

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR
FEMUR SEBAGAI UPAYA PENURUNAN ANSIETAS
DI RUANG TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

MITA AFVIA NARILA, S.Tr.Kep

NIM. 233410015

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR
FEMUR SEBAGAI UPAYA PENURUNAN ANSIETAS
DI RUANG TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

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



OLEH :

MITA AFVIA NARILA, S.Tr.Kep

NIM. 233410015

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Sebagai Upaya Penurunan Ansietas Di Ruang Trauma Center Irma Bedah RSUP M.Djamil Padang.

Nama : Mita Afvia Narila, S.Tr.Kep

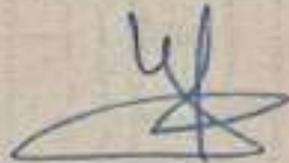
NIM : 233410015

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes poltekkes Padang.

Padang, 11 Juni 2024

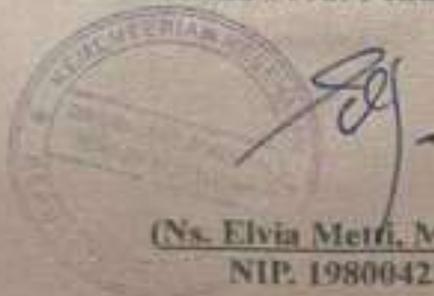
Menyetujui,

Komisi Pembimbing



(Ns. Yessi Fadrianti, M. Kep)
NIP : 197501211999032005

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metri, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

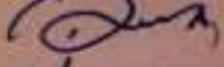
PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan Oleh

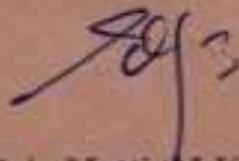
Nama : Mita Afvia Narila, S.Tr.Kep
NIM : 233410015
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Sebagai Upaya Penurunan Ansietas Di Ruangan Trauma Center Irma Bedah RSUP M.Djamil Padang.

Akan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Indri Ramadini, M. Kep ()
Anggota Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB ()
Anggota Penguji : Ns. Yessi Fadrianti, M. Kep ()

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Lengkap : Mita Afvia Narila
NIM : 233410015
Tanggal Lahir : 10 Januari 2001
Tahun Masuk : 2023
Pembimbing Akademik : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
Pembimbing KTA : Ns. Yessi Fadrianti, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : **Penerapan Terapi Murottal Al-qur'an untuk pemulihan Ansietas pada pasien Pre of Fraktur Femur di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP M.Djamil Padang.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan



(Mita Afvia Narila, S.Kep)

NIM. 233410015

KATA PENGANTAR

Puji syukur syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Al-qur’an untuk pemulihan Ansietas pada pasien Pre of Fraktur Femur di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP M.Djamil Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu Ns. Yessi Fadrianti, M. Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Profesi NERS Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp,M.Biomed Selaku Pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, masukan dan semangat untuk peneliti.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2023 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

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

Padang, 30 Januari 2023

Penulis

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2024

Mita Afvia Narila, S.Tr.Kep

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR FEMUR
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN ANSIETAS DI RUANG TRAUMA
CENTER IRNA BEDAH RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

Isi : xi + 130 halaman + 1 Gambar + 1 Bagan + 9 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien fraktur salah satunya yaitu timbulnya kecemasan atau ansietas, ada beberapa pasien yang menunda jadwal operasi dikarenakan pasien belum siap dan merasakan cemas dengan tindakan operasi yang merupakan pengalaman pertama baginya. Salah satu proses tindakan operasi salah satunya yang membantu mengurangi rasa cemas yang dialami pasien dengan menggunakan metode non farmakologis yang dapat mengatasi kecemasan pasien seperti dengan cara terapi murottal Al-Qur'an.

Lanjutan ayat Al-Qur'an merupakan instrumen penyembuh yang dapat mengaktifkan hormone endorphin alami, sehingga menurunkan hormone-hormon stress, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas, menurunkan tekanan darah dan detak jantung.

Penelitian bertujuan untuk menerapkan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien Pre Operasi Fraktur Femur sebagai upaya menurunkan ansietas. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret – Mei 2024, dengan penerapan intervensi dari tanggal 16 Maret – 04 Mei 2024. Populasi penelitian adalah semua pasien Fraktur Femur dengan Ansietas di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Maret – Mei 2024, dan jumlah sampel adalah 2 orang Partisipan.

Hasil penerapan terapi murrotal al-qur'an menunjukkan terdapat penurunan tingkat Ansietas sebelum diberikan intervensi yaitu skala 27 pada pasien pertama dan pada pasien kedua, sesudah diberikan Terapi Murottal al-qur'an yaitu skala 13 pada pasien pertama dan pasien kedua.

**Kata Kunci (*Key word*) : Fraktur, Ansietas, Terapi Murottal al-qur'an
Daftar Pustaka : 15 (2007 – 2023)**

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Final Paper, June 2024

Mita Afvia Narila, S.Tr.Kep

**APPLICATION MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY IN NURSE CARE FOR
PRE OPERATIVE PATIENTS WITH FEMUR FRACTURES AS AN EFFORT
REDUCE ANXIETY IN THE IRNA SURGERY CENTER TRAUMA ROOM DR.
DJAMIL. PADANG HOSPITAL**

Contents: xi + 130 Pages + 1 Picture + 1 Chart + 9 Tables + 9 appendices

ABSTRACT

Fracture is a term for loss of bone continuity, either total or partial, which is determined based on the type and extent. One of the nursing problems that can be found in fracture patients is the emergence of anxiety, there are some patients who postpone the surgery schedule because the patient is not ready and feels anxious about the operation, which is their first experience. One of the surgical procedures is to help reduce the anxiety experienced by the patient by using non-pharmacological methods that can overcome the patient's anxiety, such as using Al-Qur'an murottal therapy.

Chanting verses from the Al-Qur'an is a healing instrument that can activate natural endorphin hormones, thereby reducing stress hormones, and diverting attention from anxiety, lowering blood pressure and heart rate.

The research aims to apply murottal Al-Qur'an therapy in nursing care for preoperative femoral fracture patients as an effort to reduce anxiety. The research design uses qualitative methods with a case study approach. The research was conducted at RSUP Dr. M. Djamil Padang. This research was conducted from March – May 2024, with intervention implementation from March 16 – May 4 2024. The research population was all Femur Fracture patients with Anxiety in the Irna Surgery Trauma Center Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang from March – May 2024, and the sample size is 2 participants.

The results of applying Murrotal Al-Qur'an therapy showed that there was a decrease in the level of anxiety before the intervention was given, namely a scale of 27 in the first patient and in the second patient, after being given Murottal Al-Qur'an therapy, namely a scale of 13 in the first patient and the second patient.

Keywords : Fracture, Anxiety, Murottal al-qur'an Therapy

Bibliography : 15 (2007 – 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ivi
PERNYATAAN PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	7
A. FRAKTUR.....	7
B. Konsep Ansietas.....	17
C. Konsep Terapi Murottal Al-qur'an	23
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Fraktur	27
1. Pengkajian keperawatan	27
2. Diagnosis Keperawatan fraktur	29
3. Perencanaan Keperawatan.....	30
4. Implementasi Keperawatan	37
5. Evaluasi Keperawatan	38
E. Evidence based Nursing (EBN)	39
BAB III METODE KARYA TULIS AKHIR.....	48
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	48

B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	48
D. Populasi dan Sampel	49
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	50
F. Teknik Pengumpulan Data.....	51
G. Prosedur Penelitian	52
H. Analisis Data	53
BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil	54
B. Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal al-qur'an	25
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan	30
Tabel 2. 3 Analisis PICO	42
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2	54
Tabel 4. 2 Analisa Data	62
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan.....	63
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	64
Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan	65
Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Femur	8
-------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Fraktur	8
---------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart KTA
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembaran Bimbingan KTA
- Lampiran 4 Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 5 Leaflet Terapi Dzikir
- Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Partisipan 1
- Lampiran 9 Asuhan Keperawatan Partisipan 2
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Penurunan Skala Nyeri
- Lampiran 12 Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang karena adanya tekanan yang kuat sehingga tulang tidak mampu menahan, penyebabnya adalah trauma langsung ataupun tidak langsung. Kondisi ini juga bisa mengakibatkan perdarahan serta komplikasi lainnya apabila tidak segera ditangani ataupun salah dalam pemberian penatalaksanaan. Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalulintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5 % pada tahun 2017 menjadi 8,2% pada tahun 2018 (Rohmah et al., 2023).

Di Indonesia kasus fraktur pada tahun 2018 tercatat jumlah keseluruhan 9,2%. Angka kejadian kecelakaan terbanyak di Indonesia pada umur 15-59 tahun sekitar 70%. Kecelakaan yang terjadi pada laki-laki lebih Besar yaitu 31,9% sedangkan pada perempuan sekitar 19,8% (*RISKESDAS*, 2018).

Beberapa fraktur dapat terjadi karena adanya trauma/benturan ada pula yang terjadi karena proses penyakit yang menyebabkan fraktur secara patologis. Pembagian fraktur dibedakan menjadi dua yaitu fraktur terbuka dan tertutup. Perbedaan antara kedua fraktur ini adalah apabila terjadi fraktur terbuka terdapat kerusakan jaringan kulit sedangkan fraktur tertutup dapat ditandai dengan kulit masih utuh dan tidak terlihatnya komplikasi perdarahan luar. Dampak dari fraktur sendiri sangat beraneka ragam mulai dari perubahan bagian tubuh yang mengalami cidera dapat mengakibatkan cemas, perdarahan pada luka baik dalam maupun luar, syok, gangguan integritas kulit sampai dengan resiko infeksi (Rohmah et al., 2023).

Terdapat beberapa jenis patah tulang atau fraktur, yakni fraktur terbuka, tertutup, lengkap, dan tidak lengkap serta fraktur berdasarkan tempatnya seperti : Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya. Fraktur femur adalah fraktur yang terjadi pada tulang femur atau tulang paha. Pada fraktur femur biasanya sering terjadi kecemasan yang berlebihan sebelum melakukan tindakan pembedahan, perdarahan hebat, tulang tampak mengalami pembengkakan, deformitas, nyeri tekan dan nyeri gerak akibat bergesernya fragmen tulang tersebut. Akibat dari pembedahan pada fraktur ini akan menimbulkan masalah yaitu pada hambatan mobilitas fisik serta gangguan rasa nyaman nyeri yang ditimbulkan pasca operasi Fraktur femur dapat terjadi pada beberapa tempat diantaranya: kolum femoris, trokhanter, batang femur, suprakondiler, kondiler, kaput (Rohmah, 2016).

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.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 6,8% korban cedera atau sekitar 15 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Sedangkan di RSUP dr. M Djamil Padang angka kejadian fraktur di RSUP M. Djamil Padang dalam rentang waktu 2016 sampai 2018 yaitu 256 orang dengan distribusi frekuensi kasus fraktur femur paling banyak terjadi pada golongan usia \geq 60 tahun yang berjumlah 72 orang (281%) (Suhail Ahmad et al., 2021).

Fraktur bisa menyebabkan kecacatan dan komplikasi. Terdapat hubungan antara jenis kecelakaan dan tipe fraktur karena dipengaruhi mekanisme cedera, tipe benda, kekuatan energi serta kronologis kecelakaan dan fraktur dapat mengakibatkan kerusakan fragmen tulang, dan mempengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal yang berpengaruh pada toleransi aktivitas sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup penderita. Pre Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah melihat bagian yang akan ditangani dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan terdiri dari tiga fase: preoperatif, intra-operatif, dan post operatif. Kecemasan pada tahap preoperasi apabila tidak ditangani akan berdampak pada fisik dan emosional, hasil operasi yang tidak sesuai harapan, dan perawatan pre-operasi yang lama. Kecemasan memicu respons stres, yang merangsang pelepasan epinefrin dan norepinefrin, yang meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan jantung tingkat, curah jantung, dan kadar glukosa darah (Ramadhan, 2023).

Kecemasan adalah suatu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan, firasat atau perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau ancaman antisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Rahmayatiet al.,2018). Pengaruh tindakan pembedahan dapat menyebabkan masalah psikologis pasien yang berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul kecemasan dan rasa ketakutan yang umum diantaranya takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan, takut operasi gagal, dan takut kematian (Ramadhan, 2023).

Salah satu respon yang dapat terjadi pada pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan dalam pre operatif yaitu timbulnya kecemasan, ada beberapa pasien yang menunda jadwal operasi dikarenakan pasien belum siap dan merasakan cemas dengan tindakan operasi yang merupakan pengalaman pertama baginya. Kecemasan atau merupakan perasaan yang tidak tenang dan samar-samar yang disebabkan oleh perasaan takut atau tidak nyaman disertai suatu respons, sumber dari perasaan tidak tenang tersebut tidak jelas atau tidak diketahui oleh individu (Marlina & Fajriyah, 2022). Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis seseorang sehingga mengaktifkan syaraf otonom simpatis dengan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah pasien dan akan berdampak pada proses pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan post operasi. Oleh karena itu perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam proses tindakan operasi salah satunya membantu mengurangi rasa cemas yang dialami pasien, dengan menggunakan metode non farmakologis yang dapat mengatasi kecemasan pasien seperti dengan cara terapi murottal Al-Qur'an. lantunan ayat AlQur'an merupakan instrumen penyembuh yang dapat mengaktifkan hormone endorphin alami, sehingga menurunkan hormone-hormon stress, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas, menurunkan tekanan darah dan detak jantung (Desi Ayuningsih & Suci Khasanah, 2023).

Murottal adalah rekaman suara AlQuran yang dilakukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran purna, 2006). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara juga dapat menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran

yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008). Terapi murottal ini juga bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menangkutkan kedalaman reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Annisa, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Desi dan Suci dengan judul penerapan terapi murottal al-quran dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan klien pre operasi fraktur femur dengan tindakan orif di RS Islam Purwokerto di dapatkan hasil terapi murottal dan relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif (Desi Ayuningsih & Suci Khasanah, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian penerapan terapi murottal al-qur'an untuk pemulihan ansietas pada pasien pre of fraktur femur di ruangan Trauma Center irna bedah RSUP M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah penerapan murottal al-qur'an untuk pemulihan ansietas dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center irna bedah RSUP M.Djamil Padang 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Tulis Akhir ini adalah mampu menerapkan penerapan murottal al-qur'an untuk pemulihan ansietas dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center irna bedah RSUP M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan penerapan intervensi murottal al-

- Qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis pada pasien pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan penerapan intervensi murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan penerapan intervensi murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedahRSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan penerapan intervensi murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan penerapan intervensi murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - f. Menganalisis penerapan intervensi terapi murottal al-qur'an pada pasien fraktur femur dengan murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dengan ansietas yang dilakukan pemberian terapi murottal al-qur'an di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil

Padang mengenai penerapan murottal al-qur'an dalam membantu pemulihan ansietas pada pasien fraktur femur.

b. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Karya Tulis Akhir ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait Penerapan murottal al-qur'an untuk mengatasi ansietas pada pasien fraktur femur.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien fraktur femur.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. FRAKTUR

1. Pengertian Fraktur

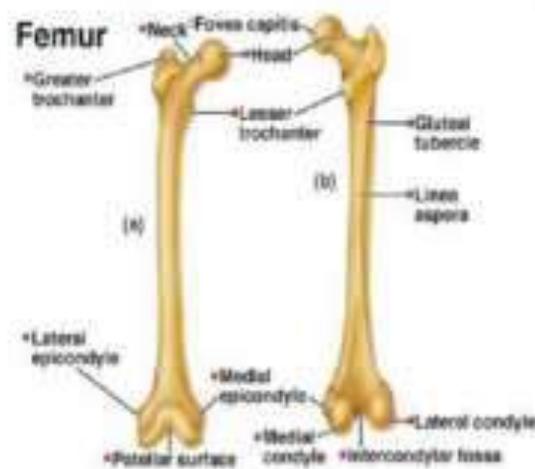
Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya, Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya & Zuriati, 2019a).

Fraktur merupakan kejadian terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya cedera Sehingga mengalami penurunan fungsi fisik yang merupakan salah satu ancaman potensial pada integritas. Rusaknya integritas tulang menyebabkan nyeri, trauma, kaku sendi, dan gangguan musculoskeletal (Hermanto et al., 2020).

Fraktur merupakan kondisi dimana terjadi diskontinuitas korteks tulang yang paling sering disebabkan oleh trauma. Fraktur dapat menimbulkan risiko infeksi karena kerusakan jaringan lunak yang parah, perdarahan parah, atau cedera vascular. Pada pasien yang mengalami fraktur perlu diberikan penggantian cairan yang memadai, analgesia, antibiotik, dan profilaksis tetanus sebelum perawatan bedah. Fraktur ekstremitas bawah sering terjadi terkait dengan mordibitas yang cukup besar dan perawatan panjang dirumah sakit. Orang dengan cedera ekstremitas bawah dapat mengalami kesulitan, jika berdiri lama atau berjalan, berjongkok, mengangkat benda berat atau bekerja yang melibatkan menahan beban. Pasien dengan kondisi gangguan mobilitas fisik sering membutuhkan perawatan yang lebih lama. Fraktur ekstremitas bawah diantaranya fraktur femur, tibia, dan fibula sehingga pasien tidak dapat beraktifitas seperti biasanya karena immobilisasi (Fatimah, 2022).

2. Anatomi Fisiologi Fraktur Femur

Persendian panggul merupakan bola dan mangkok sendi dengan acetabulum bagian dari femur, terdiri dari : kepala, leher, bagian terbesar dan kecil, trochanter dan batang, bagian terjauh dari femur berakhir pada kedua kondilas. Kepala femur masuk acetabulum. Sendi panggul dikelilingi oleh kapsula fibrosa, ligamen dan otot. Suplai darah ke kepala femoral merupakan hal yang penting pada fraktur hip. Suplai darah ke femur bervariasi menurut usia. Sumber utamanya arteri retikuler posterior, nutrisi dari pembuluh darah dari batang femur meluas menuju daerah trochanter dan bagian bawah dari leher femur (Suriya & Zuriati, 2019a).



3. Penyebab Fraktur

Fraktur disebabkan oleh trauma di mana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang yang biasanya diakibatkan secara langsung dan tidak langsung. Menurut Carpenito (2013) adapun penyebab fraktur antara lain:

- a. Kekerasan langsung Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.
- b. Kekerasan tidak langsung Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan.

Bagian yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

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

Menurut (Suriya & Zuriati, 2019b) adapun penyebab fraktur antara lain:

- a. Cidera atau benturan
 - 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
 - 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
 - 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.
- b. Fraktur patologik Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.
- c. Fraktur beban Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

4. Tanda dan gejala Fraktur

Tanda dan gejala fraktur (Suriya & Zuriati, 2019a) adalah sebagai berikut.

- a. Deformitas Daya tarik kekuatan otot menyebabkan fragmen tulang berpindah dari tempatnya perubahan keseimbangan dan kontur terjadi seperti:

- b. Rotasi pemendekan tulang
- c. Penekanan tulang
- d. Bengkak: edema muncul secara cepat dari lokasi dan ekstravaksi darah dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur.
- e. Echimosi dari perdarahan subcutaneous.
- f. Spasme otot spasme involunters dekat fraktur.
- g. Tenderness / keempukan.
- h. Nyeri mungkin disebabkan oleh spasme otot berpindah tulang dari tempatnya dan kerusakan struktur di daerah yang berdekatan.
- i. Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi dari rusaknya saraf/perdarahan).
- j. Pergerakan abnormal
- k. Syok hipovolemik hasil dari hilangnya darah
- l. Krepitasi.
- m. Gangguan respiratori: dapat mengakibatkan terjadinya oedema paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja yaitu:

- a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh
Kondisi ini ditandai dengan pasien mudah lelah, seluruh anggota terasa sakit, kilit gatal-gatal, terjadi kram otot, pasien mengeluh mudah lupa, sulit untuk memulai tidur, merasa mual bila mencium makanan, nafsu makan berkurang, kemampuan tubuh untuk terhindar dari penyakit menurun
- b. Masalah keseimbangan cairan
Pasien dengan penurunan fungsi ginjal dapat terjadi kelebihan dan kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat mengakibatkan pembengkakan pada mata, wajah dan pergelangan tangan. Kekurangan cairan dapat terjadi akibat pemasukan yang sangat kurang, ditandai dengan mata yang cekung, mukosa mulut kering, bahkan hampir tidak ada lender di dalam mulut

c. Gangguan hormon

Berkurangnya kemampuan ginjal memproduksi hormon menyebabkan ginjal menghasilkan lebih banyak hormon atau ekstra hormon. Penyakit ginjal kronik sering terjadi tanpa menimbulkan keluhan dan pasien tidak mengetahui serta merasakannya.

d. Keletihan dan letargi, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, pernafasan kussmaul dan dapat mengakibatkan terjadi koma.

5. Patofisiologi Fraktur

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 vaskonstriksi 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

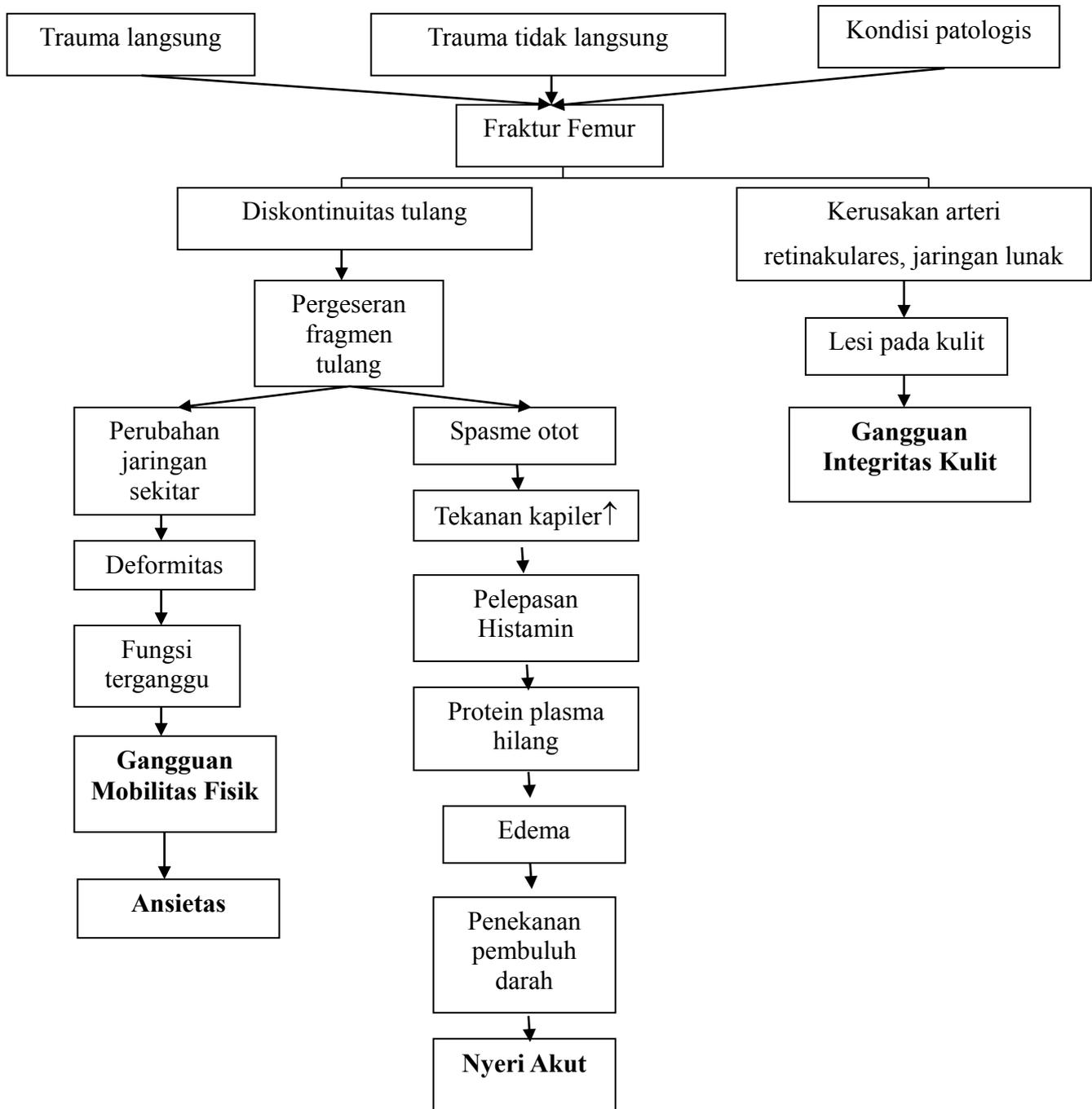
akan meningkatkan tekanan darah diastolik dan mengurangi tekanan nadi (pulse pressure), tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon-hormon lain yang bersifat vasoaktif juga dilepaskan kedalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamin, bradikinin beta-endoprin dan sejumlah besar prostanoid dan sitokin-sitokin lain. Substansi ini berdampak besar pada mikrosirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah.

Pada syok perdarahan yang masih disini, mekanisme kompensasi sedikit mangautr pengembali darah (venous return) dengan cara kontraksi 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 Trphorphat) 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 cidera 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).

6. Pathway Fraktur



7. Komplikasi Fraktur

a. Komplikasi Awal

1) Kerusakan Vaskular

Pecahnya arteri karena trauma ditandai dengan nadi tidak teraba, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar dan ekstermitas teraba dingin yang disebabkan oleh tindakan emergency splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan.

2) Sindrom Kompartemen

Sindrom kompartemen merupakan komplikasi serius yang terjadi karena otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah terjebak dalam jaringan parut. Kondisi ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu, juga disebabkan oleh adanya tekanan dari luar, misalnya bidai dan pembekatan yang terlalu kuat.

3) Fat Embolism Syndrome

Fat embolism syndrome (FES) merupakan komplikasi serius yang sering kali terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam.

4) Infeksi

Sistem pertahanan tubuh akan rusak jika terdapat trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik, infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan pada lapisan kulit bagian dalam. Kondisi ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka. Selain itu, juga dapat disebabkan oleh penggunaan bahan lain dalam pembedahan, misalnya pin dan plat.

5) Avaskular Nekrosis

Avaskular nekrosis (AVN) terjadi karena terganggunya aliran darah ke tulang yang dapat menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia.

6) Syok

Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.

b. Komplikasi dalam Waktu Lama

1) Delayed Union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan suplai darah ke tulang, kerusakan jaringan lunak yang berat, atau periosteum yang robek.

2) Non-union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan, jika tidak dilakukan intervensi. Non-union ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisi fraktur yang membentuk celah antarfraktur atau pseudoartrosis.

3) Mal-union

Merupakan penggabungan fragmen tulang dalam posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi, atau pemendekan). Pada mal-union dilakukan pembedahan dan remobilisasi yang baik

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Menurut (Suriya & Zuriati, 2019b)

Pemeriksaan penunjang pada pasien fraktur antara lain yaitu:

- a Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur : menentukan lokasi, luasnya
- b Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c Arteriografi : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai

- d Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk kliens ginjal
- e Scan tulang : memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

9. Penatalaksanaan Fraktur

Prinsip penatalaksanaan fraktur menurut (Suriya & Zuriati, 2019b) meliputi :

- a. Reduksi Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.
- b. Imobilisasi Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan
- c. Cara Pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)

B. Konsep Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Ansietas atau kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada

umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu.

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Zan Pieter dkk, 2011).

2. Faktor Penyebab Ansietas

Faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal).

a. Faktor eksternal :

- 1) Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.
- 3) Pemberian informed consent.

b. Faktor internal antara lain :

- 1) Usia : Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.
- 2) Jenis kelamin : Gangguan panik merupakan gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.
- 3) Pendidikan dan status ekonomi : tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, tingkat pendidikan

4. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2007) tingkat kecemasan terdiri atas :

a. Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapang persepsi melebar dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons cemas ringan seperti sesekali bernapas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, tidak dapat duduk dengan tenang, dan tremor halus pada tangan.

b. Cemas Sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap masalah menurun. Individu lebih berfokus pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respons cemas sedang seperti sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

c. Cemas Berat

Pada cemas berat lapang persepsi sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Seseorang tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau tuntunan. Respons kecemasan berat seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, blocking, verbalisasi cepat, dan perasaan ancaman meningkat (Tarwoto dan Wartonah, 2011).

5. Manifestasi Kecemasan

Menurut Hawari, instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi :

- a. Perasaan cemas yang ditandai dengan : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan : merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut.
- c. Ketakutan yang ditandai dengan : ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur yang ditandai dengan : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan yang ditandai dengan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi yang ditandai dengan : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik yang ditandai dengan : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik yang ditandai dengan : tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler yang ditandai dengan : takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan yang ditandai dengan : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/ sesak, sering menarik nafas panjang.

- k. Gejala gastrointestinal yang ditandai dengan : sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).
- l. Gejala urogenital yang ditandai dengan : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten
- m. Gejala otonom yang ditandai dengan : mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu- bulu berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Dadang Hawari, 2001).

Petunjuk penggunaan alat ukur Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah :

1) Penilaian skor

Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : 1 dari gejala yang ada

Skor 2 : separuh dari gejala yang ada

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 : semua gejala ada

2) Penilaian hasil

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

Skor <6 : tidak ada kecemasan

Skor 6-14 : kecemasan ringan

Skor 14-27 : kecemasan sedang

Skor >27 : kecemasan berat

C. Konsep Terapi Murottal Al-qur'an

1. Defenisi Murrotal Al-Qur'an

Murotal adalah rekaman suara AlQuran yang dilakukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran purna, 2006). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara juga dapat menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Annisa, 2015)

2. Tujuan Murrotal Al-Qur'an

- 1) Mengurangi tingkat kecemasan pada pasien
- 2) Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital yang membaik

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, tenang dan damai (Andraini, 2015).

4. Kontraindikasi

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

5. Inovasi Terapi Murottall Al-Qur'an Terhadap penurunan Ansietas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottall terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien post operasi fraktur dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($\text{sig.} < 0.05$). yang menunjukkan terapi murottall mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien.

Mendengarkan bacaan Al-Qur'an lebih bermanfaat dibandingkan mendengarkan suara lain seperti musik. Suara Al-Qur'an meredakan stress dan meningkatkan ketahanan terhadap stress, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual. Mendengarkan bacaan ayat suci Al-quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif, dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan

detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi denyut jantung.

Pada penelitian ini, terapi murottal Al-Qur'an diperdengarkan kepada pasien untuk mendapatkan suasana rileksasi dalam tubuh dan pikirannya. Selain terapi murottal secara langsung, ada tahapan atau proses peneliti menanyakan terkait penerapan perawatan spiritual (spiritual care) yang menjadi bagian dari terapi murottal terhadap pasien. Sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayanan yang terkait spiritual care sudah diberikan dengan baik oleh perawat atau tenaga medis sehingga mereka merasa terakomodir segala kebutuhan yang diperlukan dalam menerima pelayanan kesehatan (Mariatul Isnaani et al., 2022).

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

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal Al-Qur'an

No	Tahapan Prosedur	Tindakan
1	Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 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 3. Menjelaskan tujuan Rasional : dengan memberi penjelasan kepada pasien/keluarga pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga pasien diharapkan

		<p>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 ansietas (pretest) dengan pengkajian ansietas skala halmiton rating scale (HARS)</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat ansietas 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 khusyuk selama 20-30 menit</p> <p>8. Melakukan pengkajian tingkat ansietas (posttest) setelah pasien selesai diberikan terapi murottal al-qur'an dan membaca hamdallah.</p>
3	Fase Terminasi	Kontrak stimulasi selanjutnya kepada

		pasien dan keluarga pasien rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan selanjutnya
--	--	--

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Fraktur

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal MP5, dan diagnosis medis

b. Keluhan Utama

Pada umumnya, keluhan utama pada kasus fraktur yaitu rasa nyeri. Nyeri tersebut dapat menjadi akut atau kronis tergantung lamanya serangan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab fraktur yang nantinya dapat membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Data ini dapat berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga dapat ditentukan kekuatan tulang dan bagian tubuh yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan dapat diketahui luka kecelakaan lainnya.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberikan petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit tertentu misalnya kanker tulang dan penyakit Paget yang menyebabkan fraktur patologis sering kali sulit untuk menyambung. Selain itu, penyakit diabetes melitus juga dapat menghambat proses penyembuhan tulang.

- e. Riwayat penyakit keluarga
Penyakit keluarga berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, misalnya DM, osteoporosis dan kanker tulang
- f. Riwayat psikososial
Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya serta peran klien dalam keluarga dan masyarakat, serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.
- g. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
Pada kasus fraktur akan timbul rasa ketakutan terjadinya kecacatan pada diri klien dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang. Selain itu, pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui kebiasaan hidup klien, misalnya penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, konsumsi alkohol yang dapat mengganggu keseimbangan, dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.
- h. Pola nutrisi dan metabolisme
Klien yang mengalami fraktur harus mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-hari, misalnya kalsium, zat besi, protein, dan vitamin C.
- i. Pola eliminasi
Kaji apakah terdapat kesulitan atau tidak saat BAB dan BAK
- j. Pola tidur dan istirahat
Pada semua klien fraktur timbul rasa nyeri dan keterbatasan gerak, sehingga dapat mengganggu pola serta kebutuhan tidur klien. Selain itu, juga dilakukan pengkajian mengenai lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat tidur.
- k. Pola aktivitas
Karena timbulnya nyeri dan keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien

memerlukan bantuan dari orang lain. Hal lain yang perlu dikaji yaitu bentuk aktivitas klien terutama dalam hal pekerjaan klien..

l. Pola hubungan dan peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani rawat inap.

m. Pola persepsi dan konspe diri

Dampak yang timbul pada klien fraktur, yaitu timbul ketakutan terhadap kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal.

n. Pola sensori dan kognidif

Pada klien yang mengalami fraktur, daya rabanya akan berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan Begitu pun pada kognitifnya, juga tidak mengalami gangguan.

o. Pola reproduksi seksual

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

p. Pola tata nilai dan keyakinan

Untuk klien fraktur, tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini dapat disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan gerak klien.

2. **Diagnosis Keperawatan fraktur**

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

- 1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

- 4) Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpar informasi

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 perencanaan keperawatan pada pasien fraktur

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ansietas	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2) Perilaku gelisah menurun 3) Perilaku tegang menurun 4) Keluhan pusing menurun 5) Pucat menurun 6) Konsentrasi membaik 7) Pola tidur membaik 8) Pola berkemih membaik 	<p>Terapi relaksasi (hal, 436)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciptakan lingkungan

			<p>tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>2) berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3) gunakan pakaian longgar</p> <p>4) gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5) gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2) jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4) anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>
--	--	--	--

			5) anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
2.	Nyeri akut	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik 7) Pola nafas membaik 8) Tekanan darah membaik 9) Fungsi berkemih membaik 10) Nafsu makan membaik 11) Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (SIKI,hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			<p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyer</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Gangguan mobilitas fisik	<p>Mobilitas fisik (SLKI, hal 65)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Terapi latihan : ambulasi (SIKI, hal 22)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2) Identifikasi</p>

		<p>1) Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>2) Kekuatan otot meningkat</p> <p>3) Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>4) Nyeri menurun</p> <p>5) Kecemasan menurun</p> <p>6) Kaku sendi menurun</p> <p>7) Gerakan terbatas menurun</p> <p>Kelemahan fisik menurun</p>	<p>toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>3) Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</p> <p>2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</p> <p>3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>2) Anjurkan melakukan ambulasi diri</p> <p>3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</p>
4.	Defisit	Perawatan diri	Manajemen nyeri

	perawatan diri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan mandi meningkat 2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3) Kemampuan makan meningkat 4) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5) Verbalisasi keinginan perawatan diri meningkat 6) Minat melakukan perawatan diri meningkat 7) Mempertahankan perawatan diri meningkat 8) Mempertahankan kebersihan meningkat 	<p>(SIKI,hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat
--	----------------	---	--

			<p>dan tidur</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	Defisit pengetahuan	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <p>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3) Kemampuan menjelaskan</p>	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p>

		<p>pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan 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>	<p>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Hariati et al., 2022). Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hariati et al., 2022).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan

implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati et al., 2022).

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Hariati et al., 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Hariati et al., 2022).

Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan.
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

E. Evidence based Nursing (EBN)

1. Pengantar jurnal

a. Definisi Murrotal Al-Qur'an

Murotal adalah rekaman suara AlQuran yang dilakukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran purna, 2006). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara juga dapat menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Annisa, 2015)

b. Tujuan Murrotal Al-Qur'an

- 1) Mengurangi tingkat kecemasan pada pasien
- 2) Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital yang membaik

c. Inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap penurunan Ansietas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien post operasi fraktur dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 (sig.<0.05). yang menunjukkan terapi murottal mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien.

Mendengarkan bacaan Al-Qur'an lebih bermanfaat dibandingkan mendengarkan suara lain seperti musik. Suara Al-Qur'an meredakan stress dan meningkatkan ketahanan terhadap stress,

meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual. Mendengarkan bacaan ayat suci Al-quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif, dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi denyut jantung.

Pada penelitian ini, terapi murottal Al-Qur'an diperdengarkan kepada pasien untuk mendapatkan suasana rileksasi dalam tubuh dan pikirannya. Selain terapi murottal secara langsung, ada tahapan atau proses peneliti menanyakan terkait penerapan perawatan spiritual (spiritual care) yang menjadi bagian dari terapi murottal terhadap pasien. Sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayanan yang terkait spiritual care sudah diberikan dengan baik oleh perawat atau tenaga medis sehingga mereka merasa terakomodir segala kebutuhan yang diperlukan dalam menerima pelayanan kesehatan (Mariatul Isnaani et al., 2022).

2. Kritisi Jurnal

a. Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien Ansietas sebelum operasi maka pernyataan klinis yang muncul adalah “ apakah penerapan terapi murottal al-qur'an dapat menurunkan ansietas pre op fraktur femur ”. 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, ansietas, pre op fraktur femur. Dari hasil kata kunci yang didapat, dilakukan pencarian jurnal didapatlah jurnal “

3. Analisis Jurnal

Tabel 2.3 Analisis pico

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	Penerapan terapi murottal al-qur'an dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan klien pree op freaktur femur dengan tindakan orif di rumah sakit islam purwokerto	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pada Klien Pre-Operatif Di RS IT TK II 14.05.01 Pelamonia Makassar	Efektivitas Terapi Murottal Al- Quran Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi	Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi orif fraktur: ansietas dengan intervensi terapi murottal
P (Problem /Population)	Salah satu respon yang dapat terjadi pada pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan dalam pre operatif yaitu timbulnya kecemasan, sebagaimana hasil penelitian (Lestari & Yuswiyanti, 2015) ada beberapa pasien yang menunda jadwal operasi dikarenakan pasien belum siap dan merasakan cemas dengan tindakan operasi	Tahap pre operatif merupakan masalah keperawatan psikologis utama yang sering dialami pasien adalah kecemasan dimana setiap individu memiliki persepsi atau pandangan yang berbeda dalam menghadapi operasi sehingga respon yang muncul berbeda beda. Apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berakibat buruk	Prosedur pembedahan diketahui menjadi sebab stressor pribadi. Tinjauan keperawatan psikiatri menyatakan tindakan bedah menyebabkan masalah internal yakni situasi krisis, stress karena peristiwa yang menegangkan, mengancam dan meningkatkan rasa cemas. Kecemasan pasien bedah muncul karena berpotensi mengganggu peran tanggung jawab	Kecemasan pasien post operasi fraktur berefek pada aktivitas pemulihan. Kecemasan pasien sesudah operasi yang tak diatasi baik, dapat mempengaruhi durasi waktu pemulihan. Kecemasan yang tak teratasi dengan baik membuat lama proses pemulihan serta membuat pasien depresi sehingga mempengaruhi kehidupan diwaktu mendatang. Dampak yang diakibatkan oleh kondisi

	<p>yang merupakan pengalaman pertama baginya. Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis seseorang sehingga mengaktifkan syaraf otonom simpatis dengan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah pasien dan akan berdampak pada proses pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan post operasi</p>	<p>karena dapat meningkatkan tekanan darah dan pernafasan.</p>	<p>keluarga, dan risiko kelemahan permanen, yang semakin memperburuk gejala emosional Kecemasan pada kondisi yang sangat berat dapat meningkatkan tonus simpatis dan mempengaruhi keadaan umum pasien, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Pecemasan, depresi, dan gejala stres lainnya, salah satunya karena tingkat keparahan gejala yang ditimbulkan selama isolasi mandiri. Depresi dapat menyerang siapa saja tanpa memandang pendidikan, etnis, usia, pendapatan, atau status perkawinan, yang berdampak pada memburuknya perjalanan penyakit</p>	<p>ini tentunya butuh penanganan yang cepat dan tepat dalam rangka pemulihan secara fisik maupun psikis.</p>
<p>I (intervention)</p>	<p>Peneliti yang dilakukan dalam hal ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus</p>	<p>Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yaitu, melakukan</p>	<p>Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah smartphone untuk pemberian terapi</p>	<p>Kecemasan pasien post operasi fraktur berefek pada aktivitas pemulihan. Kecemasan pasien sesudah</p>

	<p>dilakukan diinstalasi bedah sentral kamar intra operatif pada 08 Juni 2023 dan 09 Juni 2023 dengan masalah ansietas. Metode penelitian yang dilakukan dalam karya tulis ilmiah ini adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil dari implementasi penerapan murattal Al-Qur'an dan relaksasi nafas dalam dengan kecemasan klien pre operasi. Studi kasus ini menggunakan instrumen APAIS untuk mengukur tingkat kecemasan klien.</p>	<p>penelitian dengan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini menggambarkan kecemasan yang dialami pasien pre operatif sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-qur'an. Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien pre operatif yang mengalami kecemasan.</p> <p>Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Agar data dapat terkumpul dengan baik dan terarah, dilakukan pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi.</p>	<p>mendengarkan murottal, dimana pada penelitian ini untuk menenangkan pikiran dengan cara diperdengarkan kepada pasien yaitu surah AL-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas. dilakukan sesuai arahan dan kemampuan selama 10 menit sebelum masuk diruang operasi. lembar kuesioner untuk menilai tingkat kecemasan pasien menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terdiri dari 4 komponen. Skor 0: tidak ada gejala sama sekali, Skor 1: 1 gejala yang ada, Skor 2 : separuh dari gejala yang ada, Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada, Skor 4 : semua gejala yang ada. Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden yang sebelumnya telah mendapatkan izin penelitian dari Kepala RS X Makassar.</p>	<p>operasi yang tak diatasi baik, dapat mempengaruhi durasi waktu pemulihan. Kecemasan yang tak teratasi dengan baik membuat lama proses pemulihan serta membuat pasien depresi sehingga mempengaruhi kehidupan diwaktu mendatang. Dampak yang diakibatkan oleh kondisi ini tentunya butuh penanganan yang cepat dan tepat dalam rangka pemulihan secara fisik maupun psikis</p>
--	---	---	---	--

<p>C (Comparison)</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan Uskenat (2019) menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif dengan general anestesi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam, penelitian ini menunjukkan hasil yang sangat signifikan dengan $p=0,000$ atau $<0,05$ sehingga terapi relaksasi nafas dalam terbukti dapat mengurangi kecemasan pasien pre operatif.</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan (El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah, 2018) dengan judul “Pengaruh dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi” disimpulkan bahwa nilai rata-rata skor kecemasan responden sebelum terapi dukungan spritual adalah 49,88. Nilai rata-rata skor kecemasan responden setelah terapi dukungan spritual adalah 46,81 Ada perbedaan antara skor kecemasan sebelum terapi dukungan spritual adalah 49,88 dan setelah terapi dukungan spritual adalah 46,81 pada pasien pre-operasi.</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan (R. Anggraini and Y. Kanora, 2019), yang menyatakan membaca Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dan suara manusia adalah alat penyembuhan yang luar biasa. Suara membantu mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, dan menciptakan perasaan relaksasi. Ini meningkatkan, mengalihkan perhatian dari kecemasan dan ketegangan, meningkatkan sistem kimia tubuh untuk menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Tingkat pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat ini sangat bagus untuk menenangkan pikiran, mengendalikan emosi, berpikir lebih dalam, dan</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan (Asiyah & Istikhomah, 2019) terapi murottal mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien post operasi fraktur. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an lebih bermanfaat dibandingkan mendengarkan suara lain seperti musik. Suara Al-Qur'an meredakan stress dan meningkatkan ketahanan terhadap stress, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual. Terapi Murottal (Al-Qur'an) dianggap mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pasca operasi khususnya pada</p>
----------------------------------	---	---	---	--

			meningkatkan metabolisme.	pasien yang mengalami fraktur.
O (Outcome)	Lantunan ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung suara manusia yang merupakan instrumen penyembuh yang menakjubkan dan mudah dijangkau. Suara dapat mengaktifkan hormone endorphin alami, menurunkan hormone-hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas. Sedangkan relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi alveoli mempertahankan pertukaran gas mengatur frekuensi dan pola nafas, memperbaiki fungsi diafragma dan mencegah atelaktasis dan menutunkan kecemasan Terapi murattal juga lebih efektif untuk menurunkan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dari hasil pengkajian selanjutnya dilakukan pemeriksaan tingkat kecemasan pada klien dengan terlebih dahulu dilakukan observasi terkait keadaan klien. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami klien, peneliti menerapkan terapi murottal Al-Qur'an dengan media surah Ar-Rahman ayat 1-78 beserta terjemahannya. Pemeriksaan tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan Skala HARS yang diterapkan selama 3 hari sebelum klien memasuki ruang tindakan operasi. Pada hari pertama kecemasan klien berada pada rentang berat dengan	Saat dilakukan kunjungan sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran berdasarkan hasil observasi yang didapatkan mengalami beberapa gejala kecemasan diantaranya : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, gelisah, gemetar, tidur tidak nyenyak, sukar masuk tidur, bangun dengan lesu, terbangun malam hari, berdebar, takikardi, sering menarik nafas, sulit menelan, nyeri sebelum dan sesudah makan, buang air besar lembek, sukar buang air besar, sering buang air kecil, mulut kering, bulu-bulu berdiri, muka tegang, saat dilakukan pengukuran tingkat kecemasan 10 menit sebelum masuk diruang operasi menggunakan	Hasil studi menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien Post-Operasi ORIF Fraktur Ansietas dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an, Asuhan keperawatan pada pasien post operasi orif fraktur, dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas dan gelisah akan patah tulang yang dialaminya, pasien merasa khawatir dengan kondisi yang sekarang dihadapi, pasien merasa bingung, dengan pemberian terapi murottal yang dilakukan 3 hari pada tanggal 6 Juni 2023 - 8 Juni 2023 selama 10 menit dan dilakukan selama 2 sesi pagi dan sore efektif dalam menurunkan tingkat

	<p>kecemasan dibanding dengan terapi music klasik. Pasien yang diberikan terapi murattal selama 2 hari dengan waktu 10 menit diperoleh hasil : 93,75% mengalami penurunan kecemasan, sedangkan terapi music klasik hanya menurunkan kecemasan 75,0% saja (Syafei, 2018).</p>	<p>skor 38, namun setelah penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah ArRahman selama 3 hari berturut-turut didapatkan data evaluasi akhir terjadi penurunan kecemasan pada klien hingga kecemasan ringan dengan kriteria: klien mengatakan ada banyak perubahan yang dirasakan setiap selesai mendengarkan ayat ayat Al-Qur'an. Maka intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan sesuai dengan kondisi pasien.</p>	<p>kuesioner HARS mengalami kecemasan sedang dengan skor 21, dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Quran merasa lebih rileks dan tenang dengan lantunan tempo yang konsisten dan suara qori (pembaca Quran) dari audio murottal Quran yang merdu yang mampu mengalihkan responden dari gejala rasa cemas sehingga tidak mengalami kecemasan dengan skor 12.</p>	<p>kecemasan pada pasien post operasi orif fraktur.</p>
--	--	--	--	---

BAB III

METODE KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (*case report*). Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. *Case report* (laporan kasus) merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus. *Case report* mendeskripsikan cara klinis mendiagnosis dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh (Hasnawati et al., 2022). Pada karya tulis akhir ini penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dengan ansietas di ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Waktu dimulainya proses KTA disampaikan mulai dari penentuan kasus peminatan yaitu mulai bulan April sampai Mei 2024. Proses penerapan intervensi EBN terapi murrotal al-qur'an dilakukan di ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai 16 April sampai 4 Mei 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun yaitu 2018-2024 dengan kata kunci fraktur femur, Ansietas, dan Terapi murrotal al-qur'an. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 4 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien fraktur femur yang didiagnosis mengalami fraktur femur dirawat di ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April-mei 2024.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Sampel dalam Karya Tulis Akhir ini adalah pasien dengan Fraktur femur dengan ansietas di ruang Trauma Center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. didiagnosis mengalami fraktur femur.

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 penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan diagnosa pre off fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP.DR.M Djamil Padang
- 2) Pasien pre off fraktur femur yang mengalami kecemasan.
- 3) Pasien dan keluarga pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Kriteria Eksklusi

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

- 1) Pasien dan keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak ingin dilakukan intervensi tersebut.
- 2) Pasien yang beragama non muslim
- 3) Pasien yang pulang atau meninggal sebelum 5 hari penerapan intervensi asuhan keperawatan

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016).

Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi murottal al-qur'an, serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan teknik murottal al-qur'an akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemberian terapi murottal al-qur'an.

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Dr. Wawan Kurniawan, 2021). Metode pengumpulan data dari penulisan ini dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode pelaksanaan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan keluarga. Metode

observasi dilaksanakan berupa pengamatan secara langsung terhadap pasien mengenai kondisi umum pasien, tanda – tanda vital, dan pengkajian keluhan pasien. Hasil dari penulisan kemudian menutup untuk selanjutnya dapat dianalisis.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan :

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti :

- a. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- b. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tahapan pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
- b. Peneliti melakukan identifikasi pasien untuk sampel kasus kelolaan di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Populasi yaitu seluruh pasien Fraktur Femur yang memiliki Kecemasan di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Sampel yang akan dilakukan peneliti sebanyak 2 orang pasien Fraktur Femur dengan Ansietas yang dirawat di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Partisipan yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan impementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan.

3. Tahapan akhir

- a. Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perseptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan

penelitian di ruang Truma center irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV
GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai upaya penurunan ansietas yang telah dilaksanakan di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dimulai tanggal 16 april - 04 mei 2024. Gambaran penerapan 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 22 april 2024 pukul 11.00 WIB pada partisipan 1 Ny.B berumur 70 tahun dengan diagnosa Closed Fracture left intertrochanteric Femur sinistra. Partisipan 2 Ny.H berumur 71 tahun dengan diagnosa Closed Fraktur basic cervical of right femur dexra. 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 perempuan , Ny.B (Ibu Rumah Tangga) dengan umur 70 tahun, sudah cerai (meninggal),beragama islam, pendidikan terakhir SMA, 01.21.66.90 dengan	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang perempuan , Ny.H (Ibu Rumah Tangga) dengan umur 71 tahun, sudah cerai (meninggal),beragama islam, pendidikan terakhir SMA, 01.21.65.02 dengan

	diagnosa Closed Fracture left intertrochanteric Femur sinistra.	diagnosa Closed Fraktur basic cervical of right femur dextra.
Identitas Penanggung jawab	Tn.R (anak kandung) dari Ny.B	Ny.W (anak kandung) dari Ny.H
Keluhan Utama	Studi dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 20 April 2024 pada pukul 12.00 WIB, pasien rujukan dari Rsud dr. achmad mochar bukit tinggi, dengan keluhan merasakan cemas dan nyeri pada pangkal paha sebelah kiri, setelah jatuh dari kursi setelah memasang gorden di rumah dengan kaki kiri posisi menumpu.	Studi dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 18 April 2024 pada pukul 16.00 WIB, pasien rujukan dari Rsud dr. adnan WD Payakumbuh, dengan keluhan merasakan cemas dan nyeri pada panggul sebelah kanan, setelah jatuh dari tangga dengan panggul kanan membentur lantai terlebih dahulu.
Riwayat Kesehatan Sekarang (keluhan saat dikaji)	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 April 2024 pukul 11.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari ke 5 sebelum operasi, pasien mengatakan merasa takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi beliau dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 April 2024 pukul 13.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.D jamil Padang, saat hari ke 9 sebelum operasi, pasien mengatakan merasa cemas, bingung, khawatir dengan saat sebelum operasi akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah.

	<p>waktu yang lama serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah.</p> <p>Pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p>	<p>Pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>Wawancara dan studi dokumentasi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi TB, stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi : tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi TB, stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.</p>	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.</p>
Pola aktivitas sehari-hari	<p>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. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu oleh perawat dan keluarga. Kekuatan otot ekstremitas kanan</p>	<p>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. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu oleh perawat dan keluarga. Kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5 ,</p>

	<p>atas 5 , ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 4, ekstremitas kiri bawah 2, aktivitas Range of Motion (ROM) aktif.</p>	<p>ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 2, ekstremitas kiri bawah 4, aktivitas Range of Motion (ROM) aktif.</p>
	<p>Nutrisi : sebelum masuk RS pasien mengatakan dirumah makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari.</p> <p>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</p>	<p>Nutrisi : sebelum masuk RS pasien mengatakan dirumah makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari.</p> <p>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</p>
	<p>Eliminasi : selama dirumah pasien BAB 1 kali/hari. BAK 3-4 kali/hari kurang lebih 500cc</p> <p>Selama di rs pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah ±1500cc, 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</p> <p>Selama di rs pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah ±1500cc, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK</p>
	<p>istirahat dan tidur : Selama dirumah pasien</p>	<p>istirahat dan tidur : Selama dirumah pasien</p>

	<p>mengatakan tidur malam jam 22.30 dan bangun jam 04.00 WIB, pasien tidur siang kurang lebih 2 jam</p> <p>Selama di RS pasien mengatakan sulit tidur dan merasa terganggu dikarenakan pasien merasa cemas sebelum melaksanakan operasi dan merasakan nyeri pada luka dan saat digerakkan juga nyeri</p>	<p>mengatakan tidur malam jam 22.00 dan bangun jam 04.30 WIB, pasien tidur siang kurang lebih 2 jam</p> <p>selama di rs pasien mengatakan tidurnya terganggu karena pasien merasa cemas sebelum melaksanakan operasi dan rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada malam hari hanya tidur 2-3jam dan pasien hanya bisa tertidur di siang hari</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu :</p> <p>TD : 122/82 mmHg N : 87 x/menit S : 36,7`C RR : 18x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam dan terdapat uban, tidak ada lesi, 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</p>	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu :</p> <p>TD : 140/77 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7`C RR : 20x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam dan terdapat uban, tidak ada lesi, 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</p>

	<p>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, pandangan mata sudah tidak terlalu jelas</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 tidak lengkap, tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak ada oedema, tidak ada</p>	<p>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, pandangan mata sudah tidak terlalu jelas</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 tidak lengkap, tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak ada 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</p>
--	---	--

	<p>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, Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-) j.</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 l.</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 perban pembidaian sebelum operasi, adanya keterbatasan</p>	<p>Perkusi : Pekak, Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-) j.</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 l.</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 perban pembidaian sebelum operasi, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri pree op</p>
--	---	---

	gerak pada kaki kiri dikarenakan rasa nyeri pree op	
Data psikososial	Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada allah SWT.	Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada allah SWT.
Data penunjang	Studi dokumentasi : <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal 20-04-24 Hemoglobin 8,2 g/dL Leukosit 7,9 $10^3/mm^3$ Hematokrit 25% Trombosit 176 $10^3/mm^3$ MCV 76 fL MCH 25 pg MCHC 33% RDW-CV 13,2% • Tanggal 23-04-24 Hemoglobin 10,5 g/dL Leukosit 7,17 $10^3/mm^3$ Hematokrit 32% Trombosit 219 $10^3/mm^3$ MCV 80 fL MCH 26 pg MCHC 33% RDW-CV 14,1% 	Studi dokumentasi : <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal 18-04-24 Hemoglobin 5,9 g/dL Leukosit 5,99 $10^3/mm^3$ Hematokrit 18% Trombosit 232 $10^3/mm^3$ MCV 77 fL MCH 26 pg MCHC 33% RDW-CV 26,5% • Tanggal 22-04-24 Hemoglobin 7,1 g/dL Leukosit 8,21 $10^3/mm^3$ Hematokrit 21% Trombosit 176 $10^3/mm^3$ MCV 84 fL MCH 28 pg MCHC 34% RDW-CV 17,1% • Tanggal 25-04-24 Hemoglobin 10,5 g/dL Leukosit 9,13 $10^3/mm^3$ Hematokrit 31% Trombosit 210 $10^3/mm^3$ MCV 85 fL

		MCH 29 pg MCHC 33% RDW-CV 15,6%
Program pengobatan	Studi dokumentasi : Ivfd. Tutosol 500cc/24 jam Inj. Ranitidine 2x50 mg Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram PRC	Studi dokumentasi : Ivfd. Tutosol 500cc/24 Inj. Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x500 mg Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram PRC

2. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Data :</p> <p>Data Subjektif : Analisa pada tanggal 22 april 2024 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil subyektif berupa, pasien mengatakan takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi beliau dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama</p> <p>Data Objektif : pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. Tekanan Darah : 122/82 mmHg Nadi : 87x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 18x/menit</p> <p>Etiologi : kekhawatiran mengalami kegagalan Problem : ansietas</p>	<p>Data :</p> <p>Data Subjektif : Analisa pada tanggal 22 april 2024 pukul 13.00 WIB didapatkan hasil subyektif berupa, pasien mengatakan merasa takut/cemas, bingung, khawatir dengan saat sebelum operasi akibat dari kondisi yang dihadapi.</p> <p>Data Objektif : pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. Tekanan Darah : 140/77 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>Etiologi : kekhawatiran mengalami kegagalan Problem : ansietas</p>

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Diagnosa keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>SDKI : Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Keluhan pusing menurun, Pucat menurun, Konsentrasi membaik Pola tidur membaik Pola berkemih membaik <p>SIKI :</p> <p>Terapi relaksasi (hal, 436)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, 	<p>SDKI : Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun. Keluhan pusing menurun. Pucat menurun, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik, Pola berkemih membaik <p>SIKI :</p> <p>Terapi relaksasi (hal, 436)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan

<p>kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>e. monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman,</p> <p>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi,</p> <p>c. Gunakan pakaian longgar,</p> <p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama,</p> <p>e. Gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif),</p> <p>b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>c. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>	<p>teknik sebelumnya</p> <p>d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman,</p> <p>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi,</p> <p>c. Gunakan pakaian longgar,</p> <p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama,</p> <p>e. Gunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, mediasi, napas dalam, relaksasi otot progresif),</p> <p>b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>c. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
---	---

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22 april – 26 april 2024 untuk diagnosa Ansietas berhubungan kekhawatiran mengalami kegagalan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, Menggunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (murottal al-qur'an), 	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 9 hari dari tanggal 22 april – 30 april 2024 untuk diagnosa Ansietas berhubungan kekhawatiran mengalami kegagalan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, Menggunakan relaksasi strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (murottal al-qur'an),

<p>j. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, (murottal al-qur'an), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>k. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (murottal al-qur'an)</p>	<p>j. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, (murottal al-qur'an), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>k. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih (murottal al-qur'an)</p>
--	--

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. B pada Hari Ke-5 dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, didapatkan hasil, pasien mengatakan merasa bingung berkurang, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi berkurang, dan sulit berkonsentrasi berkurang, pasien tampak gelisah berkurang, pasien tampak mengantuk berkurang, muka pasien tampak pucat berkurang.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 87x/menit Suhu : 36,8°C Pernafasan : 21x/menit</p>	<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. E pada hari ke-5 dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, didapatkan hasil, pasien mengatakan merasa bingung berkurang, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi berkurang, dan sulit berkonsentrasi berkurang, pasien tampak gelisah berkurang, pasien tampak mengantuk berkurang, muka pasien tampak pucat berkurang.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 130/85 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit</p>
<p>Implementasi tanggal 26 April 2024</p> <p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan ringan) identifikasi skala ansietas 	<p>Implementasi tanggal 30 April 2024</p> <p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur TTV 2) Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3) Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan Ringan) identifikasi skala ansietas

<p>4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram</p> <p>8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>4) Memberikan Terapi Murottal al-qur'an</p> <p>5) Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an</p> <p>6) Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>7) Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram</p> <p>8) Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>
<p>Evaluasi tanggal 30 April 2024</p> <p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 87x/menit Suhu : 36,8°C Pernafasan : 21x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji skala ansietas - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Memberikan obat - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur <p>Rencana OK jam 19.30</p>	<p>Evaluasi tanggal 30 April 2024</p> <p>S: pasien mengatakan masih merasa bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien masih tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 130/85 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji skala ansietas - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Memberikan obat - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur <p>Rencana OK jam 20.00</p>

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 ansietas pre op 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 fraktur femur pada Ny.B yaitu Pasien mengatakan pada hari Kamis, tanggal 18 April 2024 pukul 16.00 WIB di rumah, pasien terjatuh terduduk saat memperbaiki gorden pintu kamar, dengan panggul kiri terlebih dahulu yang menyentuh lantai, paha kiri pasien bengkak lalu korban hanya mengurut sendiri kakinya yang terjatuh. Pada hari Jumat tanggal 19 April 2024 pukul 18.45 WIB, pasien dibawa ke IGD RS. Achmad Mochtar Bukittinggi. Pada hari Sabtu tanggal 20 April 2024 pukul 10.00 WIB, pasien dirujuk dari RS. Achmad Mochtar Bukittinggi ke RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk tata laksana lebih lanjut. Ny.B saat ini dengan umur 71 tahun, sudah cerai (meninggal), beragama Islam. Sedangkan pasien Ny.H dengan umur 70 tahun, sudah cerai (meninggal), beragama Islam, Penyebab fraktur femur pada Ny.H yaitu Pasien mengatakan pada hari Rabu, 10 April 2024 pukul 13.00 WIB di rumah, pasien terjatuh saat menaiki tangga. Pada hari Rabu, tanggal 17 April 2024 pukul 10.00 WIB, pasien dibawa ke IGD RSUD DR. Adnan Wd Payakumbuh. Pada hari Selasa tanggal 18 April 2024 pukul 10.00 WIB, pasien dirujuk dari RSUD DR. Adnan Wd Payakumbuh ke RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk tata laksana lebih lanjut.

fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memutar dan mendadak, dan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera 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.

Tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang manapun. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap (Digiulio, Jackson dan Keogh, 2014).

Salah satu respon yang dapat terjadi pada pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan dalam pre operatif yaitu timbulnya kecemasan, Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis seseorang sehingga mengaktifkan syaraf otonom simpatis dengan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah pasien dan akan berdampak pada proses pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan post operasi. Oleh karena itu perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam proses tindakan operasi salah satunya membantu mengurangi rasa cemas yang dialami pasien, dengan menggunakan metode non farmakologis yang dapat mengatasi kecemasan pasien seperti dengan cara terapi murottal Al-Qur'an, lantunan ayat AlQur'an merupakan instrumen penyembuh yang dapat mengaktifkan hormone endorphin alami, sehingga menurunkan hormone-hormon stress, dan

mengalihkan perhatian dari rasa cemas, menurunkan tekanan darah dan detak jantung (Desi Ayuningsih & Suci Khasanah, 2023).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Sri Fifi Safitri et al., 2023) menjelaskan bahwa penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah ArRahman selama 3 hari berturut-turut didapatkan data evaluasi akhir terjadi penurunan kecemasan pada klien hingga kecemasan ringan dengan kriteria: klien mengatakan ada banyak perubahan yang dirasakan setiap selesai mendengarkan ayat ayat Al-Qur'an. Maka intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan sesuai dengan kondisi pasien.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 22 april 2024 pada Ny.B dengan umur 71 tahun,sudah cerai (meninggal),beragama islam, pasien mengatakan masuk ke RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 20 april 2024 pukul 10.00 wib untuk melakukan operasi fraktur femur setelah pasien mengalami jatuh terduduk saat memperbaiki gorden pintu kamar, dan keesokan harinya pasien baru di bawa ke RS. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, keluarga pasien mengatakan pada tanggal 18 april 2024 pukul 18.45 wib, pasien dibawa ke igd RS.Achmad Mochtar Bukittinggi. Pada hari Sabtu tanggal 20 april 2024 pukul 10.00 wib, pasien dirujuk dari RS.Achmad Mochtar Bukittinggi ke RSUP Dr.M.Djamil Padang di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang saat hari ke 5 sebelum operasi fraktur femur yang ada di sebelah kiri, pasien mengatakan merasa takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi beliau dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah. setelah dilakukan pengkajian skala ansietas pasien yaitu : 27 (kecemasan sedang) ekspresi pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. 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 op fraktur femur. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 4, ekstremitas kiri bawah 2, 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 800 cc. 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 122/82 mmHg, nadi 87x/menit suhu 36,2 untuk pernafasan 18x/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 pree op pada hari ke 5 pree op bagian paha sebelah kiri adanya keterbatasan gerak pada kaki kiri karena rasa nyeri pree op. Hasil laboratorium saat ini yang didapatkan Hemoglobin 8,2 g/dL, Leukosit $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 25%, Trombosit $176 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, MCV 76 fL, MCH 25 pg, MCHC 33%, RDW-CV 13,2%.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 22 april 2024 pada Ny.H dengan umur 70 tahun, sudah cerai (meninggal), beragama islam, pasien mengatakan masuk ke RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 wib untuk melakukan operasi fraktur femur setelah pasien mengalami jatuh menaiki tangga, dan setelah 7 hari pasien baru di bawa ke RS. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, keluarga pasien mengatakan pada tanggal

17 april 2024 pukul 10.00 wib, pasien dibawa ke igd RSUD DR.Adnan Wd Payakumbuh. Pada hari selasa tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 wib, pasien dirujuk dari RSUD DR.Adnan Wd Payakumbuh ke RSUP Dr.M.Djamil Padang di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang saat hari ke 9 sebelum operasi fraktur femur yang ada di sebelah kanan, pasien mengatakan merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah. setelah dilakukan pengkajian skala ansietas pasien yaitu : 27 (kecemasan sedang)ekspresi pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. 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 140/77 mmHg, nadi 80x/menit suhu 36,7 untuk pernafasan 20x/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 pree op pada hari ke 9 pree op bagian paha sebelah kiri adanya keterbatasan gerak pada kaki kiri karena rasa nyeri pree op. Hasil laboratorium saat ini yang

didapatkan Hemoglobin 5,9 g/dL, Leukosit $5,99 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 18%, Trombosit $232 \times 10^3/\text{mm}^3$, MCV 77 fL, MCH 26 pg, MCHC 33%, RDW-CV 26,5%

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan masalah utama keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan Berikut pembahasan diagnosa yang muncul sesuai teori pada kasus pasien 1 (Ny.B) dan pasien 2 (Ny.H) yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditemukan bahwa pasien 1(Ny.B) mengeluh mengalami kecemasan sedang sebelum pree op fraktur pada kaki kiri bagian paha dan pasien 2 (Ny.R) mengeluh mengalami kecemasan sedang sebelum pree op fraktur pada kaki kanan.

Tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur terjadi karena tindakan pembedahan, Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan pasien dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat seperti tindakan relaksasi dan distraksi. Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah dengan murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an), karena teknik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik dan murottal. Manfaat terapi ini untuk memberikan dasar penguat pada pasien bahwa terapi murottal ini merupakan terapi alternatif bagi mereka yang telah teruji melalui sebuah penelitian(Annisa, 2015).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat pada tanggal 22 april bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu Ansietas. ansietas diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan

ansietas yang terkontrol dengan skala ringan, menunjukkan ekspresi ansietas berkurang, pasien tampak gelisah, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.. Tindakan yang dilakukan adalah teknik relaksasi dengan melakukan pengkajian ansietas dengan menggunakan pengkajian ansietas 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 ansietas sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian (Marlina & Fajriyah, 2022) Dilakukan pemberian terapi nonfarmakologis murottal al-qur'an selama 2x sehari, Terapi murottal al-qur'an diberikan kepada pasien selama 15 sampai 30 menit untuk menurunkan tingkat kecemasan.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

a. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Ny.B) selama 5 hari perawatan dan pasien 2 (Ny.H) selama 9 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut. Pada pasien 1 (Ny.B) pada hari pertama-hari ke lima dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda Ansietas, mengukur skala ansietas 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 yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas 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 ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat

tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan. Pada hari keempat tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memberikan injeksi obat. Pada hari kelima menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.

Dan pada pasien 2 (Ny.H) pada hari pertama dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda Ansietas, mengukur skala ansietas 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 ansietas yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas 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 ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan. Pada hari keempat tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas yang

dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memberikan injeksi obat. Pada hari kelima dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda Ansietas, mengukur skala ansietas 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, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memastikan pagar tempat tidur terpasang. Pada hari kelima menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan. Pada hari keenam tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memberikan injeksi obat. Pada hari ketujuh menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan. Pada hari kedelapan tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan pasien, mengukur skala ansietas yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi murottal al-qur'an, dan memberikan injeksi obat. Pada hari kesembilan menanyakan kualitas ansietas yang dirasakan, mengukur skala ansietas pasien, melihat tingkat kemandirian pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi

murottal al-qur'an, menganjurkan pasien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.

b. Evaluasi

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Setelah dilakukan penatalaksanaan ansietas, pada pasien 1 penurunan skala ansietas dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala ansietas 27 hingga pada hari kelima skala ansietas berkurang hingga skala 13 dan pada pasien 2 skala ansietas berkurang mulai dari hari pertama dengan skala ansietas 27 hingga hari kesembilan skala ansietas berkurang hingga skala 13. Kolaborasi pemberian analgetik dan pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan tingkat ansietas, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian analgetik dan terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan persepsi ansietas. Berdasarkan teori dan penelitian terkait penulis beramsumsi bahwa selain penatalaksanaan farmakologis, penatalaksanaan ansietas dengan terapi murottal al-qur'an dapat menciptakan kenyamanan, pasien merasa rileks dengan kegiatan tersebut dan mampu mengurangi ansietas yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian (Marlina & Fajriyah, 2022) Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti mampu mengurangi ansietas yang dirasakan pasien pree op. Perawat diharapkan mampu menjalankan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengatasi ansietas yang dialami oleh klien dari skala ansietas 27 menjadi skala 13.

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 praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

Pada karya tulis akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan murottal al-Qur'an surat Ar-Rahman dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dengan ansietas, dimana hasil dari beberapa penelitian yang mendukung sebagai berikut :

Menurut penelitian (Desi Ayuningsih & Suci Khasanah, 2023) mengungkapkan penelitian ini membandingkan antara 2 pasien dengan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murattal dan relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan terapi murattal Al-Qur'an terdapat penurunan tingkat kesemasan klien sebanyak 10 score dari score 24, sedangkan untuk pasien dengan intervensi relaksasi nafas dalam terdapat penurunan score kecemasan sebanyak 8 score dari 23, Artinya ada perubahan tingkat kecemasan pada pasien preoperative fraktur femur dengan tindakan orif setelah dilakukan intervensi yang berbeda. Yang mana dalam penelitian ini menunjukkan perubahan tingkat kecemasan yang positif sehingga dapat di simpulkan bahwa terapi murattal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preopertif.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Annisa, 2015) menunjukkan bahwa Tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi Murotal terhadap pasien pre operasi fraktur sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 orang (56.7%). Tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murotal terhadap pasien pre operasi fraktur sebagian besar responden

mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 orang (73.3%). Hasil uji statistik paired t-Test di peroleh nilai signficancy 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $t = 5.288$ Nilai t hitung lebih besar dari pada nilai t tabel yaitu t hitung = $5.288 > t$ tabel = $0,361$ hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima, dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di ruang kemuning RSUP NTB.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat memberikan intervensi terapi murottal selama 3x24 jam kepada pasien, namun studi sudah dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan EBN terapi murottal untuk mengatasi Ansietas pada pasien fraktur femur.

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 dirumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien pree op fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan merasa takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi beliau dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama, serta pasien merasakan nyeri dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien tersebut yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis, baik intervensi yang dilakukan mengidentifikasi tingkat ansietas, mengajarkan teknik nonfarmakologis
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus seperti mengidentifikasi pencetus ansietas.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 5 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 ansietas dimana dari skala ansietas 27 menjadi skala ansietas 13 dan 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 ansietas dari skala 27 turun menjadi skala 13

B. Saran

a. 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 ansietas yang dirasakan dapat berkurang.

b. Bagi rumah sakit

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi murottal dalam mengatasi ansietas pada pasien fraktur femur.

b. 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

- Annisa, S. (2015). No Title空間像再生型立体映像の研究動向. *Nhk技研*, 151, 10–17.
- Desi Ayuningsih, & Suci Khasanah. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Fraktur Femur Dengan Tindakan Orif Di Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4109–4114.
<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6111>
- Dr. Wawan Kurniawan, S. K. M. M. K. A. A. S. K. M. M. K. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan ; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Fatimah, A. D. (2022). Manajemen anestesi pada fraktur multiple os femur dan os tibia: Sebuah laporan kasus. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.52364/sehati.v2i1.13>
- Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, Faizah, A., Sari, S. M., Achmad, V. S., Sugiharno, R. T., Utama, Y. A., Wasilah, H., Tondok, S. B., & Others. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Get Press.
- Hasnawati, Dewi, C., Windasari, D. P., Syam, D. A., Rachman, I., & Syatriani, D. S. (2022). *Epidemiologi di Berbagai Aspek*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). STUDI KASUS : UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR. *Health Sciences Journal*, 4(1), 111.
- Mariatul Isnaani, R., Gayatri, D., Azzam, R., & Rayasari, F. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Fraktur Operasi. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*, 14(September), 543–544.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Marlina, S., & Fajriyah, N. N. (2022). *Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Penerapan*

Terapi Murottal Al- Qur ' an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. 829–834.

Ramadhan, K. K. (2023). *Close Fraktur Tibia Plateau.* 18.

RISKESDAS . (2018).

Rohmah, N. S., Rivani, D., & Id, D. C. (2023). EFEKTIVITAS ROM PASIF TERHADAP TONUS OTOT PASIEN POST OPERSI FRAKTUR EKTERMITAS: EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR). *JURNAL FUSION*, 3(06).

<https://doi.org/10.54543/fusion.v3i05.328>

Sri Fifi Safitri, Nurlina, Harmawati, & St. Suarniati. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pada Klien Pre-Operatif Di Rs It Tk Ii 14.05.01 Pelamonia Makassar. *Jurnal Mitrsehat*, 12(2), 207–214. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.330>

Studi, P., Program, K., Tiga, D., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Aristya, D., Nurlaily, A. P., Program, M., Keperawatan, S., Diploma, P., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Orif Fraktur : Ansietas Dengan Intervensi.*

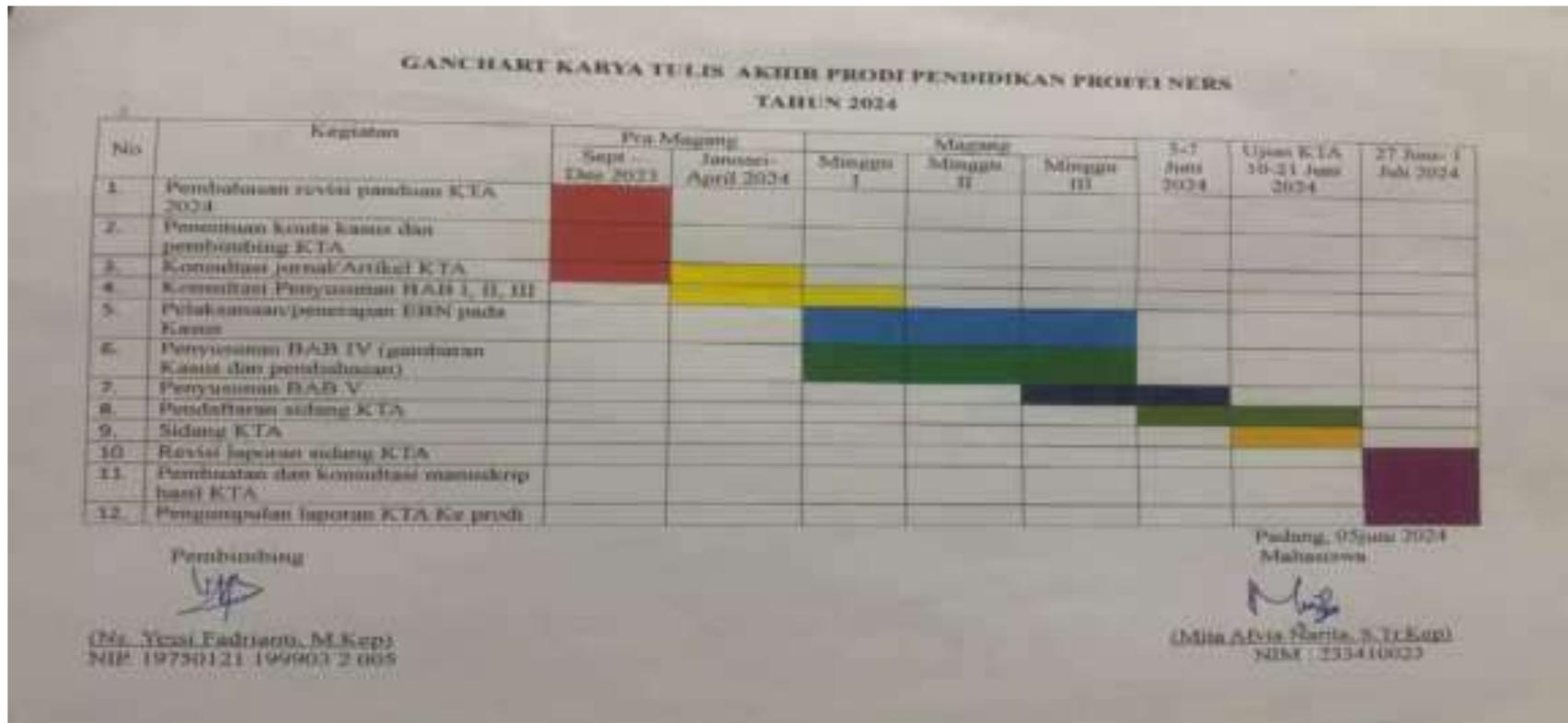
Suriya, M., & Zuriati. (2019a). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC.* 1–200.

Suriya, M., & Zuriati. (2019b). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart KTA

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**



Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Identitas**

1. Nama Lengkap : Mita Afvia Narila
2. Tempat / Tanggal Lahir : Muara Air haji / 10 Januari 2001
3. Jenis Kelamin :Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

6. Ayah :Afrianto
7. Ibu : Mega Wati
8. No Telp/Hp : 082383229914
9. *Email* : mitaafvia97@gmail.com
10. Alamat : Jl. Tanjung Kandis, Labuhan Tanjak Air
Haji,Pesisir Selatan, Padang, Sumatera
Barat

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD N32 Muara Air Haji	2007-2013
2.	SMP N 1 LINGGO SARI BAGANTI	2013-2016
3.	SMA N 1 IINGGO SARI BAGANTI	2016-2019
4.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Mita Advia Naria
 NIM : 221410015
 Pembimbing : NS. Yessi Fadrianti, M.Kep
 Judul KTA : Penerapan Terapi Morotal al-quran dalam asuhan keperawatan pada pasien pre operasi fraktur femur sebagai upaya penurunan ansietas di ruang trauma center irma bedah rsup dr. mdjamil padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	01 April 2024	- Pembahasan Judul dan Daftar Isi KTA yang akan dibuat	
II	02 April 2024	- Pembahasan dan format Morotal al-quran dan Bimbingan Terapi Al-quran	
III	03 April 2024	- Bimbingan Bab I dan Bab II, dan Pembahasan serta Penguatan	
IV	04 April 2024	- Bimbingan Bab III dan Bab IV dan Pembahasan serta Penguatan	
V	05 April 2024	- Bimbingan Bab V dan Bab VI dan Pembahasan serta Penguatan	
VI	06 April 2024	- Bimbingan Bab VII dan Bab VIII dan Pembahasan serta Penguatan	

VII	10 Juni 2024	Bimbingan Bab IV, Bab V dan Bab VI - Sebelum di kelas	U
VIII	11 Juni 2024	ACE Ujian KTA	Y
IX			
X			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIP. 198004232002122001

Lampiran 4 : Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Terapi Murottal

al-Qur'an

STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN (SOP) TERAPI**MUROTAL AL-QUR'AN**

No	Tahapan Prosedur	Tindakan
1	Fase Orientasi	<p>6. Memberikan salam terapeutik kepada keluarga pasien rasional : salam terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina trust perawat dan pasien/keluarga pasien</p> <p>7. Memperkenalkan diri Rasional : memperkenalkan diri dapat menumbuhkan hubungan saling percaya kepada perawat dan keluarga pasien</p> <p>8. 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>9. 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>10. Menyiapkan alat Rasional : memudahkan perawat melakukan tindakan</p>
2	Fase Kerja	<p>9. Mencuci tangan Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme</p> <p>10. Membaca basmalah Rasional :</p>

		<p>menerapkan nilai islami</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Memposisikan pasien senyaman mungkin dan memastikan ruangan tenang dan nyaman 12. Melakukan pengkajian ansietas (pretest) dengan pengkajian ansietas skala halmiton rating scale (HARS) 13. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat ansietas pasien Rasional : mengetahui keadaan umum pasien sebelum dilakukan tindakan 14. Meminta pasien rileks dan tidak tegang 15. Memberikan terapi murottall al-qur'an surat Ar-Rahman selama 20-30 menit dengan menggunakan handphone, kemudian pasien diminta untuk mendengarkan dengan khusyuk selama 20-30 menit 16. Melakukan pengkajian tingkat ansietas (posttest) setelah pasien selesai diberikan terapi murottal al-qur'an dan membaca hamdallah.
3	Fase Terminasi	Kontrak stimulasi selanjutnya kepada pasien dan keluarga pasien rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan selanjutnya

Lampiran 5 : Leaflet Terapi murottal Al-qur'an

APA ITU ANSIETAS?

Anxietas/berelebihan dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu menggambarkan keadaan berlebihan kegelisahan yang tidak rasional, atau rasional ketakutan dan tidak terencana yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik.

Anxietas merupakan respons emosional dan perilaku individu yang abnormal yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak dibarengi secara langsung faktor penyebabnya.

APA ITU FRAKTUR?

FRAKTUR MERUPAKAN RUSAKNYA INTEGRITAS TULANG KARENA ADANYA TEKANAN YANG REJAT SEHINGGA TULANG TIDAK MAMPU MENAHAN. PENYEBABNYA ADALAH TRAUMA LANGSUNG ATAU PUN TIDAK LANGSUNG.

FRAKTUR MERUPAKAN KEJADIAN TERPUTUSNYA KONTINUITAS TULANG YANG DITENTUKAN SESUAI JENIS DAN LUASNYA CEDERA SEHINGGA MERISALAH PENURUNAN FUNGSI RISIKO YANG BERUPAKAN SALAH SATU ANCAMAN POTENSIAL PADA INTEGRITAS RUSAKNYA INTEGRITAS TULANG MENYERABAKAN NYERI, TRISMA, KAKI SENDI, DAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL.

KEMENKES POLTEKES PADANG

TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS PASIEN FRAKTUR

WITA AFFIA RABILA
22218005

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES KEMENKES PADANG 2024

JURNAL 1

Penelitian yang dilakukan oleh Sari Pratiwi (2022) tentang Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pada Ners Pro-Operasi Di RS ITI TE 1 1405 Di Dalamnya Mekanisme pengobatan yakni menerapkan terapi murottal Al-Qur'an dengan membaca surat Al-Waqiah ayat 1-78 selama penghampirannya. Perawatan tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan skala HAMM yang dilakukan selama 3 kali sebelum akan memasuki ruang tindakan operasi.

JURNAL 2

Penelitian yang dilakukan oleh Sari Pratiwi (2022) tentang efektivitas penerapan terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan murottal Al-Qur'an di Dinkes pesisir barat provinsi di sulawesi selatan 30 - menit dalam menurunkan tingkat kecemasan ners post op bedah.

APA TUJUAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN ?

- 1) Mengurangi tingkat kecemasan pada pasien
- 2) Memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan tanda-tanda vital yang normal

Bagaimana pelaksanaannya?

1. mencuci tangan
2. akan panggil Ners bersyaran muslimin
3. mengkaji skala kecemasan
4. terapkan terapi yang akan dilakukan
5. minta pasien mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an surah ar rahman selama 10 menit dengan skala kecemasan kondisi pasien

APA ITU TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN?

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilakukan oleh seorang guru/guru Al-Quran (purno, 2006) Lantunan Al-Qur'an secara baik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang meredakan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara juga dapat memengaruhi hormon serotonin alam, meningkatkan perasaan baik, dan meningkatkan perhatian dan rasa tenang, tenang dan tenang, memperbaiki sistem saraf tubuh sehingga memunculkan ketenangan dan serta memperbaiki perasaan. sebab jantung, denyut nadi, dan aktivitas pernapasan otak.

Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,
Yth. Bapak/ Ibu
Di tempat

Dengan Hormat,

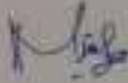
Saya yang beranda rangas di bawah ini adalah mahasiswa Kementerian Pendidikan Padang Program Studi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Mira Afeni Nurila
NIM : 233410015

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Penetapan Terapi Manual Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Sebagai Upaya Pemertanian Aktifitas Di Ruang Rawat Trauma Center Iru Bedah RSUD M. Djamil Padang." Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/ibu sebagai responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk memperbaharui ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bapak/ibu. Kesediaan serta informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila bapak/ibu bersedia, mohon dengan ini saya ucapkan kesediaan bapak/ibu untuk memandatangan lembar persetujuan. Atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 15 April 2024


Peneliti

Lampiran 7 : Infrom Consent

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TNR
Umur : 40 tahun
Alamat : Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang "Penerapan Terapi Marotat Al-qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Sebagai Upaya Penurunan Ansietas Di Ruang Trauma Center Ima Bedah RSUD M.Djamil Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 16 April 2024


Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. W
Umur : 45 tahun
Alamat : Payakumbuh

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang "Penerapan Tempa Murotal Al-qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Sebagai Upaya Penurunan Ansietas Di Ruang Trauma Center Ima Bedah RSUD M.Djamil Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 10 April 2024


Responden

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan partisipan 1

Asuhan Keperawatan

A. Kasus 1**1. Pengkajian Keperawatan****a. Identitas Pasien**

Nama Pasien	: Ny. B
No. RM	: 01216650
Umur	: 70 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Kampong Baru no 21 kayu kubu guguk panjang, Bukit Tinggi
Tanggal masuk RS	: 20 April 2024
Ruang rawatan	: Trauma Center
Tanggal pengkajian	: 22 April 2024
Diagnosa Medis	: Closed Fraktur Left Intertrochanteric Femur sinistra.

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. R
Umur	: 38 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bukit Tinggi
Hubungan	: Anak

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 20 April 2024 pada pukul 12.00 WIB, pasien rujukan dari Rsud dr. achmad mochar bukit tinggi, pasien dengan keluhan merasakan takut/cemas dan nyeri pada pangkal paha sebelah kiri, setelah jatuh dari kursi setelah memasang gorden di rumah dengan kaki kiri

posisi menumpu, mual muntah tidak ada, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 April 2024 pukul 11.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari ke 5 sebelum operasi, pasien mengatakan merasa takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi pasien dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama, Pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah..

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, TB, HT,Stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

4) Riwayat kesehatan 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 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 61 kg dan berat badan sekarang 58 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 ibu selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga. 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 merasakan cemas dan nyeri pada pangkal paha sebelah kiri, setelah jatuh dari kursi setelah memasang gorden di rumah dengan kaki kiri posisi menumpu.

2) Tanda-tanda Vital

Keadaran umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan Darah : 122/82 mmHg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 18x/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 dirasakan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor.

5) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman dan terdapat uban

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 terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

9) 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 (-)

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

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

Palpasi : CRT <2 detik

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 20-04-24

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	8,2	g/dL	13,0-16,0
Leukosit	7,9	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	25	%	40,0-48,0
Trombosit	176	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
MCV	76	fL	82,0-92,0
MCH	25	Pg	27,0-31,0
MCHC	33	%	32,0-36,0

Tanggal Pemeriksaan : 23-04-24

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10,5	g/dL	13,0-16,0
Leukosit	7,17	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	32	%	40,0-48,0
Trombosit	219	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
MCV	80	fL	82,0-92,0
MCH	26	Pg	27,0-31,0
MCHC	33	%	32,0-36,0

g. Program Pengobatan

1) Diet : MB, Makan Biasa

2) Obat Injeksi :

Ivfd. Tutosol 500cc/24 jam

Inj. Ranitidine 2x50 mg

Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram

2. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi pasien • Pasien mengatakan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama • Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. • Tekanan Darah : 122/82 mmHg • Nadi : 87x/menit • Suhu : 36,7°C • Pernafasan : 18x/menit 	<p>Kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Ansietas</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Wajah tampak meringis Bersikap protektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah : 122/82 mmHg • Nadi : 87x/menit • Suhu : 36,7°C <p>Pernafasan : 18x/menit</p>	<p>Agen Pencedera Fisik (trauma)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri • Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan • Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kiri • Pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot menurun • Rentang gerak menurun • Gerakan terbatas • Tekanan Darah : 122/82 mmHg • Nadi : 87x/menit • Suhu : 36,7°C • Pernafasan : 18x/menit 	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan Mobilitas Fisik
---	--------------------------	--------------------------

3. Diagnosa Keperawatan

- Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal

4. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Frekuensi pernapasan menurun 	<p>Teknik Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Gunakan nada dan suara

	<p>d. Frekuensi nadi menurun</p> <p>e. Tekanan darah menurun</p> <p>f. pola tidur menurun</p>	<p>lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>c. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi murottal al-qur'an)</p> <p>b. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih</p> <p>c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman</p> <p>d. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik teknik relaksasi yang tersedia</p> <p>e. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi murottal al-qur'an)</p>
<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Sikap protektif menurun</p> <p>d. Gelisah menurun</p> <p>e. Kesulitan tidur menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p>

		<p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi murottal al- qur'an</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ektermitas meningkat b. Kekuatan otot menurun c. Rentang gerak menurun d. Nyeri menurun e. Kaku sendi menurun f. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.06171) Observasi : a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi c. Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik : a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) b. Fasilitasi melakukan

		<p>mobilitas fisik</p> <p>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>b. Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi</p>
--	--	--

5. Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
22 April 2024	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 27 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram 7. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan merasa cemas,bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi serta sulit berkonsentrasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 122/82 mmHg</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Pernafasan : 18x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun

		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi - Ajurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Melihat respon nyeri non verbal 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur tanda-tanda vital - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murrotal al-qur'an

	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermis meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
23 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 25 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram 8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan masih merasa takut/cemas akan dilakukannya operasi ini karena ini tindakan operasi pertama bagi beliau dan berfikir tidak akan bisa beraktivitas seperti semula dengan jangka waktu yang lama</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 132/80 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernafasan : 21x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir

		<p>akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi murrotal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untk melakukan mobilisasi dini
24 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 20 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga 	<p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah: 111/79 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p>

	<p>untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram</p> <p>8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>Suhu : 36,3°C</p> <p>Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi dan oral - Anjurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Mengukur tanda- tanda vital</p> <p>2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 5</p> <p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu murottal al</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik

		<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermis meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
25 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan Ringan) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan 	<p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 127/81 mmHg</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36,1°C</p>

	<p>lingkungan yang tenang</p> <p>7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram</p> <p>8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>Pernafasan : 22x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat - Ajurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Mengukur tanda- tanda vital</p> <p>2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 5</p> <p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu murrotal al-qur'an</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik

		<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
26 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan ringan) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 	<p>S: pasien mengatakan merasatakut/cemas berkurang ,khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi berkurang, dan perasaan takut dioperasi berkurang</p> <p>O: pasien tampak tenang dan tidak gelisah, pasien, kontak mata pasien baik.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36,8°C</p>

	<p>7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram</p> <p>8. Mengajurkan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>Pernafasan : 21x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilhentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana OK jam 19.30
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 3</p> <p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu murottal al-qur'an</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien masih tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapimurrotal al-qur'an

	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermis meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
--	--	--

Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Partisipan 2
Asuhan Keperawatan

B. Kasus 2

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

Nama Pasien : Ny. H
 No. RM : 01216502
 Umur : 71 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Sukma no 16 balai gurun payakumbuh utara
 Tanggal masuk RS : 18 April 2024
 Ruang rawatan : Trauma Center
 Tanggal pengkajian : 22 April 2024
 Diagnosa Medis : Closed Fraktur basic cervical of fight Femur dexra.

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.W
 Umur : 40 Tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Pyakumbuh
 Hubungan : Anak

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 18 April 2024 pada pukul 16.00 WIB, pasien rujukan dari dari Rsud dr. adnan WD Payakumbuh, pasien dengan keluhan merasakan cemas dan nyeri pada panggul sebelah kanan, setelah jatuh dari tangga dengan panggul kanan membentur lantai terlebih dahulu, mual muntah tidak ada, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 April 2024 pukul 11.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari ke 9 sebelum operasi, pasien mengatakan merasa cemas, bingung, khawatir dengan saat sebelum operasi akibat dari kondisi yang dihadapi. Pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk serta merasakan nyeri pada ekstremitas bawah.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, TB, HT, Stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

4) Riwayat kesehatan 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 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 61 kg dan berat badan sekarang 58 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 ± 1500 cc, 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 ibu selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga. 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 merasakan cemas dan nyeri pada pangkal paha sebelah kiri, setelah jatuh dari kursi setelah memasang gorden di rumah dengan kaki kiri posisi menumpu.

2) Tanda-tanda Vital

Keadaran umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

TD : 140/77 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/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 dirasakan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor.

5) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman dan terdapat uban

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 terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

9) 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 (-)

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

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

Palpasi : CRT <2 detik

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 18-04-24

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	5,9	g/dL	13,0-16,0
Leukosit	5,99	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	18%	%	40,0-48,0
Trombosit	232	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
MCV	77	fL	82,0-92,0
MCH	26	Pg	27,0-31,0
MCHC	33	%	32,0-36,0

Tanggal Pemeriksaan : 22-04-24

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	7,1	g/dL	13,0-16,0
Leukosit	8,21	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	21	%	40,0-48,0
Trombosit	176	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
MCV	84	fL	82,0-92,0
MCH	28	Pg	27,0-31,0
MCHC	34	%	32,0-36,0

Tanggal Pemeriksaan : 25-04-24

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10,5	g/dL	13,0-16,0
Leukosit	9,13	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	31	%	40,0-48,0
Trombosit	210	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
MCV	85	fL	82,0-92,0
MCH	29	Pg	27,0-31,0
MCHC	33	%	32,0-36,0

g. Program Pengobatan

1. Diet :

MB (makanan biasa) 2)

2. Obat Injeksi :

Inj. Ceftriaxone 2x1 gr

Inj. Ranitidine 2x50 mg

Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram

2. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalannya • Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi • Pasien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak mengantuk, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk. • TD : 140/77 mmHg • N : 80 x/menit • S : 36,7°C • RR : 20x/menit 	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Wajah tampak meringis Bersikap protektif</p>	Agen Pencedera Fisik (trauma)	Nyeri Akut

TD : 140/77 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7°C RR:20x/menit		
Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan • Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan • Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kanan • Pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot menurun • Rentang gerak menurun • Gerakan terbatas • TD : 140/77 mmHg • N : 80 x/menit • S : 36,7°C • RR : 20x/menit 	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan Mobilitas Fisik

3. Diagnosa keperawatan

- a. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal

4. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Frekuensi pernapasan menurun 	Teknik Relaksasi (I.09326) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya • Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi tertulis

	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nada menurun • Tekanan darah menurun 	<p>tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan nada dan suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi murottal al-qur'an) • Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman • Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik teknik relaksasi yang tersedia • Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi murottal al-qur'an)
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping

		<p>penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu murottal al-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>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi • Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi • Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) • Fasilitasi melakukan mobilitas fisik • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi • Anjurkan melakukan ambulasi dini • Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi
--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
22 april 2024	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 27 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1 gr 7. Menganjurkan keluarga 	<p>S: pasien mengatakan merasa cemas,bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah: 140/77 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun

	<p>untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji skala ansietas - Mengajarkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Memberikan obat injeksi - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murrotal al-qur'an</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi murrotal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p>	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
23 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 25 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan obat Inj. Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1 gr 7. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan masih merasa cemas, bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 145/79 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Pernafasan : 19x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji skala ansietas - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Memberikan obat injeksi - Menganjurkan untuk istirahat dan tidur

	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murrotal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan unutm melakukan mobilisasi dini

<p>24 April 2024</p>	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 22 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr 8. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 134/82 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi Menganjurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iidentifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
25 April 2024	<p>Anxietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 25 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 	<p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 152/95 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>Pernafasan : 20x/menit</p>

	<p>6. Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>7. Memberikan obat Inj. Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr</p> <p>8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun - <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat - Anjurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-

		<p>gur'an</p> <p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
26 april 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 20 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr 8. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan merasa masih bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 142/91 mmHg Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pernafasan : 19x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV

		<ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat - Anjurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapimurrotal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun

	<p>bantu (mis.pagar tempat tidur)</p> <p>5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur)</p>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
27 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 19 (kecemasan sedang) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr 8. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan merasa cemas,bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi serta sulit berkonsentrasi</p> <p>O: pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 132/86 mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36,1°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi - Ajurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul

	<p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an</p>	<p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan - Ukur tanda-tanda vital - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murrotal al-qur'an</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</p> <p>5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur)</p>	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun</p> <p>P : intervensi dilanjutkan - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini</p>
28 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>1. Mengukur TTV</p> <p>2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini</p> <p>3. Mengkaji skala ansietas : 16 (kecemasan sedang) identifikasi skala</p>	<p>S: pasien mengatakan masih merasa cemas, bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien masih tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata</p>

	<p>ansietas</p> <p>4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang</p> <p>7. Memberikan obat Inj. Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr</p> <p>8. Mengajukan untuk istirahat dan tidur</p>	<p>pasien buruk.</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 145/90 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Berikan obat injeksi - Ajurkan untuk istirahat dan tidur
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adhesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murrotal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskletal</p>	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
29 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan ringan) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram Inj. Ceftriaxone 2x1gr 8. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan masih merasa bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien masih tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 125/70 mmHg Nadi : 89x/menit Suhu : 36,8°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nada menurun - Tekanan darah menurun - pola tidur menurun <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Kaji skala ansietas - Anjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat injeksi dan oral - Ajurkan untuk istirahat dan tidur
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu dan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adhesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-qur'an 	
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus 	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak masih dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Mengajarkan untuk melakukan 	

	dilakukan (mis.duduk di tempat tidur)	mobilisasi dini
30 April 2024	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Menanyakan bagaimana keluhan pasien saat ini 3. Mengkaji skala ansietas : 13 (kecemasan Ringan) identifikasi skala ansietas 4. Memberikan Terapi Murottal al-qur'an 5. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan Murottal al-qur'an 6. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 7. Memberikan obat Inj. Ranitidine 2x50 mg, Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram 8. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S: pasien mengatakan masih merasa bingung, masih khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan takut dioperasi</p> <p>O: pasien masih tampak gelisah, tampak tegang, pasien tampak sulit tidur, muka pasien tampak pucat, kontak mata pasien buruk.</p> <p>TTV: Tekanan Darah : 130/85 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji skala ansietas - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi murrotal al-qur'an - Memberikan obat - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur - Rencana OK jam 20.00
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 3 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan teknik non farmakologis yaitu murottal al-qur'an 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun

		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur TTV - Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Berikan terapi murottal al-qur'an
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari masih tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ektermitas meningkat - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

Lampiran 10 : Penurunan Skala Ansietas

Tabel Hasil Penurunan Skala Ansietas

1. Partisipan 1

Skala Ansietas Pre Operasi				
22 April	23 April	24 April	25 April	26 April
Pre	Post	Pre	Post	Pre
27	25	20	16	13

2. Partisipan 2

Skala Ansietas Pre Operasi								
22 April	23 April	24 April	25 April	26 April	27 April	28 April	29 April	30 April
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre
6	5	5	4	7	6	6	5	6



Lampiran 12 : Uji Turnitin

KTA Ners mita afvia narila

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	2%
2	bajangjournal.com Internet Source	2%
3	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
5	fusion.rifainstitute.com Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.itskesicme.ac.id	