbing

(Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep)

NIP. 19710725 199403 2 003

Kemari Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nura Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MH)

Nip. 19801013 200211 2 002

## BALAMAN PENGESAHAN

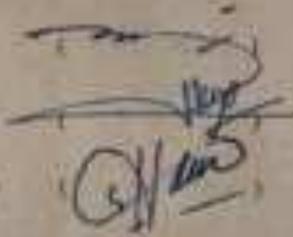
Karya Tulis Akhir (KTA) ini dibagikan oleh

Nama : Ika Yuliana, S.Tr.Kep  
NIM : 221411004  
Jabatan KTA : Peningkatan Terapi Islamasi Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Femur Ekstremitas Bawah Sebagai Upaya Penanganan Nyeri Di Ruang Trauma Center Ima Budah RSUD Dr.M.Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di Institut Dewasa Pengaji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Profiteknik Kesehatan Komunitas Padang.

## DEWAN PENGUJI

Ketua Pengaji : Ns. Neni S.Kep, M.NLM.Kep  
Anggota Pengaji : Ns. Yessi  
Suryadinik, M.Kep, Sp.KMS  
Anggota Pengaji : Ns. Idawati Bahar S.Kep, M.Kep



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep, MHI)  
Nip. 19801012 200212 2 002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ilva Yulistisia, S.Tr.Kep  
Tempat/tanggal lahir : Mungo, 11 Juli 2000  
Alamat : Pincuran Tinggi, Kenagarian Mungo,  
Kecamatan Luak, Kabupaten Lima Puluh  
Kota  
Status keluarga : Belum Menikah  
No.telp/HP : 083807336792  
*E-mail* : [ilvayulistisia11@icloud.com](mailto:ilvayulistisia11@icloud.com)

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2012	SD N 03 MUNGO
2.	SMP	2015	SMP N 1 LAREH SAGO HALABAN
3.	SMA	2018	SMA N 1 LAREH SAGO HALABAN
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Orif Fraktur Femur Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Di Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Idrawati Bahar, M.Kep** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Ke.,Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Herwati,SKM,M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Studi Pendidikan Profesi Ners
5. Bapak dan Ibu dosen serta Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
6. Ibu Ns. Hermayenti,S.Kep selaku Kepala Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah mendampingi penulis dalam pelaksanaan praktek profesi Magang di ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023**

**Ilva Yulistisia,S.Tr.Kep**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR  
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN NYERI DI RUANGAN TRAUMA  
CENTER IRNA BEDAH RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

**Isi :**

**ABSTRAK**

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas pada tulang femur atau paha, fraktur femur terbagi dua macam yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup (Mohamad Hidayat, dkk, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7% (Mardiono dkk, 2018).

Metode Karya Tulis Akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus (*case report*). Praktek profesi magang dilakukan dari bulan Mei-Juni 2023. Populasi dalam Karya Tulis Akhir ini adalah semua pasien dengan post ORIF fraktur femur yang didiagnosis mengalami fraktur femur di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap upaya penurunan nyeri pada pasien post ORIF di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Kata Kunci: Fraktur Femur, Nyeri, Post ORIF, Terapi Murottal Al-Qur'an  
Daftar Pustaka: 23 (2015-2023)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan</b> .....	<b>5</b>
<b>D. Manfaat</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>7</b>
<b>TINJAUAN LITERATUR</b> .....	<b>7</b>
<b>A. Konsep Fraktur Femur</b> .....	<b>7</b>
1. <b>Pengertian Fraktur</b> .....	<b>7</b>
2. <b>Etiologi Fraktur</b> .....	<b>7</b>
3. <b>Patofisiologi Fraktur</b> .....	<b>8</b>
4. <b>Klasifikasi Fraktur Femur</b> .....	<b>10</b>
5. <b>Manifestasi Klinis Fraktur Femur</b> .....	<b>11</b>
6. <b>Fase Penyembuhan Tulang</b> .....	<b>12</b>
7. <b>Komplikasi Fraktur</b> .....	<b>14</b>
7. <b>Penatalaksanaan Fraktur</b> .....	<b>14</b>
<b>B. Konsep Nyeri</b> .....	<b>16</b>
1. <b>Pengertian nyeri</b> .....	<b>16</b>
2. <b>Klasifikasi Nyeri</b> .....	<b>17</b>
3. <b>Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri</b> .....	<b>19</b>
4. <b>Fisiologi Nyeri</b> .....	<b>21</b>
5. <b>Penatalaksanaan</b> .....	<b>23</b>

C.	Konsep Post ORIF .....	26
1.	Definisi Post ORIF .....	26
2.	Penatalaksanaan Post ORIF.....	26
3.	Fase Penyembuhan Post ORIF .....	27
4.	Manifestasi Klinis Post ORIF .....	28
5.	Komplikasi Post ORIF .....	28
C.	Konsep Murottal Al-Qur'an .....	29
1.	Definisi Murottal Al-Qur'an .....	29
2.	Tujuan .....	30
3.	Indikasi .....	30
4.	Kontraindikasi .....	31
5.	inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an .....	31
6.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Murottal Al-Qur'an .....	32
D.	Asuhan Keperawatan Pada Fraktur Femur Post ORIF .....	34
1.	Pengkajian.....	34
2.	Pengumpulan Data .....	35
3.	Pemeriksaan Fisik .....	39
4.	Pemeriksaan diagnostik .....	42
5.	Diagnosa Keperawatan .....	44
6.	Rencana Keperawatan .....	44
B.	<i>Evidence Based Nursing (EBN) : Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an</i> 53	
1.	Pengantar Jurnal.....	53
2.	Kritisi Jurnal.....	55
3.	Analisis Jurnal .....	56
BAB III.....		59
METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....		59
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	59
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	59
C.	Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	59
D.	Populasi dan Sampel.....	60
E.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	61

<b>F. Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>63</b>
<b>G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....</b>	<b>63</b>
<b>H. Analisis Data .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>65</b>
<b>GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
<b>A. Hasil.....</b>	<b>65</b>
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>78</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>87</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>87</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>87</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>88</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 (SOP) Terapi Murottal Al-Qur'an.....	32
Tabel 2 2 Pengkajian Nyeri.....	34
Tabel 2 3 Rencana Keperawatan.....	44
Tabel 2 4 Analisis Jurnal.....	56
Tabel 4 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	65
Tabel 4 2 Analisa Data .....	71
Tabel 4 3 Diagnosa Keperawatan .....	72
Tabel 4 4 Intervensi Keperawatan.....	72
Tabel 4 5 Implementasi dan Evaluasi.....	74

## DAFTAR GAMBAR

2.1 1VAS (visual analog scale).....	24
-------------------------------------	----

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Fraktur merupakan terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem . Fraktur merupakan diskontinuitas dari jaringan tulang yang disebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak atau fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Krisanty, dkk, 2014).

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas pada tulang femur atau paha, fraktur femur terbagi dua macam yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Fraktur femur terbuka merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha disertai kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan syaraf, dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha. Fraktur femur tertutup atau patah tulang paha tertutup merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa disertai kerusakan jaringan kulit (Mohamad Hidayat, dkk, 2021).

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memutar yang mendadak, dan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Brunner & Suddart, 2013). Fraktur juga disebabkan oleh kekerasan langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, dan disebabkan juga trauma langsung pada kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang yang menyebabkan faktor patologis, biasanya bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring, dan kekerasan tidak langsung juga menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari

tempat terjadinya kekerasan, yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan (Wijaya, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Desiartama dan Aryana di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado Sulawesi pada tahun 2017 di Indonesia kasus fraktur femur merupakan kasus yang paling sering terjadi yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua yang berusia diatas 70 tahun..

Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, karena sering kali penanganan patah tulang dilakukan keliru oleh masyarakat awam ditempat kejadian (Marsiva, Sulistiyani, & Manhidayanti, 2018). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani fraktur femur yaitu dengan reduksi terbuka atau disebut *Open Reduction And Internal Fixation* (ORIF). ORIF merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dilakukan dengan prosedur pembedahan dengan pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen (Anugerah, Purwandri & Hakam, 2017). Permasalahan yang dialami pasien pasca ORIF diantaranya yaitu berupa rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kekuatan otot. Nyeri merupakan situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang tergantung atau tidak tergantung pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masa lalu seseorang (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada

tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 cedera dijalan raya yaitu sebanyak 31,4%. Sedangkan kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2% yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi di Sulawesi Utara sebanyak 3,5% di Sulawesi Selatan sebanyak 3,4% Sulawesi Tengah sebanyak 3,3% di Sumatera Barat sebanyak 2,5% dan paling rendah di Jambi sebanyak 1,1%. (RISKESDAS, 2018).

Terdapat dua penatalaksanaan nyeri yaitu metode farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis berupa pemberian analgesik atau anestesi sedangkan non farmakologis adalah metode tanpa obat-obatan yang tidak menimbulkan efek yang membahayakan (BD, Yefrida & Masmura, 2017). Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, dan masase (Marvia et al, 2018). Salah satu metode non farmakologis yang dilakukan berupa distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual (BD, Yefrida & Masmura, 2017). Salah satu metode distraksi yang efektif adalah terapi audio/pendengaran yaitu dengan mendengarkan bacaan murottal Al-Qur'an. Murottal adalah rekaman suara al-qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori dengan keteraturan bacaannya yang benar mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Yana, Utami & Safri, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di klinik besar florida Amerika Serikat tahun 2016, terapi murottal Al-Qur'an dapat mempercepat penyembuhan, hal ini dibuktikan dengan menunjukkan hasil

bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Pyadesi, 2017). Mendengarkan al-Qur'an dinilai lebih banyak berpengaruh karena perhatian responden lebih fokus, didukung dengan besarnya volume sehingga konsentrasi responden menjadi lebih baik dan lebih khusyuk mendengarkannya sehingga efek terapeutik dari mendengarkan murottal berdampak baik pada dirinya (Mahmuda, Jumaini & Agrina, 2018).

Mendengarkan Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta dari gambaran elektroensepalografi (EEG) yang menggambarkan pikiran sangat rileks, sehingga memberi ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan bagi responden (Suyanto & Bangsawan, 2015). Kondisi tersebut akan menstimulasi pengeluaran neurotransmitter analgesik (endorphin, enkephalin, dinorphin) sehingga mengurangi rasa nyeri (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

Salah satu contoh surat yang digunakan adalah surat Ar-Rahman, yang memiliki ayat yang diulang-ulang sehingga mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis yang menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi oleh otak sehingga, seseorang merasa tenang, nyaman, dan bahagia. Surat Ar-Rahman mempunyai timbre medium, pitch 44 Hz, harmony reguler dan consistent, rithm andate (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intensitas medium amplitudo, sehingga memiliki efek relaksasi jika diperdengarkan (Wahida, Nooryanto & Andarini, 2015). Setiap yang mendengarkan surat Ar-Rahman mendapatkan kualitas, durasi yang sama, karakteristik alat dan lantunan MP3 surat Ar-Rahman memiliki efek terapeutik (Wirakhmi&Hikmanti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, mengingat pentingnya penatalaksanaan tindakan non farmakologis dalam perubahan intensitas nyeri pasien post ORIF fraktur femur, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post ORIF fraktur femur” yang diharapkan mampu mengetahui pengaruh terapi murottal al-qur’an pada pasien post ORIF fraktur femur sehingga nantinya perawat dapat menggunakan tindakan alternative guna mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi murottal al-qur’an dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan post ORIF fraktur femur terhadap penurunan nyeri di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2023?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan intervensi Murottal Al-qur’an dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan fraktur femur sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menerapkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien fraktur Femur yang dilakukan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur’an sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- b. Menerapkan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur’an sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP
- c. Menerapkan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur’an

sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP

- d. menerapkan implementasi keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP
- e. menerapkan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP.
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi Murottal Al-qur'an pada pasien fraktur femur sebagai upaya penurunan nyeri post ORIF di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri post ORIF dengan memberikan terapi Murottal Al-Qur'an sebagai penurunan nyeri..

##### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan dapat digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa atau pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri post ORIF fraktur femur dengan memberikan terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri.

## **BAB II TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Konsep Fraktur Femur**

#### **1. Pengertian Fraktur**

Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan, biasanya patahan lengkap dan fragmen ulang bergeser. Kalau kulit di atasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup, kalau kulit atau salah satu dari rongga tubuh tertembus keadaan ini disebut fraktur terbuka yang cenderung untuk mengalami kontaminasi dan infeksi (Wijaya, 2013). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh ruda paksa (Wahid, 2013).

Fraktur femur atau patah tulang pada adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal pada yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, dan kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang atau osteoporosis (Muttaqin, 2015).

Post operasi merupakan periode ketiga sekaligus terakhir dari periode pre operative. Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Black & Hwaks, 2014).

#### **2. Etiologi Fraktur**

Fraktur femur dapat terjadi mulai dari proksimal sampai distal. Untuk mematahkan batang femur pada orang dewasa, diperlukan gaya yang besar. Kebanyakan fraktur ini terjadi pada pra muda yang mengalami kecelakaan bermotor atau jatuh dari ketinggian. Biasanya, klien ini mengalami trauma multiple. Pada fraktur femur ini klien mengalami syok hipovolemik karena kehilangan banyak darah maupun syok neurogik karena nyeri yang sangat hebat.

Penyebab fraktur femur menurut (Wahid, 2013) antara lain:

1. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

2. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

3. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

### **3. Patofisiologi Fraktur**

Tulang bersifat rapuh, namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan. Tetapi apabila tekanan eksternal datang lebih besar daripada tekanan yang diserap tulang, maka terjadilah trauma yang dapat mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang.

Fraktur atau gangguan tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka maupun yang tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun. COP menurun maka terjadilah perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edema lokal maka penumpukan di dalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit.

Jejas yang ditimbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi viseral. Karena adanya cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin-katekolamin endogen meningkatkan tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah diastolik dan mengurangi tekanan nadi (pulse pressure), tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon-hormon lain yang bersifat vasoaktif juga dilepaskan kedalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamin, bradikinin beta-endoprin dan sejumlah besar prostanoïd dan sitokin-sitokin lain. Substansi ini berdampak besar pada mikrosirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah.

Pada syok perdarahan yang masih disini, mekanisme kompensasi sedikit mangautr pengembalina darah (venous return) dengan cara konraksi volume darah di dalam sistem venasistemik. Cara yang paling efektif untuk memulihkan kardiak pada tingkat seluler, sel dengan perfusi dan oksigenasi tidak adekuat tidak mendapat substrat esensial yang sangat diperlukan untuk metabolisme airobik normal dan produksi energi. Pada keadaan awal terjadi konpensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik. Hal mana mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik bila syoknya berkepanjangan dan penyampaian substrat untuk pembentukan ATP (Adenosin Trphorpat) tidak memadi, maka membran sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan gradietnya elektrik normal hilang.

Pembengkakan retikulum endoplasmik merupakan tanda ultra struktural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan di ikuti cedera mitokondrial. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah

pembengkakan sel, juga terjadi penumpukan kalsium intra seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah cedera seluler yang progresif, penambahan edema jaringan dan kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperfusi. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur.

Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktifitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direbsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan tersebut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut syaraf maupun jaringan otot (Wijaya, 2013).

#### **4. Klasifikasi Fraktur Femur**

Klasifikasi fraktur femur menurut (Rendy dan Margareth, 2015) antara lain :

a. Fraktur tertutup (closed)

Fraktur dimana kulit tidak ditembus fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan

b. Fraktur terbuka (open/compoud)

Fraktur dimana kulit dari ekstremitas yang terlibat telah ditembus. Konsep penting yang perlu diperhatikan adalah apakah terjadi kontaminasi oleh lingkungan pada tempat terjadinya fraktur terbuka. Fragmen fraktur dapat menembus kulit pada saat terjadinya cedera, terkontaminasi, kemudian kembali hampir pada posisi semula.

## 5. Manifestasi Klinis Fraktur Femur

Manifestasi klinis fraktur adalah nyeri, hilangnya fungsi deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna. Gejala umum fraktur adalah rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk.

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang dimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian yang tidak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada struktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan ekstremitas normal. Ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot terganggu pada integritas tulang tempat melenketnya otot.
- c. Pada fraktur tulang panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melengkapi satu sama lain sampai 2,5-5 cm (1-2 inchi).
- d. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya. Uji krepitus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini bisa baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera (Wijaya, 2013).

Selain itu, menurut Wahid (2013) ada beberapa manifestasi klinis fraktur femur :

- a. Deformitas daya tarik kekuatan otot menyebabkan fragmen tulang berpindah dari tempatnya perubahan keseimbangan dan kontur terjadi seperti rotasi pemendekan tulang dan penekanan tulang.
- b. Bengkak muncul secara cepat dari lokasi dan ekstravaksi darah dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- c. Pada tulang traumatik dan cedera jaringan lunak biasanya disertai nyeri. Setelah terjadi patah tulang terjadi spasme otot yang menambah rasa nyeri. Pada fraktur stress, nyeri biasanya timbul pada saat aktivitas dan hilang pada saat istirahat. Fraktur patologis mungkin tidak disertai nyeri
- d. Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi dari rusaknya syaraf atau perdarahan)
- e. Pergerakan abnormal biasanya krepitasi dapat ditemukan pergerakan persendian lutut yang sulit digerakkan di bagian distal cedera.

## **6. Fase Penyembuhan Tulang**

- a. Fase I (stadium hematoma atau stadium inflamatoris 1-3 hari)  
Pembentukan hematoma pada lokasi fraktur. Jumlah kerusakan tulang dan jaringan sekitar serta pembuluh darah akan menentukan ukuran hematoma. Darah membentuk gumpalan diantara fragmen fraktur, member sedikit stabilisasi. Terjadi nekrosis pada tulang karena hilangnya suplai darah ke daerah yang terluka dan akan meluas ke area dimulai dimana terbentuk sikulasi kolateral. Terjadi dilatasi vaskuler sebagai respon akumulasi sel-sel mati dan debris pada lokasi fraktur, dan eksudasi dari plasma kaya fibrin akan mendorong migrasi dari sel-sel fagositik ke area cedera. Jika suplai vaskular ke lokasi fraktur tidak cukup, penyembuhan stadium I akan sangat terganggu (Black & Hawks, 2014).
- b. Fase II (pembentukan fibrokartilago 3 hari- 2 minggu)  
Fibroblast, osteoblas dan kondroblas bermigrasi ke daerah fraktur sebagai akibat inflamasi akut, dan kemudian membentuk fibrokartilago.

Adanya hematoma menjadi pondasi bagi penyembuhan tulang dan jaringan stadium II. Aktivitas osteoblastik distimulasi oleh trauma periosteral, dan pembentukan tulang terjadi dengan cepat. Peristemu terangkat jauh dari tulang dan dalam beberapa hari komninsi dari elevasi perosteum dan pembentukan jaringan granulasikan menciptakan sabuk dari sekitar ujung dari tiap fragmen fraktur. Saat sabut tersebut berkembang, akan terbentuk jembatan diantara lokasi fraktur. Pembentukan jaringan fibrosa awal ini kadang disebut sebagai kalus primer dan mengakibatkan stabilisasi fraktur

c. Fase III (pembentukan kalus 2-6 minggu)

Jaringan granulasi matur menjadi kalus provisonal (pro-kalus) saat kartilago baru dan matriks tulang tersebar melalui kalus primer. Pro-kalus besar dan longgar, biasanya lebih lebar dari pada diameter normal dari tulang yang cidera, pro-kalus mengikuti fragmen-fragmen fraktur, meluas hingga diluar lokasi fraktur agar dapat menjadi bidai, walaupun tidak cukup kuat, jika sel-sel terletak jauh dari suplai darah dan tekanan oksigen cukup rendah, akan terbentuk kartilago. Ketika kalsium terdeposit ke dalam jaringan kologen dari jaringan granulasi, terbentuk tulang fibrosa. Kelurusan tulang yang baik penting pada fase III. Stadium ini sangat penting membentuk kesembuhan pasien, jika terjadi perlambatan atau gangguan, maka dua tahap berikutnya tidak dapat terjadi. Dapat terjadi penyatuan terhambat dan tidak terjadi penyatuan

d. Fase IV (penulangan 3 minggu-6 bulan)

Kalus permanen dari tulang keras akan menyebrangi gap fraktur di antara periosteum dan korteks untuk bergabung dengan fragmen-fragmen. Selain itu, pembentukan kalus medularis akan terjadi di dalam untuk memastikan keberlangsungan antara rongga-rongga sumsum tulang trabekular akhirnya akan menggantikan kalus disepanjang garis tekan, panyatuan tulang yang dapat di konfirmasi dengan rontgen, disebutkan dapat terjadi jika tidak ada gerakan dengan tekanan lambat dan tidak ada ketegangan dengan tekanan langsung pada lokasi fraktur

e. Fase V (Konsolidasi dan remodeling 6 minggu-1 tahun)

Kalus yang tidak dibutuhkan akan diresorpsi atau dibuang dari lokasi penyembuhan tulang. Proses resorpsi dan deposisi di sepanjang garis tekanan akan memungkinkan tulang menahan beban yang diberikan padanya. Jumlah dan waktu aktual dari remodeling bergantung pada stress yang diberikan pada tulang oleh oto, berat badan dan usia.

## 7. Komplikasi Fraktur

komplikasi ini harus ditangani dengan serius oleh perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

Komplikasi yang biasanya terjadi pada pasien fraktur femur adalah sebagai berikut :

- a. Syok yaitu terjadi perdarahan sebanyak 1-2 liter walaupun fraktur bersifat tertutup
- b. Emboli lemak sering didapatkan pada penderita muda dengan fraktur femur. Pasien perlu menjalani pemeriksaan gas darah.
- c. Trauma pembuluh darah besar yaitu ujung fragmen tulang menembus jaringan lunak dan merusak arteri femoralis sehingga menyebabkan kontusi dan oklusi atau terpotong sama sekali
- d. Trauma saraf yaitu trauma pada pembuluh darah akibat tusukan fragmen dapat disertai kerusakan saraf yang bervariasi dari neorpraksia sampai aksonotemesis. Trauma saraf dapat terjadi pada nervus isikiadikus atau pada cabangnya. Yaitu nervus tibialis dan nervus peroneus komunis
- e. Trombo-emboli terjadi pada pasien yang menjalani tirah baring lama, misalnya distraksi di tempat tidur, dapat mengalami komplikasi trombo emboli
- f. Infeksi terjadi pada fraktur terbuka akibat luka yang terkontaminasi. Infeksi dapat pula terjadi setelah tindakan operasi.

## 7. Penatalaksanaan Fraktur

Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti

mengembalikan fragmen tulang pada keseajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup, traksi, dan reduksi terbuka. Metode yang di pilih untuk reduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya.

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Selanjutnya, traksi dapat dilakukan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku, atau batangan logam dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontin, pin, dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna.

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Smeltzer, 2015) adalah sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan fraktur tertutup

- 1) Informasikan pasien mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat (mis, meninggikan ekstremitas setinggi jantung, menggunakan analgesik sesuai resep)
- 2) Ajarkan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang diperlukan untuk berpindah tempat dan untuk menggunakan alat bantu (mis, tongkat, alat bantu berjalan atau walker)
- 3) Ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman
- 4) Alat bantu pasien memodifikasi lingkungan rumah mereka sesuai kebutuhan dan mencari bantuan personal jika diperlukan

- 5) Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, informasi, medikasi, pemantauan kemungkinan komplikasi, dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan
- b. Penatalaksanaan fraktur terbuka
- 1) Sasaran penatalaksanaan adalah untuk mencegah infeksi luka, jaringan lunak, dan tulang serta untuk meningkatkan pemulihan tulang dan jaringan lunak. Pada kasus fraktur terbuka terdapat resiko osteomyelitis, tetanus, dan gasgangren
  - 2) Berikan antibiotik IV dengan segera saat pasien tiba dirumah sakit bersama dengan tetanus toksoid jika diperlukan
  - 3) Lakukan irigasi luka dan debridemen
  - 4) Tinggikan ekstremitas untuk meminimalkan edema
  - 5) Kaji statusneorovaskular dengan sering
  - 6) Ukur suhu tubuh pasien dalam interval teratur, dan pantau tanda-tanda infeksi.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Pengertian nyeri**

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu. sedangkan menurut (Black & Hwak 2014) menyatakan bahwa nyeri merupakan fenomena multidimensional sehinggasulit untuk didefenisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada individu yang merasakan nyeri dalam pola identik. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenir kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu.

Nyeri adalah keadaan ketika individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Lynda,2015).

## 2. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan sumber nyeri dapat dibagi menjadi :

1) Nyeri somatik luar

Nyeri yang stimulusnya berasal dari kulit, jaringan subkutan dan membran, mukosa. Biasanya terasa seperti terbakar.

2) Nyeri somatik dalam

Nyeri tumpul (*dullness*) dan tidak terkolisasi dengan baik akibat rangsangan pada otot rangka, tulang, sendi, jaringan ikat.

3) Nyeri viseral

Terjadi karena perangsangan organ viseral atau organ yang menutupinya (*pleura parietalis, pericardium, peritoneum*).

Nyeri tipe ini dibagi menjadi nyeri viseral terkolisasi, nyeri parietal terlokalisasi, nyeri alih viseral dan nyeri alih parietal.

b. Berdasarkan 5 aksin

1) Aksin I : lokasi anatomi nyer

2) Aksin II : sistem organ primer ditubuh yang berhubungan dengan timbulnya nyeri

3) Aksin III : karakteristik nyeri (tunggal, regular, kontinu)

4) Aksin IV : awalan terjadinya nyeri

5) Aksin V : etiologi nyeri

c. Berdasarkan jenisnya nyeri juga dapat diklasifikasikan menjadi :

1) Nyeri *nosiseptif*

Karena kerusakan jaringan baik somatik maupun veseral. Stimulasi nosiseptor baik secara langsung maupun tidak langsung akan mengakibatkan pengeluaran mediator inflamasi dari jaringan, sel imun dan ujung saraf sensoris dan simpatik.

2) Nyeri *Neurogenik*

Nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer. Hal ini disebabkan oleh cedera pada jalur serat saraf perifer, infiltrasi sel kanker pada serabut saraf, dan terpotongnya saraf perifer. Sensai yang dirasakan adalah rasa panas dan seperti ditusuk-tusuk dan kadang disertai

hilangnya rasa atau adanya rasa tidak enak pada perabaan. Nyeri neurogenik dapat menyebabkan terjadinya allodynia. Hal ini mungkin terjadi secara mekanik atau peningkatan sensitivitas dari noradrenalin yang kemudian menghasilkan sympathetically maintained pain (SMP). SMP merupakan komponen pada nyeri kronik. Nyeri tipe ini sering menunjukkan respon yang buruk pada pemberian analgetik konvensional.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri ini berhubungan dengan adanya gangguan jiwa misalnya cemas dan depresi. Nyeri akan hilang apabila keadaan kejiwaan pasien tenang

d. Berdasarkan timbulnya nyeri dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan, gejala yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Nyeri akut disebabkan oleh aktivitas nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan) dan memiliki onset tiba-tiba, seperti nyeri setelah operasi. Nyeri jenis ini dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Pasien menggunakan kata-kata seperti tajam, tertusuk, dan tertembak untuk mendeskripsikan nyeri akut. Nyeri akut bisa dianggap berguna, karena mengindikasikan cedera dan memotivasi individu untuk meredakan nyeri dengan mencari pengobatan untuk mengatasi penyebab nyeri (Black & Hwak, 2014).

Nyeri yang timbul mendadak dan berlangsung sementara. Nyeri ini ditandai dengan adanya aktivitas saraf otonom seperti takikardi, hipertensi, hiperhidrosis, pucat dan midriasis dan perubahan wajah menyeringai atau meringis. Bentuk nyeri akut dapat berupa :

- a) Nyeri somatik luar : nyeri tajam dikulit, subkutis dan mukosa
- b) Nyeri somatik dalam : nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat
- c) Nyeri viseral : nyeri akibat disfungsi organ viseral

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (satu bulan lebih dari normal dimana masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyer) dan tidak diketahui kapan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Nyeri kronis dapat dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya dapat sangat tersembunyi sehingga individu tidak dapat mengetahui kapan nyeri tersebut pertama kali muncul. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun. Bukan menit atau jam (Black & Hwak, 2104).

e. Berdasarkan derajat nyeri dikelompokkan menjadi :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari-hari dan menjelang tidur
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus-menerus, aktivitas terganggu yang hanya hilang bila penderita tidur
- 3) Nyeri berat adalah nyeri terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur dan sering terjaga akibat nyeri.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

a. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu pada nyeri. Untuk memahami toleransi, seseorang harus membedakan antara batas nyeri dan toleransi nyeri. Batas nyeri didefinisikan sebagai intensitas

terendah dari stimulus menyakitkan yang dapat bervariasi bergantung pada faktor fisiologis (seperti inflamasi atau cedera di dekat reseptor nyeri), namun pada dasarnya sama bagi semua individu jika sistem syaraf pusat tidak bermasalah (Black & Hwak, 2014).

b. Faktor sosial budaya

Ras, budaya dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini mempengaruhi seluruh respons sensori, termasuk respons terhadap nyeri (Black & Hwak, 2014).

c. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosa yang buruk. Nyeri juga berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa (Black & Hwak, 2014).

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respon nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu. Baik laki-laki maupun perempuan dapat merasakan pengalaman nyeri yang tidak perlu jika perawat tidak menyadari adanya bias gender dalam mengekspresikan nyeri (Black & Hwak, 2014).

e. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang mempengaruhi respon mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui individu mungkin dapat menginterprestasikan arti nyeri diartikan dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika pengalaman nyeri diartikan negatif maka nyeri yang dirasakan akan terasa lebih instens

dibandingkan nyeri yang dirasakan disituasi dengan hasil yang positif (Black & Hwak, 2014).

f. Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami pasien juga mungkin mempengaruhi respon terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengartian atas nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk (Black & Hwak, 2014).

g. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Walaupun dampak dari pengalaman sebelumnya tidak dapat diprediksi. Individu yang memiliki pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama (Black & Hwak, 2014).

#### **4. Fisiologi Nyeri**

a. Resepsi

Semua kerusakan selular yang disebabkan oleh stimulus internal, mekanik, kimiawi. Atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan, dan zat-zat kimia yang menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamine, bradikinin dan kalium, yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural, yang dikaitkan dengan nyeri. Memuat ringkasan perubahan fisik yang memunculkan stimulus penghasil nyeri.

b. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke

berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (dikedua lobus parietalis), lobus frontalis dan sistem limbik. Ada sel-sel dalam sistem limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya untuk ansietas. Dengan demikian sistem limbik berperan aktif dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Setelah transmisi syaraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi. Maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri

c. Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri

1) Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju kebatang otak dan talamus, sistem syaraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superficial menimbulkan reaksi “flight atau fight” yang merupakan sindrom adaptasi umum. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat atau dalam dan secara tipikal melibatkan organ-organ visceral (seperti nyeri pada infark miokard, kolik akibat kandung empedu dan ginjal). Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu, kecuali pada kasus-kasus nyeri traumatik yang berat, yang menyebabkan individu mengalami syok. Kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian, pasien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik

2) Respon perilaku

Pada saat nyeri dirasakan pada saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila tidak diobati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. Komponen reaksi nyeri membantu dalam menjelaskan mengapa penatalaksanaan nyeri dapat mengubah

suatu tantangan. Ada tiga fase pengalaman nyeri yaitu antisipasi, dan akibat (aftermath).

## 5. Penatalaksanaan

Menurut (Muttaqin, 2015) antara lain :

### a. Non farmakologis (Distraksi)

Merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa pada nyeri yang di alami.

### b. Farmakologis

Kategori obat-obatan analgetik terdapat 3 macam obat-obatan untuk mengontrol nyeri..

Berikut ini jenis-jenis skala nyeri berdasarkan nilai angka yaitu :

- a. Skala 0 : tidak nyeri
- b. Skala 1 : nyeri sangat ringan
- c. Skala 2 : nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- d. Skala 3 : nyeri sudah mulai berasa, namun masih bisa ditoleransi
- e. Skala 4 : nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
- f. Skala 5 : nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- g. Skala 6 : nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra penglihatan
- h. Skala 7 : nyeri sudah tidak bisa melakukan aktivitas
- i. Skala 8 : nyeri mengakibatkan tidak mampu berfikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- j. Skala 9 : nyeri mengakibatkan menjerit-jerit dan mengakibatkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- k. Skala 10 : nyeri berada di tahap yang paling parah dan dapat menyebabkan tidak sadarkan diri

Berikut ini beberapa cara menghitung skala nyeri yang paling populer dan sering digunakan :

a. VAS (*visual analog scale*)

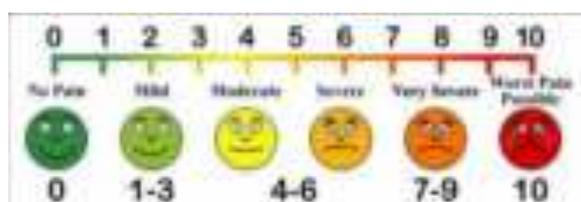
*visual analog scale* merupakan skala linear yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita. Visualisasi berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, dimana pada ujung kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri. VAS adalah prosedur perhitungan yang mudah untuk digunakan. Namun, VAS tidak disarankan untuk menganalisis efek nyeri pada pasien yang baru mengalami pembedahan. Ini karena VAS membutuhkan koordinasi visual, motorik, dan konsentrasi.



## 2.1 1VAS (*visual analog scale*)

b. VRS (*Verbal Rating Scale*)

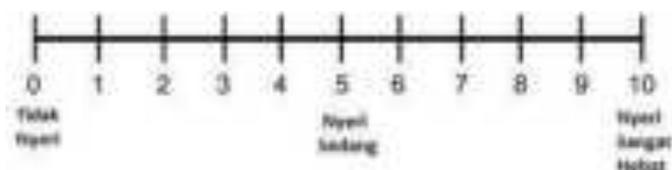
*Verbal Rating Scale* hampir sama dengan VAS hanya pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien ini menjadi lebih spesifik. VRS lebih sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual.



## 2.2 VRS (Verbal Rating Scale)

### c. NRS (*Numeric Rating Scale*)

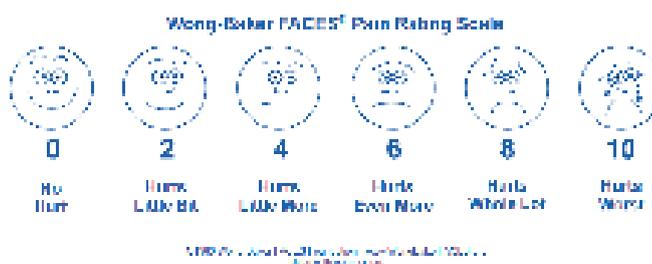
Metode ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut daripada VAS dan VRS.



## 2.3 NRS (Numeric Rating Scale)

### d. Wong-Baker Pain Rating Scale

Metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.



## 2.4 Wong-Baker Pain Rating Scale

### e. *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)

Metode menghitung skala nyeri yang diperkenalkan oleh torgerson dan Melzack dari Universitas McGill pada tahun 1971. Prosedur ini berupa pemberian kuesioner yang berisikan kategori atau kelompok rasa tidak nyaman yang diderita

f. *Oswestry Disability Index (ODI)*

Metode deteksi skala nyeri yang bertujuan untuk mengukur derajat kecacatan dan indeks kualitas hidup dari penderita nyeri, khususnya nyeri pinggang. Pada penerapannya pasien akan melakukan serangkaian tes guna mengidentifikasi intensitas nyeri, kemampuan gerak motorik, kemampuan berjalan, duduk, fungsi seksual, kualitas tidur hingga kehidupan pribadinya.

g. *Brief Pain Inventory (BPI)*

Metode ini digunakan untuk menghitung skala nyeri pada penderita kanker. BPI digunakan untuk menilai derajat nyeri pada penderita nyeri kronik

h. *Memorial Pain Assessment Card*

Metode ini digunakan untuk penderita nyeri kronik. Dalam penerapannya berfokus pada 4 indikator yaitu intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri, dan mood

## **C. Konsep Post ORIF**

### **1. Definisi Post ORIF**

ORIF (Open Reduction Internal Fixation) adalah suatu pembedahan dengan pemasangan internal fiksasi pada tulang yang mengalami fraktur.

### **2. Penatalaksanaan Post ORIF**

Menurut (Wati, 2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan pasca ORIF yaitu :

a. **Oksigenasi dan Ventilasi**

Oksigenasi sangat penting untuk penderita pasca bedah, nyeri dan menggigil meningkatkan kebutuhan oksigen, sementara anestetik menekan pernafasan sehingga menambah ketidakseimbangan ventilasi atau perfusi oksigen

b. Keseimbangan Cairan

Pasien pasca bedah umumnya oligurik, tetapi juga kurang toleran terhadap air sehingga setiap pemberian cairan yang tidak diimbangi dengan diuresis akan dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh.

c. Pantau tanda-tanda vital

Nadi, tekanan darah, nafas, suhu tubuh perlu dipantau secara rutin. Karena pasien pasca bedah dapat mengalami hipotermia dan hipertermia.

d. Pemberian terapi antibiotik

Terapi antibiotik profilaksis diberikan kepada pasien operasi clean contaminated, misalnya pada operasi traktus biliaris, reseksi usus, operasi hernia dengan mesh, pemasangan plate dan screw.

e. Pemberian transfusi darah dan pemantauan rutin

Kadar hemoglobin dapat terus menurun pasca bedah akibat perdarahan yang terus berlangsung atau terjadi hemodilusi akibat pemberian cairan infuse dalam jumlah besar.

f. Pemberian nutrisi

Berdasarkan status nutrisi dan kebutuhan pasien pasca bedah, nutrisi dapat diberikan secara bertahap

g. Perawatan luka operasi

Pembalut luka steril biasanya diganti setelah 48 jam bila luka bersih dan kering untuk menghindari terjadinya infeksi.

### 3. Fase Penyembuhan Post ORIF

Penyembuhan fraktur terjadi melalui proses yang sama dengan pembentukan tulang saat fase pertumbuhan normal, dengan mineralisasi dari matriks tulang baru yang kemudian diikuti oleh remodelisasi menuju tulang matur. Penyembuhan fraktur terjadi dalam lima tahap yaitu pembentukan hematoma pada lokasi fraktur berlangsung 1-3 hari, pembentukan fibrokartilago 3 hari sampai 2 minggu, pembentukan kalus selama 2-6 minggu, penulangan, dan konsolidasi dan remodeling. Tahap tersebut tidak terjadi sendiri-sendiri, tapi cenderung tumpang tindih seiring penyembuhan tulang. Jika ada gangguan di antara lima tahap

tersebut, maka sering terjadi permasalahan dengan penyatuan tulang (Hawks, 2016).

#### **4. Manifestasi Klinis Post ORIF**

Menurut (Syukur, 2016) tanda dan gejala post ORIF yaitu :

- a. Rasa nyeri yang timbul karena proses pembedahan
- b. Adanya keterbatasan gerak setelah proses pembedahan
- c. Penurunan kekuatan otot
- d. Gangguan aktivitas fungsional terutama bagian yang mengalami post ORIF

#### **5. Komplikasi Post ORIF**

Menurut (Syukur, 2016) komplikasi yang dapat timbul setelah dilakukan post ORIF yaitu :

- a. Infeksi  
Fraktur terbuka dapat terinfeksi karena berhubungan dengan dunia luar, sedangkan fraktur tertutup jarang terjadi infeksi kecuali kalau dibuka dengan operasi
- b. Nekrosis avaskular  
Penyebab terjadinya nekrosis avaskular yaitu pasokan darah tidak cukup, bila terjadi fraktur pada tulang yang tidak memiliki serabut otot, terjadi resiko penyatuan lambat
- c. Non-union  
Bila keterlambatan penyatuan tidak diketahui, meskipun fraktur telah diterapi dengan mamadai, cenderung terjadi non-union
- d. Malunion  
Bila fragmen menyambung pada posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi atau pemendekan yang tidak dapat diterima) fraktur tersebut dikatakan mengalami malunion.
- e. Delayed union  
Delayed union adalah terjadinya penyambungan tulang yang terlambat disebabkan timbulnya infeksi, tidak tercukupinya peredaran darah fragmen

Menurut (Sulistyaningsih, 2016) komplikasi post ORIF :

- a. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi setelah post ORIF, nyeri yang sangat hebat akan dirasakan pada beberapa hari pertama
- b. Gangguan mobilitas pada pasien post ORIF juga akan terjadi akibat proses pembedahan
- c. Kelelahan sering kali terjadi yaitu kelelahan sebagai suatu sensasi. Gejala nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, dan kelemahan dapat terjadi akibat kelelahan sistem muskuloskeletal
- d. Perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh yang dapat mengubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, kegiatan dan penampilan juga sering kali dirasakan oleh pasien post ORIF.

### **C. Konsep Murottal Al-Qur'an**

#### **1. Definisi Murottal Al-Qur'an**

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara yang dilagukan oleh Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al- Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Di dalam intervensi ini menggunakan salah satu surat Makkiyah dalam Al-Qur'an yaitu surah Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yakni dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun di akhirat. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang pendek sehingga ayat ini nyaman

didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi yang bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Yesi, et al, 2015).

## **2. Tujuan**

Adapun tujuan stimulasi Murottall al-qur'an yaitu:

- a. Menurunkan intensitas nyeri pasien
- b. Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital yang membaik
- c. Mengurangi kecemasan pasien

## **3. Indikasi**

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al qadhi. Direktur utama *Islamic medicine Institute For Education and Research* di Florida Amerika Serikat, eksperimen tersebut mengukuhkan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh yang menenangkan dalam 97% mengenai bentuk perubahan psikologis (Hidayah, 2013).

Penelitian Ahmad Al Qadhi, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahsa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (hidayah, 2013).

Murottall Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi Murottall Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram dan damai (Andraini, 2015).

#### 4. Kontraindikasi

Kontraindikasi Murottal menurut (Ika Sulistyawati, 2020) terapi Murottal ini tidak dapat digunakan bagi klien yang mengalami gangguan pendengaran.

#### 5. inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Ahmad Al Qadhi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat tahun 2006 dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar hingga 97% dapat melahirkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit serta menurunkan ketagangan urat saraf reflektif. Hasil penelitian ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Dzulqaidah & Salsabila, 2014). Fakta lain menunjukkan terapi bacaan Al-Qur'an dapat mengurangi sakit adalah penjelasan riwayat Baihaqi bahwa Tholhah bin Mussarif berkata “ *Aku pernah mendengar bahwa ketika dibacakan Al-Qur'an kepada orang yang sedang sakit niscaya sakitnya akan berkurang*”. Hal ini sesuai hadist Rasulullah SAW yang bersabda “ *Sebaik-baiknya obat adalah Al-Qur'an*” (HR.Ibnu Majah) (Sodikin,2014).

Terapi murottal Al-Qur'an bekerja pada otak, dimana ketika terapi dibaca atau didengarkan, maka otak akan memproduksi zat neuropeptid. Zat ini akan menyangkut pada reseptor-reseptor yang ada didalam tubuh dan memberikan umpan balik berupa rasa nikmat dan rasa nyaman (Turlina & Nurhayati,2017). Perangsangan auditori murottal mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot (Dzulqaidah & Salsabila, 2014).

Mendengarkan Al-Qur'an dinilai lebih banyak berpengaruh karena perhatian responden lebih fokus, didukung dengan besarnya volume sehingga konsentrasi responden menjadi lebih baik dan lebih khusyuk mendengarkannya sehingga efek terapeutik dari mendengarkan murottal berdampak baik pada dirinya (Mahmuda, 2018). Terapi diberikan menggunakan handphone yang berisi suara murottal selama 20-30 menit. Murottal yang diperdengarkan dengan menggunakan MP3 akan mengeluarkan vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga dan diteruskan ke nervus VIII, kemudian akan diubah menjadi impuls listrik yang dilanjutkan ke korteks serebri, jika suara atau bunyi tersebut dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan efek relaksasi (Masrvia, 2018).

Karakteristik MP3 Surat Ar-Rahman yang dilantunkan menunjukkan bahwa setiap yang mendengarkan mampu mendapat efek terapeutik, karena mempunyai timbre medium, pitch 44 Hz, harmony regular dan consistent, rythm andate (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intensitas medium amplitudo, sehingga mempunyai efek relaksasi jika diperdengarkan pada pasien. Frekuensi yang telah terbukti untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan menimbulkan efek tenang adalah 40-60 Hz (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

## 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Murottal Al-Qur'an

**Tabel 2 1 (SOP) Terapi Murottal Al-Qur'an**

No	Tahapan Prosedur	Tindakan
1.	Fase Orientasi	1. Memberikan salam terapeutik kepada keluarga pasien rasional : salam terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina trust perawat dan pasien/keluarga pasien 2. Memperkenalkan diri Rasional : memperkenalkan diri dapat menumbuhkan hubungan saling percaya kepada perawat dan keluarga pasien

		<p>3. Menjelaskan tujuan Rasional : dengan memberi penjelasan kepada pasien/keluarga pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga pasien diharapkan mempunyai gambaran mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberi pilihan pasien dan keluarga untuk tetap melanjutkan tindakan atau tidak</p> <p>4. Kontrak waktu Rasional : menjelaskan waktu dilakukannya tindakan dan durasi serta berapa kali dilakukannya tindakan kepada keluarga pasien agar pasien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya</p> <p>5. Menyiapkan alat Rasional : memudahkan perawat melakukan tindakan</p>
2.	Fase kerja	<p>1. Mencuci tangan Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme</p> <p>2. Membaca basmalah Rasional : menerapkan nilai islami</p> <p>3. Memposisikan pasien senyaman mungkin dan memastikan ruangan tenang dan nyaman</p> <p>4. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (pretest) dengan pengkajian nyeri skala deskriptif sederhana</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat nyeri pasien Rasional : mengetahui keadaan umum pasien sebelum dilakukan tindakan</p> <p>6. Meminta pasien rileks dan tidak tegang</p> <p>7. Memberikan terapi murottal al-qur'an surat Ar-Rahman selama 20-30 menit dengan menggunakan handphone, kemudian pasien diminta untuk mendengarkan dengan khushyuk selama 20-30 menit</p> <p>8. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (posttest) setelah pasien selesai diberikan terapi murottal al-qur'an dan membaca hamdallah.</p>
3.	Fase terminasi	<p>1. Kontrak stimulasi selanjutnya kepada pasien dan keluarga pasien rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan selanjutnya</p>

		2. Mengucapkan salam
--	--	----------------------

#### D. Asuhan Keperawatan Pada Fraktur Femur Post ORIF

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi, atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik mental, sosial, lingkungan.

##### 1. Pengkajian

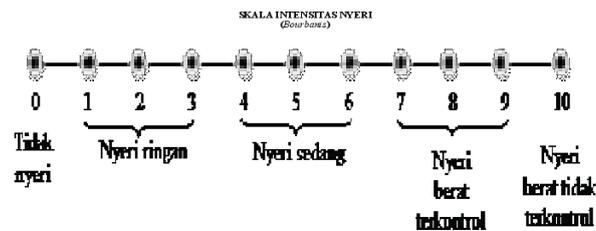
Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan (Wahid, 2013). Pengkajian kepada pasien dengan menggunakan skala nyeri deskriptif digunakan menilai intensitas nyeri pada pasien post ORIF.

Menurut (Oktaiwati, Khodijah, Setyaningrum & Dewi, 2017) ada beberapa langkah yang dilakukan dalam melakukan pengkajian yaitu :

**Tabel 2 2 Pengkajian Nyeri**

P : <i>Provokes</i>	Penyebab : Apakah yang menyebabkan pasien mengalami nyeri?
Q : <i>Quality</i>	Kualitas : Apakah yang menggambarkan rasa nyeri yang dialami pasien? Misalnya tersayat, terbakar, tertusuk-tusuk
R : <i>Radiation</i>	Radiasi atau Lokasi : Dimana rasa nyeri tersebut? Apakah nyerinya hanya disatu tempat atau menyebar ditempat lain
S : <i>Serverity</i>	Keparahan : memberikan nomor antara 0-10 untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan
T : <i>Time</i>	Waktu : Sudah berapa lama nyeri

	dirasakan? Berapa lama nyeri itu dirasakan setiap kali nyeri itu datang? Apakah nyeri itu dirasakan terus-menerus atau hilang timbul
--	--



Angka Yang Ditunjuk Responden Sebelum Tindakan :  
 Angka Yang Ditunjuk Responden Setelah Tindakan :

## 2.

### Pengumpulan Data

#### 1) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), dan diagnostik medis

#### 2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada fraktur femur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut bisa kronik tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan :

- a) Provoking incident : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) Quality of pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) Region : radiation, relief, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

- d) Severity (scale) of pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) Time : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

### 3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang paha, pertolongan apa yang telah didapatkan, dan apakah sudah berobat ke dukun patah. Dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan, perawat dapat mengetahui luka yang lain. mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan pasien mencari pertolongan, dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST

P : paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi Nyeri

Q : Kualitas/Kuantitas yaitu frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri

R : Regio/tempat yakni lokasi sumber dan penyebarannya

S : Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai

T : Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan

### 4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit kelainan formasi tulang atau biasanya disebut paget dan ini mengganggu proses daur ulang tulang yang normal di dalam tubuh sehingga menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit menyambung. Selain itu, pasien diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko mengalami osteomielitis akut dan kronis dan penyakit diabetes menghambat proses penyembuhan tulang.

### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti

diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

#### **6) Pola Fungsi Kesehatan**

Menurut (Wahid, 2013) sebagai berikut :

##### a) Pola persepsi dan tata laksanaan hidup sehat

Biasanya partisipan akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi terganggu karena geraknya terbatas, rasa tidak nyaman, ganti pakaian, BAB dan BAK memerlukan bantuan orang lain, merasa takut akan mengalami kecacatan dan merasa cemas dalam menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang karena kurangnya pengetahuan.

b) Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang dan biasanya pada partisipan yang mengalami fraktur bisa mengalami penurunan nafsu makan bisa juga tidak ada perubahan.

##### c) Pola eliminasi

Untuk kasus fraktur femur biasanya tidak ada gangguan pada eliminasi, tetapi walaupun begitu perlu juga kaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada pola eliminasi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi kepekatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.

##### d) Pola istirahat dan tidur

Semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu juga pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

e) Pola aktivitas

Biasanya pada pasien fraktur femur timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal ini yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain.

f) Pola hubungan dan peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani rawat inap.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada pasien fraktur yaitu timbul ketidakpuan akan kecacatan akan frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah.

h) Pola sensori dan kognitif

Pada pasien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indera yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur.

i) Pola reproduksi seksual

Dampak pada pasien fraktur femur yaitu, pasien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami pasien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya.

j) Pola penanggulangan stress

Pada pasien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketidakpuan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme koping yang ditempuh pasien bisa tidak efektif.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Untuk pasien fraktur femur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak pasien.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Wahid, 2013) pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokal). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.

#### 1) Gambaran umum

Perlu menyebutkan :

a) Keadaan umum : baik atau buruknya yang dicatat merupakan tanda-tanda seperti :

- 1) Kesadaran pasien : apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan pasien
- 2) Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur biasanya akut
- 3) Tanda-tanda vital tidak normal

b) Secara sistemik

1) Sistem integumen

Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, oedema, nyeri tekan.

2) Kepala

Biasanya diikuti atau tergantung pada gangguan kepala

3) Leher

Biasanya tidak ada pembesaran kelenjer tiroid atau getah bening

4) Muka

Biasanya wajah tampak pucat dan meringis

5) Mata

Biasanya konjungtiva anemis atau sklera tidak ikterik

## 6) Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada masalah pada pendengaran

## 7) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung

## 8) Mulut

Biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis

## 9) Thoraks

Inspeksi : biasanya pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru

Palpasi : biasanya pergerakan sama atau simetris, fermitus teraba sama

Perkusi : biasanya suara ketok sonor, tidak ada redup atau suara tambahan lainnya

Auskultasi : biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi

## 10) Jantung

Inspeksi : biasanya tidak tampak iktus kordis

Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba

Auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur

## 11) Abdomen

Inspeksi : biasanya bentuk datar, simetris tidak ada hernia

Palpasi : biasanya turgor baik, tidak teraba

Perkusi : biasanya suara thympani

Auskultasi : biasanya bising usus normal  $\pm 20$  kali/menit

## 12) Ekstremitas atas

Biasanya akral teraba dingin, CRT  $< 2$  detik, turgor kulit baik, pergerakan baik

## 13) Ekstremitas bawah

Biasanya akral teraba dingin, CRT  $<2$  detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simetris, terdapat lesi dan edema

**2) Gambaran lokal**

Harus diperhatikan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler (untuk status neurovaskuler  $\rightarrow$  5 P yaitu pain, palor, parestesia, pulse, pergerakan. Pemeriksaan pada sistem muskuluskeletal adalah :

## a) Look (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat antara lain :

- 1) Jaringan parut baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi
- 2) Penampakan kurang lebih besar uang logam. Diameternya bisa sampai 5 cm didalamnya berisi bintik-bintik hitam. Ada juga berbentuk dau dan warna coklatnya lebih coklat dari kulit, di dalamnya juga terbentuk bintik-bintik dan warnanya jauh lebih coklat lagi. Tanda ini biasanya ditemukan di badan, pantat dan kaki
- 3) Fistulae warna kemerahan atau kebiruan (livide) atau hipergigmentasi
- 4) Benjolan pembengkakan atau cekungan dengan hal-hal yang tidak biasa (abnormal)
- 5) Posisi dan bentuk dari ekstremitas (deformitas)
- 6) Posisi jalan

## b) Feel (palpasi)

Pada waktu akan palpasi, terlebih dahulu posisi penderita diperbaiki mulai dari posisi netral (posisi anatomi). Pada dasarnya ini merupakan pemeriksaan memberikan informasi dua arah, baik pemeriksaan maupun pasien. Yang perlu dicatat adalah :

- 1) Perubahan suhu di sekitar trauma (hangat) kelembapan kulit.  
Capillary refill time normal  $\leq 2$  detik

2) Apabila ada pembekakan, apakah terdapat fluktuasi atau oedema terutama disekitar persendian

3) Nyeri tekan (tendernes), krepitasi, catat letak kelainan (1/3 proksimal, tengah atau distal)

Otot : tonus pada waktu relaksasi atau kontraksi, benjolan yang terdapat dipermudahkan atau melekat pada tulang. Selain itu juga diperiksa status neurovaskuler. Apabila ada benjolan, maka sifat benjolan perlu di deskripsikan permukaannya, konsistensinya, pergerakan terhadap dasar atau permukaannya, nyeri atau tidak dan ukurannya

4) Move (pergerakan terutama llingkup gerak)

Setelah melakukan pemeriksaan feel. Kemudian diteruskan dengan menggerakkan ekstremitas dan dicatat apakah terdapat keluhan nyeri pada pergerakan. Pencatatan lingkup gerak ini perlu, agar dapat mengevaluasi keadaan sebelum dan sesudahnya. Gerakan sendi di catat dengan ukuran derajat, dari tiap arah pergerakan mulai dari titik O (posisi netral) atau dalam ukuran metrik. Pemeriksaan ini menentukan apakah ada gangguan gerak (mobilitas) atau tidak. Pergerakan yang dilihat adalah gerakan aktif dan pasif.

#### **4. Pemeriksaan diagnostik**

##### **1) Pemeriksaan radiologi**

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rontgen (x-ray). Untuk mendapatkan gambaran 3 dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya super psosis. Hal yang harus dibaca pada x-ray.

a) Bayangan jaringan lunak

b) Tips tebalnya korteks sebagai akibat reaksi periosteum atau biomekanik atau juga rotasi

- c) Trobukulasi ada tidaknya rare fraction
- d) Sela sendi serta bentuknya arsitektus sendi

Selain foto polos x-ray (plane x-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti :

- a) Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit difisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga mengalaminya
- b) Myelografi : menggambarkan cabang-cabang saraf spinal dan pembuluh darah diruang tulang vetebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma
- c) Arthrografi : menggambarkan jaringan-jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa
- d) Computed tomografi-schanning : menggambarkan potongan secara transfersal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur yang rusak

## **2) Pemeriksaan laboratorium**

- a) Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahapan penyembuhan tulang
- b) Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkn kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang
- c) Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), aspartat amino transferase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

## **3) Pemeriksaan lain-lain**

- a) Pemeriksaan mikroorganisme kultur testsensitivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi
- b) Biopsi tulang dan otot : pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih di indikasikan bila terjai infeksi

- c) Elektromyografi : terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan faktor
- d) Arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena trauma yang berlebihan
- e) Indium imaging : pada pemeriksaan ini didapatkan adanya infeksi pada tulang
- f) MRI : menggambarkan semua kerusakan akibat fraktur

## 5. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim dijumpai pada pasien fraktur femur adalah sebagai berikut (SDKI, 2016-2017)

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- 4) Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## 6. Rencana Keperawatan

**Tabel 2 3 Rencana Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut  <b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang	Tingkat nyeri (L.08066)  <b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan	Manajemen nyeri (SIKI,hal 201)  <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat

	<p>berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan <b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Sikap protektif menurun</li> <li>4) Gelisah menurun</li> <li>5) Kesulitan tidur menurun</li> <li>6) Frekuensi nadi membaik</li> <li>7) Pola nafas membaik</li> <li>8) Tekanan darah membaik</li> <li>9) Fungsi berkemih membaik</li> <li>10) Nafsu makan membaik</li> <li>11) Pola tidur membaik</li> </ol>	<p>dan konstan</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Murottal Al-Qur'an)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan,</li> </ul>
--	---	---	---

			<p>pencahayaannya, kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p><b>Definisi :</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p>	<p>Mobilitas fisik (SLKI, hal 65)</p> <p><b>Definisi :</b> Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik</p>	<p>Terapi latihan : ambulasi (SIKI, hal 22)</p> <p><b>Definisi :</b> Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah</p> <p><b>Tindakan Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau</li> </ul>

		<p>meningkat dengan</p> <p><b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2) Kekuatan otot meningkat</li> <li>3) Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4) Nyeri menurun</li> <li>5) Kecemasan menurun</li> <li>6) Kaku sendi menurun</li> <li>7) Gerakan terbatas menurun</li> </ol> <p>Kelemahan fisik menurun</p>	<p>keluhan fisik lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>• Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>• Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>• Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>• Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi,</li> </ul>
--	--	---	--

			berjalan sesuai toleransi)
3.	<p>Ansietas</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan</p> <p><b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2) Perilaku gelisah menurun</li> <li>3) Perilaku tegang menurun</li> <li>4) Keluhan pusing menurun</li> <li>5) Pucat menurun</li> <li>6) Konsentrasi membaik</li> <li>7) Pola tidur membaik</li> <li>8) Pola berkemih membaik</li> </ol>	<p>Terapi relaksasi (hal, 436)</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan</p> <p><b>Tindakan Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>• periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>• monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul>

			<p><b>terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</li><li>• berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li><li>• gunakan pakaian longgar</li><li>• gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li><li>• gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li></ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li><li>• jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li><li>• anjurkan mengambil posisi nyaman</li><li>• anjurkan rileks</li></ul>
--	--	--	--

			<p>dan merasakan sensasi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>
4.	<p>Defisit perawatan diri</p> <p><b>Definisi :</b> Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p>	<p>Perawatan diri</p> <p><b>Definisi :</b> Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan</p> <p><b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3) Kemampuan makan meningkat</li> <li>4) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</li> <li>5) Verbalisasi keinginan perawatan diri meningkat</li> <li>6) Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>7) Mempertahankan perawatan diri meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (SIKI,hal 201)</p> <p><b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p><b>Tindakan :</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan</li> </ul>

		8) Mempertahankan kebersihan meningkat	<p>keyakinan tentang nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis (terapi murottal al-qur'an) untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>analgetik secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	<p>Defisit pengetahuan</p> <p><b>Definisi :</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p><b>Definisi :</b> Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p><b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan</p> <p><b>Definisi :</b> Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat</p> <p><b>Tindakan Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>

		<p>meningkat</p> <p>6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>9) Perilaku membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	---	---

## **B. Evidence Based Nursing (EBN) : Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an**

### **1. Pengantar Jurnal**

#### **a. Definisi Murottal Al-Qur'an**

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara yang dilagukan oleh Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al- Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

#### **b. Tujuan Murottal Al-Qur'an**

- a. Menurunkan intensitas nyeri pasien
- b. Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital yang membaik

c. Mengurangi kecemasan pasien

**c. Inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap penurunan nyeri post ORIF**

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Ahmad Al Qadhi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat tahun 2006 dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar hingga 97% dapat melahirkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit serta menurunkan ketegangan urat saraf reflektif. Hasil penelitian ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Dzulqaidah & Salsabila, 2014). Fakta lain menunjukkan terapi bacaan Al-Qur'an dapat mengurangi sakit adalah penjelasan riwayat Baihaqi bahwa Tholhah bin Mussarif berkata “ *Aku pernah mendengar bahwa ketika dibacakan Al-Qur'an kepada orang yang sedang sakit niscaya sakitnya akan berkurang*”. Hal ini sesuai hadist Rasulullah SAW yang bersabda “ *Sebaik-baiknya obat adalah Al-Qur'an*” (HR.Ibnu Majah) (Sodikin,2014).

Terapi murottal Al-Qur'an bekerja pada otak, dimana ketika terapi dibaca atau didengarkan, maka otak akan memproduksi zat neuropeptid. Zat ini akan menyangkut pada reseptor-reseptor yang ada didalam tubuh dan memberikan umpan balik berupa rasa nikmat dan rasa nyaman (Turlina & Nurhayati,2017). Perangsangan auditori murattal mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot (Dzulqaidah & Salsabila, 2014).

Mendengarkan Al-Qur'an dinilai lebih banyak berpengaruh karena perhatian responden lebih fokus, didukung dengan besarnya volume sehingga konsentrasi responden menjadi lebih baik dan lebih khusyuk

mendengarkannya sehingga efek terapeutik dari mendengarkan murottal berdampak baik pada dirinya (Mahmuda, 2018). Terapi diberikan menggunakan handphone yang berisi suara murottal selama 20-30 menit. Murottal yang diperdengarkan dengan menggunakan MP3 akan mengeluarkan vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga dan diteruskan ke nervus VIII, kemudian akan diubah menjadi impuls listrik yang dilanjutkan ke korteks serebri, jika suara atau bunyi tersebut dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan efek relaksasi (Masrvia, 2018).

Karakteristik MP3 Surat Ar-Rahman yang dilantunkan menunjukkan bahwa setiap yang mendengarkan mampu mendapat efek terapeutik, karena mempunyai timbre medium, pitch 44 Hz, harmony regular dan consistent, rythm andate (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intensitas medium amplitudo, sehingga mempunyai efek relaksasi jika diperdengarkan pada pasien. Frekuensi yang telah terbukti untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan menimbulkan efek tenang adalah 40-60 Hz (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

## **2. Kritisi Jurnal**

### **a. Identifikasi masalah**

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien nyeri pasca operasi maka pernyataan klinis yang muncul adalah “ apakah penerapan terapi murottal al-qur’an dapat menurunkan nyeri post ORIF”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka melalui analisa PICO (*Population, Intervention, Comparative, dan Outcome*).

### **b. Temukan jurnal yang sesuai**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas didapatkan kata kunci Terapi Murottal Al-qur’an, nyeri, post ORIF. Dari hasil kata kunci yang didapat, dilakukan pencarian jurnal didapatkanlah jurnal “

### 3. Analisis Jurnal

**Tabel 2 4 Analisis Jurnal**

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeripada pasien post ORIF	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF :Case Report	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Post ORIF Fraktur Ekstremitas Bawah Hari ke 1
Penerbit	Rexy Pristiadi, Chanif, Tri Hartiti	Fadhlurrahman, Syahruramdhani	Susi Susanti, Yuli Widyastuti, Siti Sarifah
P (Problem/ Population)	Subyek penelitian ini sejumlah 3 pasien post ORIF ekstremitas, pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3 karena luka yang ditimbulkan pasca bedah	Subyek penelitian ini 1 pasien Post ORIF, pasien yang mengalami nyeri dengan skala 8 karena luka yang ditimbulkan pasca bedah post ORIF	Subyek penelitian ini sejumlah 8 pasien post ORIF ekstremitas, pasien yang mengalami nyeri dengan skala 5 karena luka yang ditimbulkan pasca post ORIF
I (Intervention)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 3 orang pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal al-qur'an selama 3 hari sebanyak 78 ayat	Metode yang digunakan dalam penelitian ini <i>case Report</i> dengan pendekatan asuhan keperawatan, penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 1 pasien yang mengalami nyeri dengan skala 8. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal al-qur'an selama 3 hari. Terapi murottal al-	Metode yang digunakan dalam penelitian ini <i>pra eksperimen</i> dengan pendekatan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 8 pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal al-qur'an selama 3 hari.

	selama 15 menit serta untuk mengurangi nyeri.	qur'an diberikan kepada pasien selama 15 sampai 30 menit untuk mengurangi nyeri	Terapi murottal al-qur'an diberikan kepada pasien selama 15 menit untuk mengurangi nyeri
C (Comparison)	Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahari Yan Syah pada tahun 2018 dengan hasil nyeri pasien post ORIF menurun setelah diberikan terapi murottal al-qur'an	Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2018), terapi murottal al-qur'an terbukti dapat mempercepat penyembuhan, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci al-qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan saraf reflektif serta hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer, dalam penelitiannya juga menyampaikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi murottal al-qur'an terhadap perubahan skala nyeri pasien post ORIF	Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Taufik (2015) yang juga menemukan pengaruh pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap tingkat nyeri pasien post ORIF fraktur ekstremitas.
O (Outcome)	Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti mampu mengurangi nyeri	Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan terhadap pasien dengan	Terapi murottal al-qur'an fraktur ekstremitas bawah berdasarkan hasil

	<p>yang dirasakan pasien post ORIF. Perawat diharapkan mampu menjalankan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien</p>	<p>keluhan nyeri yang post ORIF. Penerapan intervensi tersebut terbukti efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi murottal al-qur'an diberikan pada pasien terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu dari skala 8 menjadi skala 3 dalam waktu 3 hari pemberian intervensi. Pasien dapat memanfaatkan terapi murottal al-qur'an sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi keluhan nyeri post ORIF.</p>	<p>pengukuran skala nyeri setelah diberikan terapi murottal al-qur'an diketahui bahwa mayoritas nyeri berkurang dengan skala nyeri 5 menjadi 3</p>
--	--	--	--

## **BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Pand Cahyaningrum 2019). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan Penerapan Terapi Murottal Al-qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur sebagai upaya Penurunan Nyeri post ORIF di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2023.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Pengambilan kasus untuk Karya Tulis Akhir ini dilakukan di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2023. Waktu pengambilan kasus dimulai bulan Maret sampai dengan Juni 2023. Waktu penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an dimulai dari tanggal 18 Mei sampai 3 Juni 2023.

### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode penelitian ini menggunakan studi *Search engine* melalui google scholar atau google cendekia dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023 dengan kata kunci fraktur femur, nyeri, post ORIF dan terapi Murottal Al-Qur'an. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 3 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dengan post ORIF fraktur femur yang didiagnosis mengalami fraktur femur di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pada tanggal 15 Mei terdapat 4 orang pasien dengan fraktur femur yang mengalami nyeri akut di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya.

Sampel pada Karya Tulis Akhir ini 2 orang pasien yang mengalami post orif fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian.

Kriteria dalam pengambilan sampel dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu :

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan ini adalah :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan post orif fraktur femur
- 3) Pasien yang kooperatif
- 4) Pasien beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan ini adalah :

- 1) Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari penerapan intervensi asuhan keperawatan
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang tidak beragama islam
- 4) Pasien dengan komplikasi penyakit lain

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

a. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti.

Data primer dari penelitian ini meliputi pengkajian pada pasien, meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pola aktifitas sehari-hari.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021).

Data pasien fraktur femur diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

### **a. Wawancara**

Wawancara menurut, merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya-jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian , wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, keluhan fisik, psikososial, keluhan sehari-hari, mekanisme koping.

### **b. Pengamatan (observasi)**

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

### **c. Pengukuran**

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

#### d. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

### **F. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan :

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.
2. Format analisa data keperawatan meliputi nama pasien, nomor rekam medis, data, penyebab, masalah
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf di pecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medism diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan penerapan intervensi asuhan keperawatan

### **G. Prosedur Karya Tulis Akhir**

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke diklat RSUP Dr.M.Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.

6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat di Ruang Trauma Center, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pengundian sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai partisipan
7. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

#### **H. Analisis Data**

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temua pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan fraktur femur. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam dengan fraktur femur post orif dengan nyeri akut terhadap penerapan terapi Murottal Al-Qur'an pasien dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

## BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan Penerapan Terapi Nonfarmakologis: Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai upaya penurunan nyeri yang telah dilaksanakan di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dimulai tanggal 15 Mei-3 Juni 2023. Gambaran penerapan terapi nonfarmakologis: terapi Murottal Al-Qur'an yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB pada partisipan 1 Tn.R berumur 25 tahun dengan diagnosa malunion Fracture Right Midshaft Femur. Partisipan 2 Ny.D berumur 20 tahun dengan diagnosa malunion Fracture Right Midshaft Femur. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara :  Seorang laki-laki, Tn.R (pengangguran) dengan umur 25 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, 01.16.67.01 dengan diagnosa malunion Fracture Right Midshaft Femur	Studi dokumentasi dan wawancara :  Seorang perempuan Ny.D (tidak bekerja) dengan umur 20 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa malunion Fracture Right Midshaft Femur

Identitas penanggung jawab	Ny.S (ibu kandung) dari Tn.R	Ny. M (Ibu kandung) dari Ny.D
Keluhan Utama	Studi Dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.40 WIB, keluhan nyeri yang sangat hebat pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah pasien mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu .	Studi dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 16 Mei 2023 pada pukul 14.15 WIB, keluhan nyeri yang sangat parah pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru dibawa ke RS karena merasakan nyeri yang parah.
Riwayat Kesehatan Sekarang (keluhan saat dikaji)	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari pertama setelah operasi, pasien mengatakan nyeri pada luka post ORIF yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit, dan sesekali tampak menangis.	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB di ruang rawat Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien hari pertama post ORIF, pasien mengeluh nyeri pada luka post ORIF yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 7. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Wawancara dan studi dokumentasi : Pasien mengatakan mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu, dan mengalami patah pada tulang femur pada saat umur 20 tahun. Pasien mengatakan pada saat kecelakaan dibawa	Wawancara dan studi dokumentasi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, TB, hipertensi, stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami

	ke RSUD pariaman, dan pasien menolak untuk melakukan operasi dan juga menolak RSUP Dr.M.Djamil Padang dan memilih untuk dibawa ke tukang urut pada saat itu.	kecelakan.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.	Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.
Pola aktivitas sehari-hari	Wawancara dan Studi dokumentasi : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit hanya membantu orang tua menjaga toko bangunan, namun pasien tidak bekerja dan harus bedrest dirumah sakit karena patah tulang dan selesai post ORIF. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas <i>range of motion</i> (ROM) aktif.	Wawancara dan Studi dokumentasi : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit tidak bekerja hanya dirumah, namun sekarang pasien harus bedrest dirumah sakit karena mengalami patah tulang setelah post ORIF. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu oleh perawat dan keluarga. Kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5 , ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 2, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas Range of Motion (ROM) aktif.
	Nutrisi : selama di rumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3x sehari berupa nasi lunak, sayur, lauk dan buah. Pasien hanya menghabiskan setengah dari porsi makan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Selama sakit pasien minum ±1500cc	Nutrisi : sebelum masuk RS pasien mengatakan dirumah makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari. Selama di rumah sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari

	<p>Eliminasi : pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah <math>\pm 1500\text{cc}</math>, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK</p>	<p>Eliminasi : selama dirumah pasien BAB 1 kali/hari. BAK 3-4 kali/hari kurang lebih 500cc Selama masuk RS pasien mengatakan BAB 1 kali/hari, BAK menggunakan kateter <math>\pm 500\text{cc}</math></p>
	<p>Istirahat dan tidur : pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 4-5 jam.</p>	<p>Istirahat dan tidur : Selama dirumah pasien mengatakan tidur malam jam 22.00 dan bangun jam 04.30 WIB, pasien tidur siang kurang lebih 2 jam Selama di RS pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri pada luka dan saat digerakkan juga nyeri</p>
	<p>Aktivitas dan Latihan : Personal hygiene : Selama dirumah pasien mandi 2 kali/hari, menggosok gigi 1 kali/hari. aktivitas pasien selama sakit dibantu oleh keluarga dan perawat pasien mengatakan mandi hanya di lap di tempat tidur</p>	<p>Aktivitas dan Latihan : Personal hygiene : Selama dirumah pasien mandi 2-3 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari aktivitas pasien selama sakit dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan tidak bisa mandi hanya bisa lap-lap di atas tempat tidur.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 140/70 mmHg N : 94 x/menit S : 36,7°C RR : 24x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada lesi.</p>	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2°C RR : 22x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada lesi.</p>

	<p>Tidak ada oedema, tidak ada benjolan</p> <p>b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri</p> <p>c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema. Wajah terlihat pucat.</p> <p>d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm</p> <p>e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</p> <p>f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengka atau pendarahan</p> <p>g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suaran nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan</p> <p>i. Jantung : Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak</p>	<p>Tidak ada oedma, tidak ada benjolan</p> <p>b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri</p> <p>c. Wajah : warna kulit sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada eodema. Wajah terlihat pucat.</p> <p>d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm</p> <p>e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</p> <p>f. Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengka atau pendarahan</p> <p>g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suaran nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan</p> <p>i. Jantung : Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak</p>
--	---	---

	<p>Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)</p> <p>j. Abdomen : inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani Auskultasi : bising usus normal(+)</p> <p>k. Genitalia : Terpasang kateter no 18 , terlihat urine 700-800 cc</p> <p>l. Ekstremitas atas Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>m. Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat luka diperban post ORIF pada bagian paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri post ORIF P : nyeri ketika bergerak Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 6 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>	<p>Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)</p> <p>j. Abdomen : inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani Auskultasi : bising usus normal(+)</p> <p>k. Genitalia : Terpasang kateter no 18 , terlihat urine 700-800 cc</p> <p>l. Ekstremitas atas Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>m. Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat luka pada bagian paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri post ORIF P : nyeri ketika bergerak Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 7 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>
Data Psikososial	<p>Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada allah SWT.</p>	<p>Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada allah SWT.</p>

Data Penunjang	Studi dokumentasi : Hemoglobin 14,7 g/dL Leukosit $10.0 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ Hematokrit 42% Trombosit $294 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ MCV 85fL MCH 30 pg MCHC 35% RDW-CV 12,7%	Studi dokumentasi : Hemoglobin 13,0 g/dL Leukosit $9,0 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ Hematokrit 40.0% Trombosit $245 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ MCV 82 fL MCH 29 pg MCHC 34% RDW-CV 13,2%
Program Pengobatan	Studi dokumentasi : Inj. Ceftriaxone 2x1gr Inj. Ranitidine 2x0 mg Keterolac 3x1mg Oral paracetamol	Studi dokumentasi : Inj. Ceftriaxone 2x1gr Inj. Ranitidine 2x0 mg Keterolac 3x1 mg Oral paracetamol

## 2. Analisa Data

**Tabel 4 2 Analisa Data**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Data :</p> <p><b>Data Subjektif :</b> Analisa pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan hasil subyektif berupa pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF</p> <p>P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 6 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap</p> <p><b>Data Objektif :</b> Ekspresi wajah pasien terlihat meringis menahan sakit, pasien menangis dan memegani daerah yang sakit</p>	<p>Data :</p> <p><b>Data Subjektif :</b> Analisa pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB didapatkan hasil subyektif berupa pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan</p> <p>P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 7 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul</p> <p><b>Data Objektif :</b> pasien terlihat meringis menahan sakit, TTV</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p>

Tekanan Darah : 140/70 mmHg Nadi : 94x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 24x/menit Etiologi : Agen Pencedera Fisiologis Problem : Nyeri Akut	Nadi : 92x/menit Suhu : 36,2°C pernafasan : 22x/menit Etiologi : Agen Pencedera Fisiologis Problem : Nyeri Akut
--	---

### 3. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4 3 Diagnosa Keperawatan**

Partisipan 1	Partisipan 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

### 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4 4 Intervensi Keperawatan**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>SDKI</b> : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi</p> <p><b>SLKI</b> : tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan <b>kriteria hasil</b> : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, fungsi berkemih membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik</p> <p><b>SIKI</b> : <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p>	<p><b>SDKI</b> : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi</p> <p><b>SLKI</b> : tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan <b>kriteria hasil</b> : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, fungsi berkemih membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik</p> <p><b>SIKI</b> : <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p>

<p><b>Observasi :</b>  Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Terapeutik :</b>  Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottalal-qur'an), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi :</b>  Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal al-qur'an)</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p><b>Observasi :</b>  Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Terapeutik :</b>  Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottalal-qur'an), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi :</b>  Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal al-qur'an)</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--

## 5. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 4 5 Implementasi dan Evaluasi**

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
18 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/70 mmHg N : 94x/menit S : 36,7°C RR : 24x/menit</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi injeksi keterolac, Ranitidine, Ceftriaxone, oral</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF</p> <p>P : nyeri pada luka post ORIF</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 6</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 140/70 mmHg, N : 94x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2°C RR : 22x/menit</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 7 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan</p> <p>P : nyeri pada luka post ORIF</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 7</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul</p> <p>O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,2°C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p>

	Paracetamol	-mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi		P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi
19 Mei 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 132/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,2°C RR : 22x/menit 2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF sudah sedikit berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap  O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2°C, RR : 22x/menit  A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 90x/menit S : 36,7°C RR : 22x/menit 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	S: pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri sudah sedikit berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul  O: Terlihat meringis, TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7°C, RR : 22x/menit  A: masalah belum teratasi

		<p>-mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>		<p>P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>
20 Mei 2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF sudah mulai berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 3 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 92x/menit S : 36,0<sup>0</sup>C RR : 22x/menit</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri sudah berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 3 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul</p> <p>O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an</p>

		Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi		Berkolaborasi memberikan terapi
--	--	--	--	---------------------------------

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur dengan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri post orif di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Penyebab post ORIF malunion Fracture Right Midshaft Femur pada Tn.R dan Ny.D yaitu Pasien mengatakan mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu, dan mengalami patah pada tulang femur pada saat umur 20 tahun. Pasien mengatakan pada saat kecelakaan dibawa ke RSUD pariaman, dan pasien menolak untuk melakukan operasi dan juga menolak RSUP Dr.M.Djamil Padang dan memilih untuk dibawa ke tukang urut pada saat itu saat ini adanya keluhan nyeri yang sangat hebat pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah pasien mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu pasien Tn.R saat ini dengan umur 25 tahun, belum menikah, beragama islam. sedangkan pasien Ny.D dengan umur 20 tahun, belum menikah, beragama islam saat ini memiliki keluhan nyeri yang sangat parah pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru dibawa ke RS karena merasakan nyeri yang parah.

Menurut (Brunner & Suddart, 2013) faraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memutar dan mendadak, dan kontrajsu otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cidera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang. Fraktur juga disebabkan oleh kekerasan langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, dan disebabkan juga trauma langsung pada kondisi tertentu seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang yang menyebabkan fraktur patologis, biasanya bersifat

fraktur terbuka dengan garis melintang atau miring, dan kekerasan tidak langsung juga menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan, yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan (Wijaya, 2013).

Menurut (Marsiva, Sulistiyani, & Manhidayanti, 2018) Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, karena sering kali penanganan patah tulang dilakukan keliru oleh masyarakat awam ditempat kejadian. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani fraktur femur yaitu dengan reduksi terbuka atau disebut *Open Reduction And Internal Fixation* (ORIF). ORIF merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dilakukan dengan prosedur pembedahan dengan pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen (Anugerah, Purwandri & Hakam, 2017). Permasalahan yang dialami pasien pasca ORIF diantaranya yaitu berupa rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kekuatan otot. Nyeri merupakan situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang tergantung atau tidak tergantung pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masa lalu seseorang (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017).

Menurut teori (Yefrida&Masmura, 2017) salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF adalah terapi murottal al-qur'an yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rexy Pristiadi Chanif, Tri Hartini, 2018) menjelaskan bahwa terapi murottal terbukti mampu mengurangi nyeri yang disebabkan pasien post ORIF. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Fahdlurrahman, 2018) juga menjelaskan bahwa terapi murottaal al-qur'an terbukti dapat mempercepat penyembuhan, terutama nyeri pada pasien post ORIF, penelitian juga

menjelaskan bahwa skala nyeri yang dirasakan pasien dapat menurun dalam waktu 3 hari dari skala nyeri 8 menjadi skala 3.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 18 Mei 2023 pada Ny.D dengan umur 20 tahun belum menikah, beragama Islam, pasien mengatakan masuk ke RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 16 Mei 2023 pada pukul 14.15 WIB untuk melakukan operasi pemasangan ORIF setelah pasien mengalami jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru di bawa ke RS. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada hari Kamis, 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang saat hari pertama setelah operasi pemasangan ORIF yang berada di sebelah pada kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 7, ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit dan sesekali tampak menangis karena nyeri. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Hasil wawancara didapatkan Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit tidak bekerja, namun pasien harus bedrest dirumah sakit karena patah tulang dan selesai post ORIF. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 2, ekstremitas kiri bawah 4, aktivitas *range of motion* (ROM) aktif. Selama dirumah sakit pasien makan dengan diet makanan biasa dari rumah sakit 3 kali sehari pasien hanya menghabiskan setengah porsi, pasien terpasang kateter pasien BAB 1 kali sehari BAK kurang lebih 800cc. Pasien juga mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya 4-5 jam. Selama dirumah sakit pasien hanya mandi 1 kali sehari itupun hanya di lap-lap di tempat tidur. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan saat pengkajian tekanan darah pasien 120/80 mmHg nadi 92x/menit suhu 36,2 untuk pernafasan 22x/menit, untuk pemeriksaan fisik ekstremitas atas tidak ada keterbatasan

pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada eodema dan tidak ada nyeri. Sedangkan untuk ekstremitas bawah terdapat luka diperban post ORIF pada hari pertama bagian paha sebelah kanan adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan karena rasa nyeri post ORIF, nyeri yang dirasakan ketika bergerak seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 7. Hasil laboratorium saat ini yang didapatkan Hemoglobin 14,7 g/dL, Leukosit  $10.0 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 42%, Trombosit  $294 \times 10^3/\text{mm}^3$ , MCV 85fL, MCH 30 pg, MCHC 35%, RDW-CV 12,7% didapatkan tidak ada masalah untuk hasil laboratorium.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 18 Mei 2023 pada Tn.R dengan umur 25 tahun belum menikah, beragama Islam, pasien mengatakan masuk ke RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.40 WIB untuk melakukan operasi pemasangan ORIF setelah pasien mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada hari Kamis, 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang saat hari pertama setelah operasi pemasangan ORIF yang berada di sebelah pada kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6, ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit dan sesekali tampak menangis karena nyeri. Adapun hasil wawancara yang didapatkan pasien mengatakan mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu dan mengalami patah pada tulang femur pada saat umur 20 tahun. Pasien mengatakan pada saat kecelakaan dibawa ke RSUD Pariaman dan pasien menolak untuk melakukan operasi dan juga dirujuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang dan juga menolak untuk operasi di RSUP Dr.M.Djamil Padang dan pasien memilih untuk dibawa ke tukang urut pada saat itu. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Hasil wawancara didapatkan Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit hanya membantu orang tua menjaga toko bangunan, namun

pasien tidak bekerja dan harus bedrest dirumah sakit karena patah tulang dan selesai post ORIF. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas *range of motion* (ROM) aktif. Selama dirumah sakit pasien makan dengan diet makanan biasa dari rumah sakit 3 kali sehari pasien hanya menghabiskan setengah porsi, pasien terpasang kateter pasien BAB 1 kali sehari BAK kurang lebih 1500cc. Pasien juga mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya 4-5 jam. Selama dirumah sakit pasien hanya mandi 1 kali sehari itupun hanya di lap-lap di tempat tidur. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan saat pengkajian tekanan darah pasien 140/70 mmHg nadi 94x/menit suhu 36,7 untuk pernafasan 24x/menit, untuk pemeriksaan fisik ekstremitas atas tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada eodema dan tidak ada nyeri. Sedangkan untuk ekstremitas bawah terdapat luka diperban post ORIF pada hari pertama bagian paha sebelah kanan adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan karena rasa nyeri post ORIF, nyeri yang dirasakan ketika bergerak seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6. Hasil laboratorium saat ini yang didapatkan Hemoglobin 13,0 g/dL, Leukosit  $9,0 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 40.0%, Trombosit  $245 \times 10^3/\text{mm}^3$ , MCV 82 fL, MCH 29 pg, MCHC 34%, RDW-CV 13,2%

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan masalah utama keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Berikut pembahasan diagnosa yang muncul sesuai teori pada kasus pasien 1 (Tn.R) dan pasien 2 (Ny.D) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditemukan bahwa pasien 1(Tn.R) mengeluh nyeri pada kaki kanan bagian paha dengan skala nyeri 6 dan pasien 2 (Ny.R) mengeluh nyeri dengan skala nyeri 7. Menurut Association For Study Of Pain (2016) nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang

tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri akut yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada kedua pasien.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan dibuat pada tanggal 18 Mei bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Nyeri akut diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan nyeri yang terkontrol dengan skala sedang, menunjukkan ekspresi nyeri wajah berkurang, klien tidak tampak mengerinyit, dan keringat tidak berlebih. Tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, berikan terapi sesuai advice dokter, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murottal, kolaborasi dengan pasien orang terdekat dan tim kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) setelah pemberian terapi.

Berdasarkan hasil penelitian Fadhlurrahman, Syahruramdhani (2018) Pemberian terapi nonfarmakologis murottal al-qur'an selama 3 hari. Terapi murottal al-qur'an diberikan kepada pasien selama 15 sampai 30 menit untuk mengurangi nyeri

#### **4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

##### **a. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Tn.R) dan pasien 2 (Ny.D) selama 3 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut.

Pada pasien 1 (Tn.R) pada hari pertama dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda nyeri, mengukur skala nyeri pasien, melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas, menanyakan pada pasien tentang perawatan diri, dan menanyakan pada pasien tentang kecemasan terhadap kondisinya saat ini. Memberi injeksi obat melalui IV sesuai resep dokter, dan memastikan pagar tempat tidur terpasang.

Pada hari kedua tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien, menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memberikan injeksi obat.

Pada hari ketiga menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan, mengukur skala nyeri pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan

##### **b. Evaluasi**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, pada pasien 1 penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 6 hingga pada hari ketiga skala nyeri berkurang hingga skala 3 dan pada pasien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 7 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 3. Kolaborasi pemberian analgetik dan pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian analgetik dan terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan persepsi nyeri. Berdasarkan teori dan penelitian terkait penulis beramsumsi bahwa selain penatalaksanaan farmakologis, penatalaksanaan nyeri dengan terapi murottal al-qur'an dapat

menciptakan kenyamanan, pasien merasa rileks dengan kegiatan tersebut dan mampu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian Remy Pristiadi, Chanif dan Tri Hartiti (2018) Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien post ORIF. Perawat diharapkan mampu menjalankan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien dari skala nyeri 8 menjadi skala 3.

## 5. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan *outcome* yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien post ORIF Fraktur Femur terhadap penurunan nyeri, dimana hasil beberapa penelitian yang mendukung salah satunya dilakukan oleh Fadhlurrahman, Syahruramdhani (2018) tentang Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF menunjukkan bahwa Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan terhadap pasien dengan keluhan nyeri yang post ORIF. Penerapan intervensi tersebut terbukti efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi murottal al-qur'an diberikan pada pasien terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu dari skala 8 menjadi skala 3 dalam waktu 3 hari pemberian intervensi. Pasien dapat memanfaatkan terapi murottal al-qur'an sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi keluhan nyeri

post ORIF. Penelitian yang dilakukan oleh Remy Pristiadi, Chanif, Tri Hartiti (2019) tentang Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF

Penelitian lain yang dilakukan oleh Susi Susanti, Yuli Widyastuti, Siti Sarifah (2018) tentang Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Post ORIF Fraktur Ekstremitas Bawah Hari ke 1. Hal ini dibuktikan Terapi murottalal-qur'an fraktur ekstremitas bawah berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri setelah diberikan terapi murottal al-qur'an diketahui bahwa mayoritas nyeri berkurang dengan skala nyeri 5 menjadi 3.

**b. Keterbatasan**

pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam menurunkan tingkat nyeri post ORIF fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Sedangkan rata-rata pasien nyeri dengan fraktur femur langsung dilakukan pemasangan ORIF. Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang memerlukan tindakan pemasangan ORIF segera.

**c. Rencana Tindak Lanjut**

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi murottal al-qur'an secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak hanya menurunkan nyeri namun juga memperbaiki kualitas tidur dan kenyamanan terhadap nyeri post ORIF.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, pasien mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasi di bagian paha kanan, pasien mengatakan nyeri bertambah saat kaki digerakkan, nyeri terasa ditusuk-tusuk dengan skala nyeri pasien 1 (6) pasien 2 (7), nyeri yang dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis, baik intervensi yang dilakukan mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus seperti mengidentifikasi pencetus nyeri
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 3 hari perawatan oleh penulis. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada pasien 1 menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien 1 sudah teratasi yang dapat dilihat dari menurunnya skala nyeri dimana dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 dan pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri yang sebelumnya tidak bisa duduk menjadi bisa duduk, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pasien. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien 2 menunjukkan perkembangan kesehatan dan masalah keperawatan yang teratasi, yang dapat dilihat dari penurunan skala nyeri dari skala 7 turun menjadi skala 3

## **B. Saran**

### 1. Bagi subyek penelitian

Bagi pasien yang mengalami patah tulang dan harus menjalani operasi, dapat menggunakan tindakan-tindakan keperawatan berupa terapi murottal al-qur'an dan mobilisasi dini secara mandiri sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

### 2. Bagi rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi pasien yang mengalami patah tulang berupa asuhan keperawatan yang tepat dengan cara melakukan pengumpulan data terlebih dahulu. Data merupakan hasil pengukuran, observasi, atau wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek studi kasus kemudian melakukan pengkajia, menentukan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk kesempurnaan penelitian lebih lanjut, melakukan asuhan keperawatan baik pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan rencana keperawatan, pemberian tindakan keperawatan, dan evaluasi dilakukan dengan tepat dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, AP, Purwandari, R & Hakam M (2017) Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr HKoesnadi Bondowoso E-
- Jurnal Pustaka Kesehatan 5(2), 247-252. Astantifeni yuni (2017) Pengaruh Rom Terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien Post Op Ekstremitas Atas.
- BDF., Yefrida, & Masmura, S (2017) Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) 1(1) 63-69.
- Black JM. & Hawks JH (2014) Keperawatan Medikal Bedah (8th ed) Salemba Medika.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman, JM, Wagner CM, Moorhead S., Johnson M, Swanson E (2016) Nursing Intervention Classification Elsevier
- Diana, U (2016). Gambaran Pemberian Auditori Murotal Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Inpartu Kala 1 Fase Aktif di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan
- Dzulqaidah, RP & Salsabila, S. N (2014) Pengaruh mendengarkan murattal al quran terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi Jurnal Ilmiah Psikologi 1(2) 120-129
- Farmasi IS (2015) ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia Jakarta.
- Hawks JH (2014) Keperawatan Medikal Bedah Salemba Medika
- Heather T., & Kamitsuru, S (2018) NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2018-2020. (H(B) Anna APDwi & EM Arsyad Eds) (11th ed) Jakarta EGC.
- Herdman H & Kamitsuru S (2015) NANDA Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat R (2011) Teori dan Aplikasi Psikologi Kepribadian dalam Konseling Ghalia Indonesia.
- Indriani, D. (2017). Terapi Perilaku Distraksi Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun. Kusmiati, Y. (2010) Keterampilan Dasar Praktik Klinik Keperawatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal. Buku Kedokteran EGC.

- Lynda Juall, C. (2013) Buku Saku Diagnosa Keperawatan edisi 13. Jakarta: EGC.
- Mahmuda, I. R., Jumaini, & Agrina. (2018). Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi. *JOM FKp*, 5(2), 318-327.
- Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 64–70.
- Masrvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong, 4(2), 66–74.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Oktaviasari, V., Rahayuningsih, A., & Susanti, M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Rentang Gerak Sendi Aktif Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Trauma Center. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9, 94–102.
- Oktiawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: CV Trans Info Media. PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta:
- Dewan Pengurus PPNI. Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pyadesi, S. A., Sulisetyawati, S. D., & Sari, F. S. (2017) Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap Rsud DrMoewardi Surakarta, 13, 1-11.
- Retna, R. (2017) Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Di Puskesmas Wilayah Banjarnegara.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama RIDKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rochmawati, N. P. (2018). Pengaruh Murottal Quran Terhadap Nyeri Post Operasi. Sarwadi, & Erfanto, L. (2014). *Buku Pintar Anatomi Tubuh Manusia*. Dunia Cerdas. Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8* (EGC). Jakarta.
- Sodikin. (2014) The Effect of Quran Listening Therapy Towards Pain Responses in Post Hernia Surgery at Cilacap Hospital. *Jurnal Kesehatan Al- Irsyad (JKA)*, V(1), 35–41. Suddarth, & Brunner. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyaningsih. (2016) Gambaran kualitas hidup pada pasien pasca open reduction internal fixation (orif) ekstremitas bawah di poli ortopedi rs ortopedi prof. dr. r. soeharso surakarta.

- Suyanto, & Bangsawan, M. (2013)Efek Kombinasi Bacaan Al Quran Dan Terapi Farmakologis Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan*, IX(1), 57-62.
- Syukur, A. (2014). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Post ORIF Fraktur Tibia 1/3 Distal Dekstra. *Turlina, L., & Nurhayati, H. S. (2017). Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 1(1), 1-8. Wahida, Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Al Qur'an Surah Arrahman
- Recital Therapy Increase B-Endorphin Levels and Reduce Childbirth Pain Intensity on Active Phase in First Stage. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213-216.
- Wati, R. I(2018). Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Cruris Pada Ny S Dan Nn T Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.
- Wirakhmi, I. N., & Hikmanti, A. (2016). Respon Fisiologis Pasien Pasca Operasi Caesar Setelah Terapi Murotal Ar Rahman*Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirmaan Journal of Nursing)*11(1)89–97
- YanaRUtami, S., & Safri(2015)Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif*JOM*, 2(2)1372-1380.

*Lampiran 1 Laporan Kasus*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN NYERI AKUT**

**A. Kasus 1**

**1. Pengkajian Keperawatan**

**a. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Tn. R

No. RM : 01.16.67.01

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Laki- laki

Alamat : Lurah Ampalu, VII Koto Sungai Sariak, Kabupaten Padang  
Pariaman

Tanggal masuk RS : 14 Mei 2023

Ruang rawatan : Trauma Center Irna Bedah

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2023

Diagnosa Medis : malunion Fracture Right Midshaft Femur

**b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Ny. S

Umur : 56 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Lurah Ampalu, VII Koto Sungai Sariak, Kabupaten Padang  
Pariaman

Hubungan : ibu kandung

**c. RiwayatKesehatan**

1) Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.40 WIB, keluhan nyeri yang sangat hebat pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah pasien mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu .

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari kamis 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari pertama setelah operasi, pasien mengatakan nyeri pada luka post ORIF yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit, dan sesekali tampak menangis

3) Riwayat PenyakitDahulu

Pasien mengatakan mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu, dan mengalami patah pada tulang femur pada saat umur 20 tahun. Pasien mengatakan pada saat kecelakaan dibawa ke RSUD pariaman, dan pasien menolak untuk melakukan operasi dan juga menolak RSUP Dr.M.Djamil Padang dan memilih untuk dibawa ke tukang urut pada saat itu.

4) Riwayat KesehatanKeluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.

5) RiwayatPsikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama- sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

#### **d. Pengkajian Fungsional Gordon**

##### 1) Pola Nutrisi dan Metabolik

###### a) Sehat

Pasien mengatakan makan 2 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari  $\pm$  1.500 ml. pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat di RS 60 kg dan berat badan sekarang 57 kg.

###### b) Sakit

Porsi makan pasien saat sakit sebelum dirawat di RS hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dikarenakan pasien mengeluh tidak nafsu makan. Pasien mendapatkan diet Makanan Biasa 3 kali dalam sehari dan pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari.

##### 2) Pola Eliminasi

###### a) Sehat

BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari.

###### b) Sakit

BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat pasien tidak mampu ke WC pasien menggunakan pampers.

BAK : pada saat sakit pasien terpasang kateter, dengan jumlah  $\pm$ 1500cc, tidak ada nyeri saat BAK.

##### 3) Pola Aktivitas dan Latihan

###### a) Sehat

Saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk toileting karena pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan.

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 6 sampai 7 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan jarang tidur di siang hari.

b) Sakit

Saat sakit pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 4-5 jam.

5) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering merasa gelisah karena nyeri yang dirasakan, badan terasa lemah dan letih.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan masih ada harapan, masih ada kekuatan serta semangat dari orang-orang terdekat, pasien kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

7) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai anak selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari bekerja membantu orang tuanya menjaga warung/toko. Pasien akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

8) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama Islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1) Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 7 nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk.

2) Tanda – tanda vital :

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 140/70 mmHg

Nadi : 94 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 24 x/menit

3) Kepala

Inspeksi : tidak tampak lesi atau pembengkakan, keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

4) Mata

Inspeksi : konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik, penglihatan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor

5) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

6) Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan

7) Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak lembab, gigi tampak bersih.

8) Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak tampak pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kelenjar tiroid

9) Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-)

10) Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran pada abdomen

Auskultasi : Bising usus normal (+)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani

11) Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema

Palpasi : CRT < 2 detik tidak ada nyeri

b. Ekstremitas bawah

terdapat luka diperban post ORIF pada bagian paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri post ORIF

P : nyeri ketika bergerak

Q : seperti tertusuk-tusuk

R : paha kanan

S : skala nyeri 6

T : saat digerakkan terasa nyeri

**f. Pemeriksaan penunjang**

1) Pemeriksaan laboratorium

**Tanggal pemeriksaan : 18 Mei 2023**

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	14,7	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	8,38	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	42	%	40,0- 48,0
Trombosit	294	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
MCV	85	fL	82,0- 92,0
MCH	30	Pg	27,0- 31,0
MCHC	35	%	32,0- 36,0

**g. Program Pengobatan**

1) Diet : MB, Makan Biasa

2) Obat Injeksi :

Inj. Ceftriaxone 2x1gr

Inj. Ranitidine 2x0 mg

Keterolac 3x1mg

3) Obat Oral

Oral paracetamol

**2. Analisa Data**

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<b>Data Subjektif :</b> Analisa pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan hasil subyektif berupa pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Agen Pencedera Fisiologis</b>

	<p>P : nyeri pada luka post ORIF  Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk  R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan  S : skor nyeri yang dirasakan 6  T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap</p> <p><b>Data Objektif :</b>  Ekspresi wajah pasien terlihat meringis menahan sakit, pasien menangis dan memegani daerah yang sakit</p> <p>Tekanan Darah : 140/70 mmHg  Nadi : 94x/menit  Suhu : 36,7°C  Pernafasan : 24x/menit</p>		
2.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sulit beraktivitas</li> <li>• Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> <li>• Pasien mengatakan kaki kanan sulit digerakkan karena nyeri</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat aktivitas pasien dibantu keluarga</li> <li>• TD : 140/70 mmHg</li> <li>• N : 94x/menit</li> <li>• S : 36,7°C</li> <li>• RR : 24x/menit</li> </ul>	<b>Gangguan mobilitas fisik</b>	<b>gangguan muskuloskeletal</b>
3.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan khawatir tidak bisa sembuh</li> <li>• Pasien mengeluh cemas karena nyeri yang tidak</li> </ul>	<b>Ansietas</b>	<b>Krisis situasional</b>

	<p>hilang-hilang</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah</li> <li>• Pasien sulit untuk tidur</li> <li>• Wajah terlihat pucat</li> <li>• Tekanan darah meningkat</li> <li>• TD : 140/70 mmHg</li> <li>• N : 94x/menit</li> <li>• S : 36,7°C</li> <li>• RR : 24x/menit</li> </ul>		
--	--	--	--

### 3. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

### 4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p><b>Tingkat nyeri</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluhan nyeri menurun,</li> <li>• meringis menurun</li> <li>• sikap protektif menurun</li> <li>• gelisah menurun</li> <li>• kesulitan tidur menurun</li> <li>• frekuensi nadi membaik</li> <li>• pola nafas membaik</li> <li>• tekanan darah membaik</li> <li>• fungsi berkemih membaik</li> <li>• nafsu makan membaik</li> <li>• pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan</li> </ul>

			<p>terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<p><b>mobilitas fisik</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> meningkat</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>• Kekuatan otot meningkat</li> <li>• Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>• Nyeri menurun</li> </ul>	<p><b>Terapi latihan : ambulasi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan : Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecemasan menurun</li> <li>• Kaku sendi menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> <li>• Kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>• Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>• Anjurkan melakukan ambulasi dini,</li> <li>• Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul>
3.	<b>Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional</b>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi pernafasan menurun</li> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Tekanan darah menurun</li> <li>- Pola berkemih membaik</li> </ul>	<p><b>Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• identifikasi kesediaan,</li> </ul>

			<p>kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</li> <li>• berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>• gunakan pakaian longgar</li> <li>• gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>• gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>• jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>• anjurkan mengambil posisi nyaman,</li> <li>• anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau</li> </ul>
--	--	--	---

			imajinasi terbimbing)
--	--	--	-----------------------

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi dan evaluasi	
	Implementasi	Evaluasi
18 Mei 2023	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <p>7. Mengukur tanda-tanda vital            TD : 140/70 mmHg            N : 94x/menit            S : 36,7°C            RR : 24x/menit</p> <p>8. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 , Identifikasi skala nyeri</p> <p>9. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>10. memberikan terapi murottal al-qur'an</p> <p>11. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>12. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti berdenyut-dnyut, lamanya nyeri dirasakan 5-10 menit, pasien mengeluh nyeri saat digerakkan bagian kaki sebelah kanan, intensitas nyeri yang dirasakan 7</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 140/70 mmHg, N : 94x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan            -mengukur TTV            Menanyakan intensitas nyeri            Melihat nyeri non verbal            Menganjurkan terapi murottal al-qur'an            Berkolaborasi memberikan terapi</p>
	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p> <p>1. Mengukur tanda-tanda vital            TD : 140/70 mmHg            N : 94x/menit            S : 36,7°C            RR : 24x/menit</p> <p>2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan</p> <p>3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya</p> <p>4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan</p>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas, aktivitasnya dibantu keluarga karena kaki kanan sulit digerakkan karena nyeri</p> <p>O : Terlihat aktivitas pasien dibantu keluarga TTV : TD : 140/70 mmHg, N : 94x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>

	<p>memberikan bantuan</p> <p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an</li> <li>4. Menganjurkan istirahat dan tidur</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan khawatir tidak bisa sembuh, Pasien mengeluh cemas karena nyeri yang tidak hilang-hilang</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, Pasien sulit untuk tidur, Wajah terlihat pucat , Tekanan darah meningkat TTV : TD : 140/70 mmHg, N : 94x/menit, S : 36,7°C, RR : 24x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan terapi murottal al-qur'an, Menganjurkn keluarga untuk meciptakan lingkungan yang tenang</p>
<p><b>19 Mei 2023</b></p>	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengukur tanda-tanda vital TD : 132/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,2°C RR : 22x/menit</li> <li>8. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>9. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>10. memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>11. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>12. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti berdenyut-dnyut, lamanya nyeri dirasakan 5-10 menit, pasien mengeluh nyeri saat digerakkan bagian kaki sebelah kanan, intensitas nyeri yang dirasakan 6</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2°C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>

	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</li> <li>2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya</li> <li>4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas, aktivitasnya dibantu keluarga karena kaki kanan sulit digerakkan karena nyeri</p> <p>O : Terlihat aktivitas pasien dibantu keluarga TTV : TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>
	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an</li> <li>4. Menganjurkan istirahat dan tidur</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan khawatir tidak bisa sembuh, Pasien mengeluh cemas karena nyeri yang tidak hilang-hilang</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, Pasien sulit untuk tidur, Wajah terlihat pucat , Tekanan darah meningkat TTV : TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan terapi murottal al-qur'an, Menganjurkn keluarga untuk meciptakan lingkungan yang tenang</p>
<p><b>20 Mei 2022</b></p>	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</li> <li>7. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>8. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>9. memberikan terapi murottal al-qur'an</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti berdenyut-dnyut, lamanya nyeri dirasakan 5-10 menit, pasien mengeluh nyeri saat digerakkan bagian kaki sebelah kanan, intensitas nyeri yang dirasakan 5</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p>

	<p>10.menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 11.memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</p>	<p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>
	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit 2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan 3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya 4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan</p>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas, aktivitasnya dibantu keluarga karena kaki kanan sulit digerakkan karena nyeri  O : Terlihat aktivitas pasien dibantu keluarga TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>
	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b> 1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya 3. Menganjurkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an 4. Menganjurkan istirahat dan tidur</p>	<p>S : Pasien mengatakan khawatir tidak bisa sembuh, Pasien mengeluh cemas karena nyeri yang tidak hilang-hilang  O : Pasien tampak gelisah, Pasien sulit untuk tidur, Wajah terlihat pucat , Tekanan darah meningkat TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit  A : masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan terapi murottal al-qur'an, Menganjurkn keluarga untuk meciptakan lingkungan yang tenang</p>

## **B. Kasus 2**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Ny. D  
No. RM : 01.17.52.78  
Umur : 20 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Lubuk Buaya Padang  
Tanggal masuk RS : 16 Mei 2023  
Ruang rawatan : Trauma Center Irna Bedah  
Tanggal pengkajian : 18 Mei 2023  
Diagnosa Medis : Malunion Fracture Right Midshaft Femur

#### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. M  
Umur : 62 Tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Lubuk Buaya Padang  
Hubungan : Ibu Kandung

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 16 Mei 2023 pada pukul 14.15 WIB, keluhan nyeri yang sangat parah pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru dibawa ke RS karena merasakan nyeri yang parah.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB di ruang rawat Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien hari pertama post ORIF, pasien mengeluh nyeri pada luka post ORIF yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 7. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit..

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, TB, hipertensi, stroke, dll. Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan..

4) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi..

5) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari Ibu dan kakaknya untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

**d. Pengkajian Fungsional Gordon**

1) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 6-8 gelas dalam sehari  $\pm$  1.500 ml.

b) Sakit

Porsi makan pasien saat sakit sebelum dirawat di RS hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dikarenakan pasien mengeluh tidak nafsu makan. Pasien mendapatkan diet Makanan Biasa 3 kali dalam sehari dan pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari.

2) Pola Eliminasi

a) Sehat

BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 8 kali dalam sehari.

b) Sakit

BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam dua hari dengan konsistensi padat berwarna coklat dan BAB ke WC dengan bantuan dari keluarga pasien.

BAK : pada saat sakit pasien terpasang kateter, BAK lebih kurang 500cc dalam sehari.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sehat

Saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk toileting.

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 7 sampai 8 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan tidur di siang hari 2-3 jam dalam sehari.

b) Sakit

Selama di RS pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri pada luka dan saat digerakkan juga nyeri

5) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering merasa gelisah karena nyeri pada luka post ORIF dan mengalami gangguan tidur dikarenakan nyeri yang dialaminya.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti biasanya. Pasien mengatakan masih ada harapan, masih ada kekuatan serta semangat dari orang-orang terdekat.

7) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan pekerjaan selama sakit. Pasien mengatakan akan menerima keadaan penyakit yang dideritanya dan menjalani pengobatan dengan patuh.

8) Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan belum menikah dan belum mampu menjalankan fungsi seksualnya.

9) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1. Keluhan utama : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 16 Mei 2023 pada pukul 14.15 WIB, keluhan nyeri yang sangat parah pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru dibawa ke RS karena merasakan nyeri yang parah.

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 160 cm

3. Tanda – tanda vital :

Keadaran umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 120/ 80 mmHg

Nadi : 92 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pernafasan : 22 x/menit

4. Kepala

Inspeksi : tidak tampak lesi atau pembengkakan, keadaan kulit kepala bersih.

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

5. Mata

Inspeksi : konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik, penglihatan dirasakan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor, mata kiri tampak adanya perdarahan efek dari tindakan vitrektomi.

6. Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

7. Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan.

8. Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak lembab, gigi tampak bersih.

9. Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

## 10. Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-)

## 11. Abdomen

Inspeksi : tidak tampak pembesaran pada abdomen

Auskultasi : bising usus normal

Palpasi : tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani

## 12. Ekstremitas

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (+)

Palpasi : CRT <2 detik

### f. Pemeriksaan penunjang

#### 1. Pemeriksaan laboratorium

**Tanggal : 18 Mei 2023**

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	13,1	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	6,54	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Trombosit	225	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Hematokrit	41	%	40,0- 48,0
Eritrosit	4,50	$10^6/\mu\text{L}$	4,50-5,50
MCV	83	fL	82,0- 92,0
Ureum darah	9	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	0,4	mg/dL	0,8- 1,3
Gula darah	107	mg/dL	50- 200

sewaktu			
Natrium	141	mmol/L	136- 145
Kalium	3,6	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	109	mmol/L	97- 111

**g. Program Pengobatan**

- 1) Diet : MB (makanan biasa)
- 2) Obat Injeksi :  
Inj. Ceftriaxone 2x1gr  
Inj. Ranitidine 2x0 mg  
Keterolac 3x1 mg
- 3) Obat Oral  
Paracetamol 3x500 mg, jika perlu

**2. Analisa Data**

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<p><b>Data Subjektif :</b>  pasien mengeluh nyeri pada luka di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, lamanya nyeri 1-5 menit , pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan</p> <p><b>Data Objektif :</b>  pasien terlihat meringis, TTV  TD : 120/80 mmHg  N : 92x/menit  S : 36,2<sup>0</sup>C  RR : 22x/menit  P : nyeri ketika digerakkan  Q : seperti tertusuk-tusuk  R : paha kanan  S : skala 7</p>	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisiologis

	T : saat digerakkan terasa nyeri		
2.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sulit beraktivitas seperti biasa karena mengalami nyeri pada paha kanan</li> <li>• Pasien mengatakan nyeri saat kaki kanan digerakkan</li> <li>• Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bekas luka post op orif pada paha kanan</li> <li>• TD : 120/80 mmHg</li> <li>• N : 92x/menit</li> <li>• S : 36,2<sup>0</sup>C</li> <li>• RR : 22x/menit</li> </ul>	<b>Gangguan Mobilitas Fisik</b>	<b>Gangguan Muskuloskeletal</b>
3.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh cemas karena semakin hari semakin nyeri</li> <li>• Pasien mengeluh khawatir tidak bisa sembuh terhadap kondisinya</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 120/80 mmHg</li> <li>• N : 92x/menit</li> <li>• S : 36,2<sup>0</sup>C</li> <li>• RR : 22x/menit</li> <li>• Pasien mengeluh sulit tidur</li> <li>• Wajah terlihat pucat</li> </ul>	<b>Ansietas (SDKI, Hal. 180)</b>	<b>Krisis situasional</b>

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

#### 4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p><b>Tingkat nyeri</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluhan nyeri menurun,</li> <li>• meringis menurun</li> <li>• sikap protektif menurun</li> <li>• gelisah menurun</li> <li>• kesulitan tidur menurun</li> <li>• frekuensi nadi membaik</li> <li>• pola nafas membaik</li> <li>• tekanan darah membaik</li> <li>• fungsi berkemih membaik</li> <li>• nafsu makan membaik</li> <li>• pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p>	<p><b>mobilitas fisik</b></p> <p><b>Ekspektasi : meningkat</b></p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>• Kekuatan otot meningkat</li> <li>• Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Kecemasan menurun</li> <li>• Kaku sendi menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> <li>• Kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<p><b>Terapi latihan : ambulasi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan : Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>• Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan ambualsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>• Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>• Anjurkan melakukan ambulasi dini,</li> <li>• Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul>
3.	<p><b>Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional</b></p>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi pernafasan menurun</li> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Tekanan darah menurun</li> <li>- Pola berkemih membaik</li> </ul>	<p><b>Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan : Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</li> <li>• berikan informasi tertulis tentang persiapan dan</li> </ul>

			<p>prosedur teknik relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gunakan pakaian longgar</li> <li>• gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>• gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>• jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>• anjurkan mengambil posisi nyaman,</li> <li>• anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, perengangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>
--	--	--	--

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi dan evaluasi	
	Implementasi	Evaluasi
18 Mei 2023	<p><b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2<sup>o</sup>C RR : 22x/menit</li> <li>8. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 7 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>9. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>10. memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>11. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>12. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri pada luka di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, lamanya nyeri 10 menit , pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan, intensitas nyeri yang dirasakan 7</p> <p>O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,2<sup>o</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>
	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2<sup>o</sup>C RR : 22x/menit</li> <li>2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya</li> <li>4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas seperti biasa karena mengalami nyeri pada paha kanan, nyeri saat kaki kanan digerakkan, aktivitasnya sekarang dibantu keluarga</p> <p>O : Terdapat bekas luka post op orif pada paha kanan TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,2<sup>o</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>

	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an</li> <li>4. Menganjurkan istirahat dan tidur</li> </ol>	<p>S : Pasien mengeluh cemas karena semakin hari semakin nyeri, Pasien mengeluh khawatir tidak bisa sembuh terhadap kondisinya</p> <p>O : Pasien mengeluh sulit tidur, Wajah terlihat pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,2<sup>o</sup>C, RR : 22x/menit</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan terapi murottal al-qur'an, Menganjurkn keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p>
<p><b>19 Mei 2023</b></p>	<p><b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengukur tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 90x/menit S : 36,7<sup>o</sup>C RR : 22x/menit</li> <li>7. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>8. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>9. memberikan terapi murottal al-qur'an</li> <li>10. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>11. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: pasien mengeluh nyeri pada luka di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, lamanya nyeri 10 menit , pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan, intensitas nyeri yang dirasakan 5</p> <p>O: Terlihat meringis, TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7<sup>o</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi</p>
	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7<sup>o</sup>C, RR : 22x/menit</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas seperti biasa karena mengalami nyeri pada paha kanan, nyeri saat kaki kanan digerakkan, aktivitasnya sekarang dibantu keluarga</p>

	<p>2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan</p> <p>3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya</p> <p>4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan</p>	<p>O : Terdapat bekas luka post op orif pada paha kanan TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>
	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>6. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya</p> <p>7. Menganjurkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an</p> <p>8. Menganjurkan istirahat dan tidur</p>	<p>S : Pasien mengeluh cemas karena semakin hari semakin nyeri, Pasien mengeluh khawatir tidak bisa sembuh terhadap kondisinya</p> <p>O : Pasien mengeluh sulit tidur, Wajah terlihat pucat TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan terapi murottal al-qur'an, Menganjurkn keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p>
<p><b>20 Mei 2022</b></p>	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <p>7. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 92x/menit S : 36,0<sup>0</sup>C RR : 22x/menit</p> <p>8. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri</p> <p>9. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>10. memberikan terapi murottal al-qur'an</p> <p>11. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>12. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri pada luka di bagian paha kanan, nyeri dirasakan hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, pasien mengeluh nyeri saat kaki sebelah kanan digerakkan, intensitas nyeri yang dirasakan 3</p> <p>O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-</p>

	Paracetamol	<p>Qur'an</p> <p>Berkolaborasi memberikan terapi</p>
	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</li> <li>2. melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>3. membantu dalam pemenuhan kebutuhannya</li> <li>4. mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan sulit beraktivitas seperti biasa karena mengalami nyeri pada paha kanan, nyeri saat kaki kanan digerakkan, aktivitasnya sekarang dibantu keluarga</p> <p>O : Terdapat bekas luka post op orif pada paha kanan TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan, melatih pasien dalam ambulasi dini, mengajarkan merubah posisi yang nyaman</p>
	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit yang dialaminya</li> <li>3. Mengajarkan klien untuk mendengarkan murottal al-qur'an</li> <li>4. Mengajarkan istirahat dan tidur</li> </ol>	<p>S : Pasien mengeluh cemas karena semakin hari semakin nyeri, Pasien mengeluh khawatir tidak bisa sembuh terhadap kondisinya</p> <p>O : Pasien mengeluh sulit tidur, Wajah terlihat pucat TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Mengajarkan terapi murottal al-qur'an, Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p>



