

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TERHADAP UPAYA PENURUNAN TINGKAT
NYERI PADA PASIEN FRAKTUR PELVIS DI RUANG
CEMPAKA IRNA BEDAH RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**



Oleh :

ZURIYAH TUL HASANAH, S.Tr.Kep

NIM : 243410041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

2025

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TERHADAP UPAYA PENURUNAN TINGKAT
NYERI PADA PASIEN FRAKTUR PELVIS DI RUANG
CEMPAKA IRNA BEDAH RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Profesi Ners



Oleh :

ZURIYAH TUL HASANAH, S.Tr.Kep

NIM : 243410041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

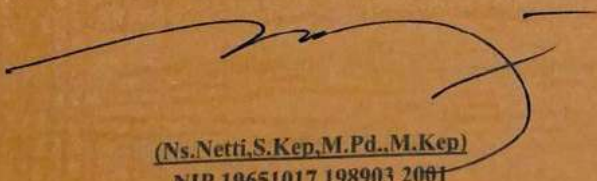
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Nama : Zuriyah Tul Hasanah
NIM : 243410041


Karya Tulis Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan siap dipertahankan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 21 Mei 2025

Komisi Pembimbing


(Ns. Netti, S.Kep, M.Pd., M.Kep)
NIP.19651017 198903 2001

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP.19800423 200212 2001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Ima Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Nama : Zuriyah Tul Hasanah, S.Tr.Kep
Nim : 243410041

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep. MB

Anggota Penguji : Ns. Meta Agil Ciptaan, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB

Anggota Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Zuriyah Tul Hasanah, S.Tr.Kep
NIM : 243410041
Tanggal Lahir : 05 Oktober 2001
Tahun Masuk Profesi : 2024
Nama PA : Ns. Delima, S.Pd. M.kes
Nama Pembimbing KTA : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Ina Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Zuriyah Tul Hasanah, S.Tr.Kep
NIM. 243410041

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang

Karya Tulis Akhir, Mei 2025
Zuriyah Tul Hasanah

Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Isi : xii + 94 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 2 Gambar, 11 Lampiran

ABSTRAK

Fraktur merupakan gangguan kontinuitas struktur tulang yang disebabkan oleh trauma dan dapat terjadi akibat kondisi patologis yang menyebabkan tulang kehilangan kekuatannya yang bisa terjadi sebagian atau seluruhnya (Lewis et al. 2016). Penatalaksanaan pada kasus fraktur yang banyak dilakukan adalah tindakan operatif. Tindakan operatif menyebabkan terjadinya luka insisi, luka insisi akan merangsang terbentuknya nosiseptor yang merangsang timbulnya nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara non farmakologis terapi murottal Al-qur'an dapat mengalihkan perhatian sehingga perasaan menjadi tenang dan nyeri akan berkurang. Dalam konteks budaya dan agama di Indonesia mayoritas beragama islam, terapi murottal mudah, murah didapatkan dan dapat dilakukan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Penelitian dilakukan di Ruangan Cempaka RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dari 21 April – 10 Mei 2025. Populasi pada penelitian ini adalah 3 pasien kasus fraktur pelvis, sampel pada penelitian ini adalah 2 pasien yang di ambil secara *accidental sampling* yaitu pasien yang ditemukan oleh peneliti pada minggu pertama peminatan kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil evaluasi penerapan terapi murottal Al-qur'an menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu skala 7 pada kedua pasien, sesudah diberikan intervensi yaitu skala 2 pada kedua pasien. Intervensi diberikan 2 kali sehari ketika efek obat analgetik sudah minimal. Disarankan bagi ruangan menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat untuk menangani nyeri akibat fraktur pelvis.

Daftar Pustaka : 34 (2013-2024)
Kata Kunci : Fraktur, Murottal Al-qur'an, Nyeri

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
Nursing Professional Education

Scientific Writing, May 2025
Zuriyah Tul Hasanah, S.Tr.Kep

Implementation of Al-Quran Murottal Therapy in Nursing Care for Efforts to Reduce Pain Levels in Pelvic Fracture Patients in the Cempaka Room of Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Contents: xiii + 94 Pages, 7 Tables, 2 Charts, 2 Picture , 11 Attachments

ABSTRACT

Fracture is a disruption of bone structure continuity caused by trauma and can occur due to pathological conditions that cause bones to lose their strength which can occur partially or completely (Lewis et al. 2016). The management of fracture cases that is often done is operative action. Operative action causes incision wounds, incision wounds will stimulate the formation of nociceptors that stimulate pain. Pain management can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Non-pharmacologically, Al-Qur'an murottal therapy can divert attention so that feelings become calm and pain will be reduced. In the context of culture and religion in Indonesia, the majority of whom are Muslim, murottal therapy is easy, cheap to obtain and can be done independently. This study aims to reduce the scale of pain in pelvic fracture patients in the Cempaka Irna Bedah room, Dr. M. Djamil Padang Hospital.

The descriptive observational research design is in the form of a case report. The study was conducted in the Cempaka Room of Dr. M. Djamil Padang General Hospital. The research period was from April 21 to May 10, 2025. The population in this study were 3 patients with pelvic fracture cases, the sample in this study were 2 patients taken by accidental sampling, namely patients found by researchers in the first week of case interest. Data collection techniques used interview methods, observation, physical examination and documentation studies.

The evaluation results of the application of Al-Quran murottal therapy showed a decrease in pain intensity before the intervention was given, namely a scale of 7 in both patients, after the intervention was given, namely a scale of 2 in both patients. The intervention was given 2 times a day when the effect of analgesic drugs was minimal. It is recommended for the room to be an alternative in providing nursing care as one of the independent interventions for nurses to treat pain due to pelvic fractures.

Bibliography: 34 (2013-2024)

Keywords : Fracture, Murottal Al-Quran, Pain

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya masukan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak selama penyusunan karya tulis akhir, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep selaku Pembimbing Akademik, dan Ns.Restu Budi Susilo,S.Kep selaku Pembimbing Klinik dalam menyusun karya tulis akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep.,Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr.Dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Ibu Ns.Delima,S.Pd.M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik peneliti di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak Tasman,S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.

Peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini agar dapat membantu penyempurnaan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya peneliti mengucapkan terima kasih.

Padang, 24 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Fraktur.....	11
B. Konsep Nyeri	29
C. Konsep Intervensi.....	38
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur	44
E. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	56
BAB III METODE	63
A. Jenis dan Desain Penelitian	63
B. Waktu dan Tempat	63
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	63
D. Populasi dan Sampel	63
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	64
F. Instrumen Pengumpulan Data	66
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	66
H. Analisis Data	67

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Hasil	68
B. Pembahasan.....	83
BAB V PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Standar Operasional Prosedur (SOP).....	44
Tabel 2.2	: Rencana Keperawatan.....	52
Tabel 2.3	: Analisis Jurnal PICO.....	62
Tabel 4.1	: Pengkajian Keperawatan.....	74
Tabel 4.2	: Diagnosa Keperawatan.....	82
Tabel 4.3	: Rencana Keperawatan.....	83
Tabel 4.4	: Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	85

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : WOC.....	28
Bagan 2.2 : Kerangka Konsep Murottal terhadap Nyeri.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Macam-macam Fraktur.....	19
Gambar 2.2 : Pelvis.....	20
Gambar 2.3 : <i>Numarical Rating Scale</i> (NRS).....	34
Gambar 2.4 : <i>Wong-Baker Faces Pain Rating Scale</i>	35
Gambar 4.1 : Grafik Skala Nyeri Tn. S.....	92
Gambar 4.2 : Grafik Skala Nyeri Tn.H.....	92
Gambar 4.3 : Grafik Skala Nyeri Post Op Responden 1 dan 2.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Gannt Chart* Karya Tulis Akhir
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Responden : *inform consent*
- Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan
- Lampiran 9 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Pengukuran Skala Nyeri
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan gangguan kontinuitas struktur tulang yang disebabkan oleh trauma. Fraktur dapat terjadi akibat kondisi patologis seperti osteoporosis, kanker tulang, atau penyakit tulang lainnya yang melemahkan struktur tulang, bisa berupa retak sebagian hingga patah total, dan dapat terjadi pada berbagai bagian tulang dalam tubuh (Lewis et al. 2016).

Fraktur terjadi karena hantaman langsung sehingga sumber tekanan lebih besar dari pada yang diserap, ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitarnya akan ikut terganggu. Fraktur disebabkan karena cedera diantaranya karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas atau trauma tajam atau tumpul (Mongan & dkk, 2023). Fraktur juga disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang atau osteoporosis (Suriya & Zuriati, 2019).

Fraktur juga dapat merusak fragmen tulang dan mengganggu fungsi muskuloskeletal sehingga mempengaruhi toleransi aktivitas dan kecacatan (Alvinda, 2024). Fraktur terbagi menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka dan tertutup. Fraktur terbuka adalah hilangnya kontinuitas tulang paha disertai dengan kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha. Fraktur tertutup adalah hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa merusak jaringan kulit (Wahyu Ramadhan et al., 2021).

World Health Organization (WHO) 2022 mengungkapkan bahwa prevalensi fraktur di dunia yaitu 440 juta orang. Prevalensi provinsi paling banyak mengalami cedera adalah Jawa Barat. Fraktur yang paling banyak terjadi adalah fraktur ekstremitas bawah. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 berdasarkan 5 urutan tertinggi adalah DKI Jakarta (71,9%), Banten (70,5%), Sumatera Utara (70,2%), Bengkulu (69,4%) dan Lampung (68,8%), sedangkan Sumatera Barat (65,7%). Penelitian yang dilakukan (Suhail Ahmad et al., 2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang terkait gambaran kejadian fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2018 fraktur yang paling banyak terjadi adalah fraktur femur (39%), fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%) dan fraktur pelvis (6%) (Suhail Ahmad et al., 2021). Paling banyak ditemukan adalah pasien dengan fraktur tertutup dan tatalaksana terbanyak adalah dengan tindakan operasi.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Februari – April terdapat 39 kasus fraktur pelvis. Data yang diperoleh dari ruangan Cempaka RSUP Dr. M. Djamil Padang selama praktek magang terdapat 46 kasus fraktur, 3 kasus diantaranya adalah fraktur pelvis.

Fraktur pelvis adalah patahnya tulang panggul (pelvis) yaitu struktur tulang yang terdiri dari tulang *iliaka*, *pubis*, *ischium*, *sacrum*, yang menyokong tubuh bagian atas dan melindungi organ-organ dalam seperti kandung kemih, usus, dan organ reproduksi. Pelvis memiliki peran penting dalam tubuh manusia diantara adalah untuk menyokong berat badan, melindungi organ dalam rongga panggul, tempat melekatnya otot, membantu proses melahirkan pada wanita dan menstabilkan postur tubuh. Fraktur pelvis merupakan cedera yang jarang terjadi dengan angka kejadian antara 0,3% - 6% dari seluruh fraktur. Fraktur pelvis terjadi akibat kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian yang menyebabkan terjadinya fraktur pada panggul. Dampak yang terjadi pada fraktur pelvis mulai dari nyeri hingga komplikasi serius seperti perdarahan

hebat dan kerusakan saraf. Fraktur panggul juga dapat mempengaruhi fungsi seksual, muncul kekhawatiran terhadap kelahiran hidup dan kesuburan wanita. Pelvis juga berfungsi untuk menyokong tubuh dan tempat melekatnya otot, membantu proses melahirkan pada wanita, menstabilkan postur tubuh. Fraktur pelvis memiliki dampak klinis, fungsi mobilitas, peran sosial dan rehabilitasi jangka panjang. Penatalaksanaan pada fraktur pelvis ini yaitu berupa tindakan non operatif seperti traksi tulang, dan tindakan operasi berupa fiksasi eksternal dan internal (ORIF atau OREF) (Donald D.Davis, 2024).

Salah satu metode operatif yang umum dilakukan yaitu reduksi secara terbuka dilanjutkan dengan fiksasi internal *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) maupun *Open Reduction External Fixation* (OREF). ORIF adalah metode fiksasi tulang menggunakan implant. Fragmen tulang difiksasi menggunakan pin, *screw*, *plate*, *intramedullary nail*, ataupun kombinasi dari alat-alat tersebut. OREF adalah reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal dimana prinsipnya tulang ditransfiksikan di atas dan di bawah fraktur, sekrup atau kawat ditransfiksikan di bagian proksimal dan distal kemudian dihubungkan satu sama lain dengan suatu batang lain. Tindakan operatif lebih banyak dipilih karena memiliki keuntungan rawat inap lebih singkat dan dapat menghindari komplikasi akibat tindakan non operatif. Lama rawatan yang lebih singkat dan juga mengurangi beban psikologis dan sosial pada pasien berusia remaja dan anak-anak (Rachman et al., 2023).

Proses penyembuhan fraktur dimulai dengan terbentuknya jaringan granulasi di bekuan darah dengan sel-sel pembentuk tulang primitif (osteogenik) berdiferensiasi menjadi kondroblas dan osteoblas. Kondroblas akan mensekresi fosfat, yang merangsang deposisi kalsium. Terbentuk kalus di sekitar lokasi fraktur, kalus akan terus menebal dan meluas, bertemu dengan lapisan kalus dari fragmen satunya dan menyatu. Penyatuan dari kedua fragmen terus berlanjut dan terbentuknya trabekula

oleh osteoblas yang melekat pada tulang dan melekat ke lokasi fraktur. Penyatuan tulang provisional ini akan mengalami remodeling untuk mengambil bentuk tulang yang utuh seperti bentuk osteoblas tulang baru dan osteoklas akan menyingkirkan bagian yang rusak dan tulang sementara (Lemone, 2015).

Dampak yang dirasakan pada seseorang yang mengalami fraktur adalah gangguan rasa nyaman yaitu nyeri. Jika kondisi secara neurologis baik, nyeri akan selalu mengiringi atau terjadi pada kasus fraktur, intensitas keparahan nyeri akan berbeda pada individu. Nyeri biasanya terjadi terus-menerus, meningkat jika tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang tertindih, atau cedera pada struktur sekitarnya. Nyeri *pre-operation* pada pasien fraktur adalah nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Nyeri ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap cedera tulang dan jaringan sekitar area fraktur. Cedera memicu reaksi inflamasi yang melepaskan mediator nyeri seperti prostaglandin dan bradikinin. Otot disekitar fraktur bisa mengalami spasme sebagai respon protektif, menambah rasa nyeri. Posisi tulang yang tidak stabil menimbulkan nyeri saat digerakkan bahkan saat diam. Nyeri merupakan perasaan subjektif dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh persepsi nyata ancaman, cedera dan luka insisi atau sayatan. Setiap orang memiliki respon yang unik terhadap nyeri yang mencakup komponen fisik, emosional, dan kognitif. Setelah pembedahan orang sering mengalami nyeri karena efek anestesi sudah hilang (Fadli Fratama et al., 2024).

Sedangkan nyeri *post op* disebabkan oleh prosedur pembedahan atau operasi. Sistem endokrin akan dipengaruhi oleh nyeri pasca pembedahan pada fraktur. Akibat hal ini, kortisol, katekolamin, dan hormon stres lainnya lebih sering disekresikan. Nyeri dapat memicu reaksi fisiologis seperti hiperglikemia, takikardia, peningkatan tekanan darah, dan perubahan respon imun. Gerakan ekstremitas ditakuti oleh pasien nyeri pasca operasi, yang meningkatkan risiko kematian usus, atelektasis paru,

trombosis vena dalam, dan retensi urin (Daulay & dkk, 2022). Efek samping yang timbul setelah prosedur pembedahan dapat memberikan dampak negatif, seperti memperlambat proses pemulihan, menghambat mobilisasi dini, menurunkan fungsi tubuh, serta menghambat perencanaan pemulangan pasien dari rumah sakit (Alvinda, 2024).

Ketika seseorang mengalami rasa nyeri, hal tersebut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek dalam kehidupannya, seperti nafsu makan menurun, aktivitas/produktivitas harian terganggu, hubungan dengan orang lain dan status emosional/psikologis seseorang (Alvinda, 2024). Menurut *International Association for the Study of Pain* nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah kerusakan (Raja et al., 2020). Pasien yang mengalami nyeri setelah operasi membutuhkan terapi farmakologis dan non farmakologis. Analgesik (anti nyeri) adalah salah satu jenis pengobatan farmakologis yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri (Alvinda, 2024). Sebaliknya pengobatan non farmakologis melibatkan pemberian obat tanpa efek samping yang berbahaya (Rahayu et al., 2022). Teknik non farmakologi, atau intervensi yang tidak melibatkan obat-obatan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri untuk mengurangi tingkat nyeri yang dialami oleh (Alvinda, 2024). Metode terapi non medis meliputi visualisasi terbimbing, hipnotis, senam nafas dalam, kompres dingin dan hangat, pijat, dan distraksi (Alvinda, 2024).

Metode distraksi mencegah nyeri berupa pengalihan seperti terapi murottal Al-Qur'an, yang melibatkan pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan suara yang lembut dan lantang. Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman audio atau bacaan secara langsung Al-Quran yang dibacakan dengan nada. Bunyi Al-Quran ibarat gelombang dengan irama tertentu yang merambat ke seluruh tubuh kemudian berubah menjadi getaran. Getaran tersebut

dapat mempengaruhi pergerakan sel dan menciptakan keseimbangan di dalamnya. Karena stimulator suara Al-Quran dapat menghasilkan 63% gelombang delta yang menandakan bahwa pendengar berada dalam keadaan yang sangat nyaman untuk menghilangkan rasa sakit, maka stimulator suara Al-Quran dapat dianggap sebagai alternatif yang lebih baik untuk terapi suara (Nuzulul L'ail et al., 2023).

Terapi murottal adalah terapi membacakan Al-Quran dengan tartil dan tajwid yang indah secara *qori'* atau *qori'ah*. Bacaan ini direkam dalam pada media audio seperti *compact disc* (CD), kaset atau digital. Terapi murottal itu menggunakan surat al-fatihah, al-ikhlas, an-nas, ayat kursi, yasin, al-an'am dan ar-rahman, ayat tersebut dipercaya dapat mengaktifkan energi ilahiyah dan meningkatkan fungsi endokrin. Surat dalam Al-Qur'an yang biasa digunakan untuk terapi distraksi nyeri adalah surat Ar-Rahman. Surat Ar-Rahman memiliki ayat yang diulang-ulang sehingga mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai distraksi, dapat menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi oleh otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan Bahagia. Surat Ar-Rahman mempunyai timbre medium, pitch 44Hz, harmoni regular dan konsisten, ritme yang mendayu-dayu sehingga memiliki efek relaksasi jika didengarkan (Wahida et al., 2015). Ayat-ayat tersebut juga dianggap mampu menghilangkan segala penyakit dan kesakitan. Selain itu, pengobatan murottal ini lebih efisien dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi musik (Widodo, 2020). Yang dimaksud dengan "penyembuhan melalui Al-Qur'an" merupakan pembacaan ayat Al-Qur'an untuk orang yang sedang sakit disertai dengan doa ma'tsurah yang diulang-ulang, yang dilakukan atas izin Allah SWT guna membantu kesembuhan orang tersebut (Alvinda, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti yang berjudul "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Hari Ke 1" setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an kepada 8 orang responden didapatkan skala nyeri berkurang yang

awalnya skala 4,5, dan 6 berkurang menjadi skala nyeri 2,3 dan 4 yaitu dari kategori berat menjadi sedang dan dari kategori sedang menjadi ringan. Dapat disimpulkan terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri post operasi fraktur femur (Susanti et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh yang berjudul (Pristiadi et al., 2022)“Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF” setelah dilakukan intervensi selama 3 hari responden mengalami penurunan nyeri rata-rata 1 skala setiap hari. Ini membuktikan bahwa terapi murottal Al Qur'an dapat menjadi alternatif non medis yang efektif untuk mengobati nyeri pasien setelah operasi ORIF.

Pada penelitian (Fadhlurrahman & Syahruramdhani, 2022) dengan judul “*Application of Al-Qur'an Murottal Therapy to Post ORIF Patient Pain: Case Report* (Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF” didapatkan hasil pada hari ketiga membuktikan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan setelah menerima terapi tiga hari. Selama intervensi tiga hari, pasien menurunkan tingkat nyeri dari skala 8 menjadi skala 3. Kondisi pasien jauh lebih membaik pasien lebih mampu mengendalikan rasa nyeri mereka dan dapat melakukan aktivitas ringan.

Sedangkan pada penelitian (Salma et al., 2023) dengan judul “Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Ortopedi” didapatkan hasil menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada pasien bedah ortopedi merupakan cara yang berguna untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan mereka. Berdasarkan analisis statistik, tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi pengobatan murottal Al-Qur'an berbeda secara signifikan. Perawatan

murottal Al Qur'an memiliki *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan penurunan ketidaknyamanan pasien yang cukup besar.

Pada penelitian (Utomo & Dwi, 2023) dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri” didapatkan hasil bahwa metode terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi tingkat nyeri pada pasien yang telah menjalani operasi dengan menggunakan skala nyeri. Pada responden I nyeri sedang dengan skala awal 6 menjadi skala nyeri 1 dan pada responden II nyeri sedang dengan skala nyeri awal 5 menjadi skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan. Teknik pemberian terapi murottal telah terbukti dapat mengurangi tingkat nyeri pasien yang telah menjalani operasi fraktur di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti telah selesai melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Pelvis Di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan intervensi terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien fraktur pelvis yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menerapkan diagnosis keperawatan pada pasien fraktur pelvis yang dilakukan intervensi penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Menerapkan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur pelvis yang dilakukan penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien fraktur pelvis yang dilakukan penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Menerapkan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur pelvis yang dilakukan penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil pelvis
- f. Menganalisis penerapan intervensi penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri fraktur pelvis.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Tulis Akhir ini dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasikan serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien fraktur pelvis.

3. Bagi Institusi

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan di bidang keperawatan medical bedah khususnya pada pasien fraktur pelvis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Definisi 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. Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang data pengunjung lebih besar dibandingkan dengan yang diserap oleh tulang (Suriya & Zuriati, 2019). Fraktur pelvis adalah rusaknya kontinuitas tulang panggul yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang / osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Donald D.Davis, 2024).

2. Etiologi Fraktur

Etiologi dari fraktur menurut Price dan Wilson (2015) ada 3 yaitu:

a. Cidera atau benturan

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit diatasnya.
- 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.

- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.
- b. Fraktur patologis
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 diterima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari

3. Manifestasi Klinis Fraktur

Manifestasi klinis fraktur menurut (Smeltzer & Bare, 2012).

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas yang normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitasi yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

4. Patofisiologi Fraktur

Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Fraktur atau gangguan tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolic, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka maupun yang tertutup (Lemone, 2015). Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan perdarahan, maka volume darah menurun. COP menurun maka terjadilah perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan polifesi menjadi edema local 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 (Lemone, 2015).

Jejas yang ditimbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi visceral. Karena adanya cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin-katekolamin endogen meningkat tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah sistolik 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 ke dalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamin, bradikinin beta-endorfin dan sejumlah besar prostanoid dan sitokinin-sitokinin lain. Substansi ini berdampak besar pada mikrosirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah.

Pada syok perdarahan, mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengembalian darah (venous return) dengan cara kontraksi volume darah di dalam sistem vena sistemik. 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 aerobik normal dan produksi energi. Pada keadaan awal terjadi kompensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik. Hal ini mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik bila syoknya berkepanjangan dan penyampaian substrat untuk pembentukan ATP (Adenosine Triphosphate) tidak memadai, maka membran sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan gradiennya elektrik normal hilang.

Pembengkakan retikulum endoplasma merupakan tanda ultrastructural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan diikuti cedera mitokondria. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intraseluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah pembengkakan sel, juga terjadi penumpukan kalsium intraseluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah cedera seluler yang progresif, penambahan edema jaringan dan kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperfusi. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga

biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur.

Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblas terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi 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 saraf maupun jaringan otot (Wijaya, 2013).

5. Klasifikasi Fraktur

a. Berdasarkan tempat

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

- 1) Fraktur Radius distal adalah patah tulang pada bagian ujung bawah tulang radius, dekat pergelangan tangan.
- 2) Fraktur humerus adalah patahnya tulang humerus, yaitu tulang Panjang yang membentang dari bahu hingga siku (lengan atas)
- 3) Fraktur femur adalah patahnya tulang femur yaitu tulang paha yang merupakan tulang terpanjang dan terkuat dalam tubuh manusia.
- 4) Fraktur pelvis adalah patahnya tulang panggul (pelvis) yaitu struktur tulang yang terdiri dari tulang iliaka, pubis, ischium, dan sacrum, yang menyokong tubuh bagian atas dan melindungi organ-organ dalam seperti kandung kemih, usus, dan organ reproduksi

- 5) Fraktur tibia adalah patahnya tulang tibia yaitu tulang kering yang merupakan tulang utama pada tungkai bawah (bagian bawah kaki, dari lutut ke pergelangan kaki).
- b. Berdasarkan komplrit atau tidak komplrit fraktur:
 - 1) Fraktur komplrit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).
 - 2) Fraktur tidak komplrit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).
 - c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :
 - 1) Fraktur Komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
 - 2) Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
 - 3) Fraktur Multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
 - d. Berdasarkan posisi fragmen :
 - 1) Fraktur Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - 2) Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
 - e. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).
 - 1) Fraktur Tertutup (*Closed*)

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

 - a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.

- c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindrom kompartemen.

2) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*)

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

- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simple transverse dan fraktur oblik pendek.
 - b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.
 - c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.
 - d) Grade III ini dibagi lagi kedalam: III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (skin graft). III C: fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki, dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.
- f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :
- 1) Fraktur Transversal Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
 - 2) Fraktur Oblik Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.

- 3) Fraktur Spiral Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
- 4) Fraktur Kompresi Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.
- 5) Fraktur Avulsi Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

g. Berdasarkan kedudukan tulangnya :

- 1) Tidak adanya dislokasi.
- 2) Adanya dislokasi
 - At axim : membentuk sudut.
 - At lotus : fragmen tulang berjauhan.
 - At longitudinal : berjauhan memanjang.
 - At lotus cum contractiosnum : berjauhan dan memendek.

h. Berdasarkan posisi fraktur Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

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

i. Fraktur Kelelahan

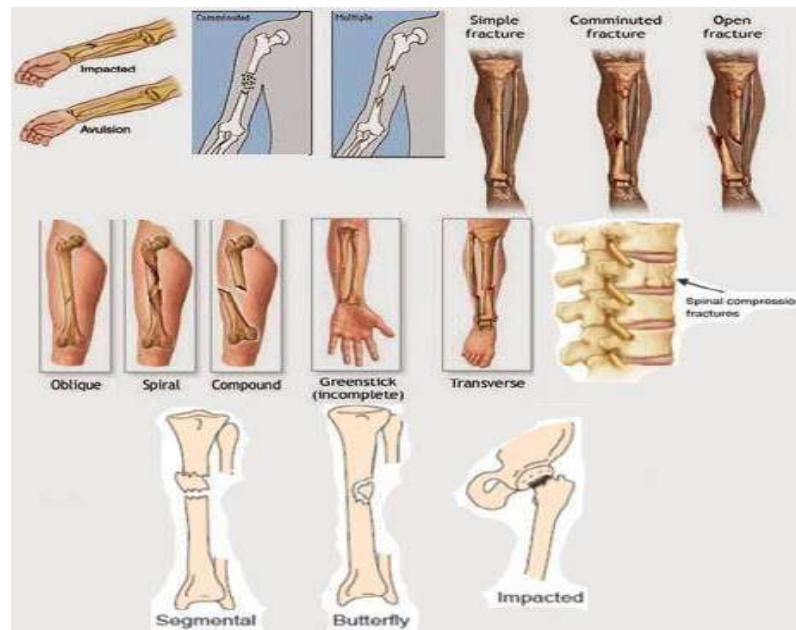
Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.

j. Fraktur Patologis

Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.

Macam-macam fraktur

Gambar 2.1 Macam-macam Fraktur



6. Komplikasi Fraktur

a. Komplikasi Awal

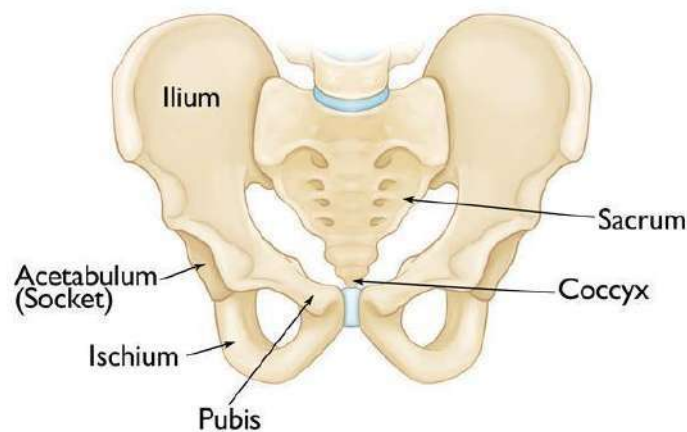
Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani.

b. Komplikasi Lambat

Komplikasi lambat dalam kasus fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam dengan waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan.

7. Fraktur Pelvis

Gambar 2.2 Pelvis



Fraktur pelvis adalah patahnya tulang panggul (pelvis) yaitu struktur tulang yang terdiri dari tulang iliaka, pubis, ischium, dan sacrum, yang menyokong tubuh bagian atas dan melindungi organ-organ dalam seperti kandung kemih, usus, dan organ reproduksi. Dalam *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, fraktur pelvis adalah patah tulang yang terjadi pada salah satu atau lebih struktur tulang dari pelvis, termasuk *ilium, ischium, pubis, dan sacrum*. Fraktur pelvis sering terjadi dalam situasi trauma berdampak tinggi dan sering dikaitkan dengan fraktur atau cedera tambahan di tempat lain dalam tubuh. Trauma yang berdampak tinggi yaitu akibat kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian yang signifikan menyebabkan sebagian besar fraktur pelvis (Donald D.Davis, 2024). Young-Burgess membagi fraktur pelvis menjadi 3 bagian :

a. Cedera Kompresi Anterior-Posterior

Ligamen panggul anterior kolaps sebelum ligamen posteriornya pada cedera APC. Ligamen simfisis adalah yang pertama mengalami kerusakan, diikuti oleh ligamen dasar panggul (sacrospinous dan sacrotuberous). Yang terakhir cedera adalah kompleks sakroiliaka posterior. Cedera APC dapat menyebabkan pelebaran cincin panggul

tanpa menyebabkan fraktur. Perkembangan pola cedera ini membagi cedera cincin panggul APC menjadi 3 jenis:

- 1) Cedera APC tipe I hanya mengganggu ligamen simfisis dan biasanya disebabkan oleh trauma ligamen simfisis yang terisolasi.
- 2) Cedera APC tipe II mengganggu ligamen simfisis dan dasar panggul, yang terlihat pada radiografi sebagai pelebaran ligamen simfisis lebih dari 2,5 cm.
- 3) Cedera APC tipe III merusak ligamen sakroiliaka anterior dan posterior, termasuk kompleks sakroiliaka posterior. Cedera APC tipe III memiliki tingkat kehilangan darah, kebutuhan transfusi, dan kematian tertinggi.

b. Cedera Kompresi Lateral

Cedera kompresi lateral lebih mungkin disertai fraktur pelvis daripada cedera APC. Secara klasik, fraktur ramus bidang koronal diamati pada cedera kompresi lateral. Sebaliknya, fraktur vertikal dapat terlihat pada cedera APC tetapi lebih jarang, tergantung pada besarnya benturan. Fraktur ala sakral atau sayap iliaka biasanya menyertai fraktur ramus ini. Penyebab kematian paling umum pada pasien dengan fraktur kompresi lateral adalah cedera kepala tertutup. Cedera kompresi lateral diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Cedera kompresi lateral tipe I muncul sebagai fraktur ramus dengan fraktur ala sakral ipsilateral yang diakibatkan oleh trauma lateral pada aspek pelvis posterior.
- 2) Cedera kompresi lateral tipe II terjadi akibat trauma kompresi lateral dengan gaya yang lebih diarahkan ke anterior daripada cedera kompresi lateral tipe I. Kondisi ini biasanya muncul sebagai fraktur ramus dengan fraktur iliaka sabit ipsilateral.
- 3) Cedera kompresi lateral tipe III secara umum digambarkan sebagai "pelvis tersapu angin." Biasanya diperlukan kekuatan yang luar biasa besar untuk menimbulkan cedera ini. Kondisi ini muncul sebagai cedera kompresi lateral tipe I atau II

ipsilateral dengan komponen rotasi eksternal kontralateral yang menyerupai cedera APC.

c. Cedera Geser Vertikal

Cedera geser vertikal terjadi akibat beban aksial pada hemipelvis. Cedera ini lebih sering terlihat pada kasus jatuh dari ketinggian atau tabrakan sepeda motor di mana salah satu kaki lebih mungkin terbebani secara kuat daripada yang lain. Sayap iliaka didorong ke arah kranial relatif terhadap sakrum, sehingga mengganggu ligamen simfisis, dasar panggul, dan kompleks sakroiliaka posterior.

Fraktur pelvis umumnya dikaitkan dengan cedera tulang belakang aksial atau apendikular. Tulang belakang dan ekstremitas harus diperiksa saat menilai adanya perbedaan panjang tungkai dan deformitas sudut atau rotasi. Struktur neurovaskuler yang melintasi pelvis juga dapat terlibat, dan pemeriksaan neurologis menyeluruh sangat penting untuk penanganan dan pemantauan yang tepat. Praktisi medis harus memantau status hemodinamik pasien dengan fraktur panggul secara saksama, karena kehilangan darah secara bersamaan sering terjadi, bahkan dalam kasus yang melibatkan fraktur tertutup. Perdarahan intraabdominal terjadi hingga 40% kasus, yang dapat disertai dengan perdarahan intratoraks, retroperitoneal, atau kompartemen. Perdarahan intra pelvis biasanya terjadi akibat geseran plexus vena panggul, yang dapat menyebabkan hematoma yang menampung hingga 4L darah. Fraktur panggul posterior juga dapat melukai arteri gluteus superior, yang merupakan keadaan darurat bedah (Donald D.Davis, 2024).

Cedera jaringan lunak dapat memberikan wawasan lebih jauh tentang tingkat benturan yang dialami pasien. Adanya robekan perineum (misalnya, rektum atau vagina) menunjukkan cedera parah, termasuk fraktur yang berpotensi terkontaminasi oleh urin, tinja, atau kontaminan lingkungan seperti tanah. Cedera neurologis yang terkait

dengan fraktur panggul biasanya melibatkan akar saraf L5 atau S1. Fraktur sakral dapat menyebabkan cedera akar saraf sakral S2 hingga S5 dan akibatnya disfungsi usus, kandung kemih, dan seksual (Donald D.Davis, 2024).

Perawatan fraktur panggul nonbedah sesuai untuk beberapa cedera panggul. Misalnya, fraktur APC dan tipe kompresi lateral I dapat tetap menahan beban selama masih dapat ditoleransi, dengan mobilisasi dini yang dianjurkan. Fraktur panggul dengan perpindahan minimal dapat diobati tanpa pembedahan tetapi harus dievaluasi berdasarkan kasus per kasus. Penanganan non operatif sebelumnya dianggap sebagai standar perawatan pada hampir semua kasus fraktur avulsi pelvis, termasuk fraktur avulsi tulang belakang anterior inferior. Namun, cedera yang bergeser seperti itu baru-baru ini ditemukan menyebabkan impingement femoroacetabular ekstraartikular yang terlambat. Penilaian kerusakan tiga dimensi (3D) dapat membantu menentukan posisi fragmen secara akurat dan memandu penanganan saat memutuskan antara pendekatan non operatif dan operatif.

Tujuan utama pada pasien polytrauma adalah untuk mengamankan fungsi vital dengan mengendalikan perdarahan dan menghindari respons imun pascatrauma yang merugikan. Konsep "bedah pengendalian kerusakan" mencakup pengendalian perdarahan cepat dan minimal invasif dengan stabilisasi dini fraktur tidak stabil yang relevan. Intervensi ini membantu menghindari 'serangan kedua' dari respons imun, serangan pertama adalah trauma itu sendiri.

Pada fraktur gabungan panggul, tulang belakang, dan tungkai, cedera tulang belakang yang tidak stabil dengan defisit neurologis harus ditangani sesegera mungkin dengan dekompresi dan fiksasi internal. Prosedur ini dapat dilakukan bersamaan dengan penanganan cedera panggul. Jika terdapat cedera ekstremitas, fraktur terbuka, dislokasi,

cedera vaskular, dan sindrom kompartemen harus ditangani segera. Fiksasi eksternal lebih disukai daripada osteosintesis definitif primer. Fraktur panggul terbuka memiliki tingkat kematian sekitar 50%. Cedera ini memerlukan resusitasi agresif dengan pengendalian perdarahan, pencegahan sepsis melalui penanganan bedah dini, diagnosis cedera lain, dan fiksasi tulang definitif. Beberapa tindakan untuk meningkatkan hasil pasien meliputi mempertimbangkan pengalihan feses, menghindari penutupan luka primer, dan mengkoordinasikan perawatan di antara tim bedah.

Fraktur pelvis dapat mencakup beberapa jenis fraktur, termasuk fraktur sayap iliaka dan fraktur sayap iliaka. Cedera sayap iliaka dapat ditangani tanpa pembedahan. Akan tetapi, fraktur sayap iliaka memerlukan pemeriksaan terpisah. Fraktur sayap iliaka secara umum diklasifikasikan ke dalam 10 pola, yang diuraikan oleh Klasifikasi Letournel. Penanganan fraktur sayap iliaka dapat dilakukan tanpa pembedahan dengan menahan beban yang terlindungi untuk pasien berisiko tinggi atau fraktur dengan perpindahan minimal. Reduksi terbuka dan fiksasi internal diindikasikan untuk fraktur sayap iliaka akut dengan perpindahan yang signifikan atau ketidakstabilan pinggul. Pasien dengan cedera ortopedi yang menyertai melaporkan disabilitas yang lebih buruk dan hasil psikologis, sosial, dan pekerjaan yang jauh lebih buruk. Karena fraktur panggul dapat mempengaruhi fungsi seksual, muncul kekhawatiran mengenai dampaknya terhadap kelahiran hidup dan kesuburan wanita. Namun, tinjauan sistematis baru-baru ini melaporkan bahwa fraktur panggul tidak terkait dengan penurunan kelahiran hidup atau infertilitas.

Tindakan pencegahan utama untuk cedera panggul terutama berfokus pada pengurangan risiko trauma dan peningkatan kesehatan tulang untuk mencegah patah tulang, seperti berikut ini:

- a. Pencegahan jatuh dan penilaian risiko pada individu lanjut usia

- b. Latihan dan terapi fisik untuk meningkatkan kepadatan tulang dan kekuatan otot
- c. Memastikan asupan kalsium dan vitamin D yang cukup
- d. Mengikuti pedoman keselamatan di tempat kerja atau olahraga
- e. Teknik gerakan yang tepat saat melakukan aktivitas fisik
- f. Modifikasi lingkungan rumah untuk mengurangi risiko trauma
- g. Menghindari perilaku berisiko yang dapat menyebabkan cedera pinggul

Untuk pencegahan sekunder, pasien dengan cedera cincin panggul harus diberi konseling mengenai dampak jangka panjang yang terkait dengan cedera cincin panggul, terutama jika disertai dengan cedera di tempat lain. Banyak pasien mengalami kecacatan permanen, yang dapat menimbulkan dampak finansial, mental, dan fisik. Dukungan dari tim interdisipliner diperlukan untuk membantu pasien merehabilitasi dan mengatasi kecacatan mereka dengan tepat.

Pasien dengan fraktur yang dilakukan tindakan operasi mempunyai risiko kehilangan darah sehingga transfusi darah lebih dibutuhkan pada pasien fraktur. Kehilangan darah yang berlebihan selama pembedahan dapat mengakibatkan syok hipovolemia yang merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pasien ketika pembedahan. Syok hipovolemia terjadi ketika berkurangnya volume darah sirkulasi di dalam tubuh. Syok hipovolemia dapat menyebabkan cedera iskemik pada organ vital yang dapat menyebabkan kegagalan multiorgan dan kematian (Retnaningsih, 2024).

8. Proses Penyembuhan Tulang

Penyembuhan fraktur menurut (Lemone, 2015) terjadi dalam empat fase yaitu pembentukan hematoma, pembentukan kalus fibrokartilago, pembentukan kalus tulang, dan remodeling. Ketika terjadi fraktur tulang, perdarahan dan kerusakan jaringan pada tempat yang mengalami fraktur memulai respon inflamasi. Tahap-tahap penyembuhan tulang :

a. Pembentukan hematoma

Hematoma terbentuk antara ujung tulang yang mengalami fraktur dan fragmen kekurangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan nekrosis seluler terlokalisasi, yang memperberat respon inflamasi dan melepaskan mediator inflamasi. Zat kimia ini menyebabkan vasodilatasi dan edema. Fibroblas, limfosit, dan makrofag membelah area, melokalisasi dan mengandung inflamasi.

b. Pembentukan kalus fibrokartilago

Dalam 48 jam, fibroblas dan kapiler baru tumbuh ke dalam fraktur dari jaringan granulasi yang secara bertahap mengantukan hematoma. Fagosit memusnahkan debris sel. Osteoblas (sel pembentukan tulang) bermigrasi ke tempat yang mengalami fraktur, tempat mereka membangun jaringan serat kolagen dari kedua sisi tulang yang mengalami fraktur. Kondroblas membentuk potongan kartilago sebagai dasar untuk pertumbuhan tulang. Kalus fibrokartilaginosa ini menghubungkan ini menghubungkan fragmen tulang, membelat fraktur dan mempertahankan kesejajaran tulang. Akan tetapi, ini belum dapat menyokong penyangga beban.

c. Pembentukan kalus tulang

Pembentukan kalus tulang mulai 3 sampai 4 minggu setelah cedera dan berlanjut selama 2 hingga 3 bulan. Osteoblas terus membentuk serat kolagen dan matriks tulang, yang secara bertahap demineralisasi dengan kalsium dan garam mineral. Osteoklas bermigrasi ke tempat perbaikan untuk membuang tulang yang rusak dan kelebihan dalam kalus. Kalus fibrokartilaginosa secara bertahap berganti dengan tulang seperti bunga karang (spons).

d. Remodeling

Pada tahap remodeling, kelebihan kalus dipindahkan dan tulang baru terbentuk di sepanjang garis fraktur. Karena tulang sembuh dan terpajan oleh tekanan mekanis pada gangguan setiap hari,

osteoblas dan osteoklas remodel memperbaiki tempat sepanjang garis tekanan. Tulang spon digantikan dengan tulang padat dan area yang mengalami remodel tertutup menyerupai tulang asal, tidak rusak.

9. Pemeriksaan Penunjang

- 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 pasien ginjal
- Scan tulang : memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

10. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi (Nurarif, 2015) :

a. Reduksi

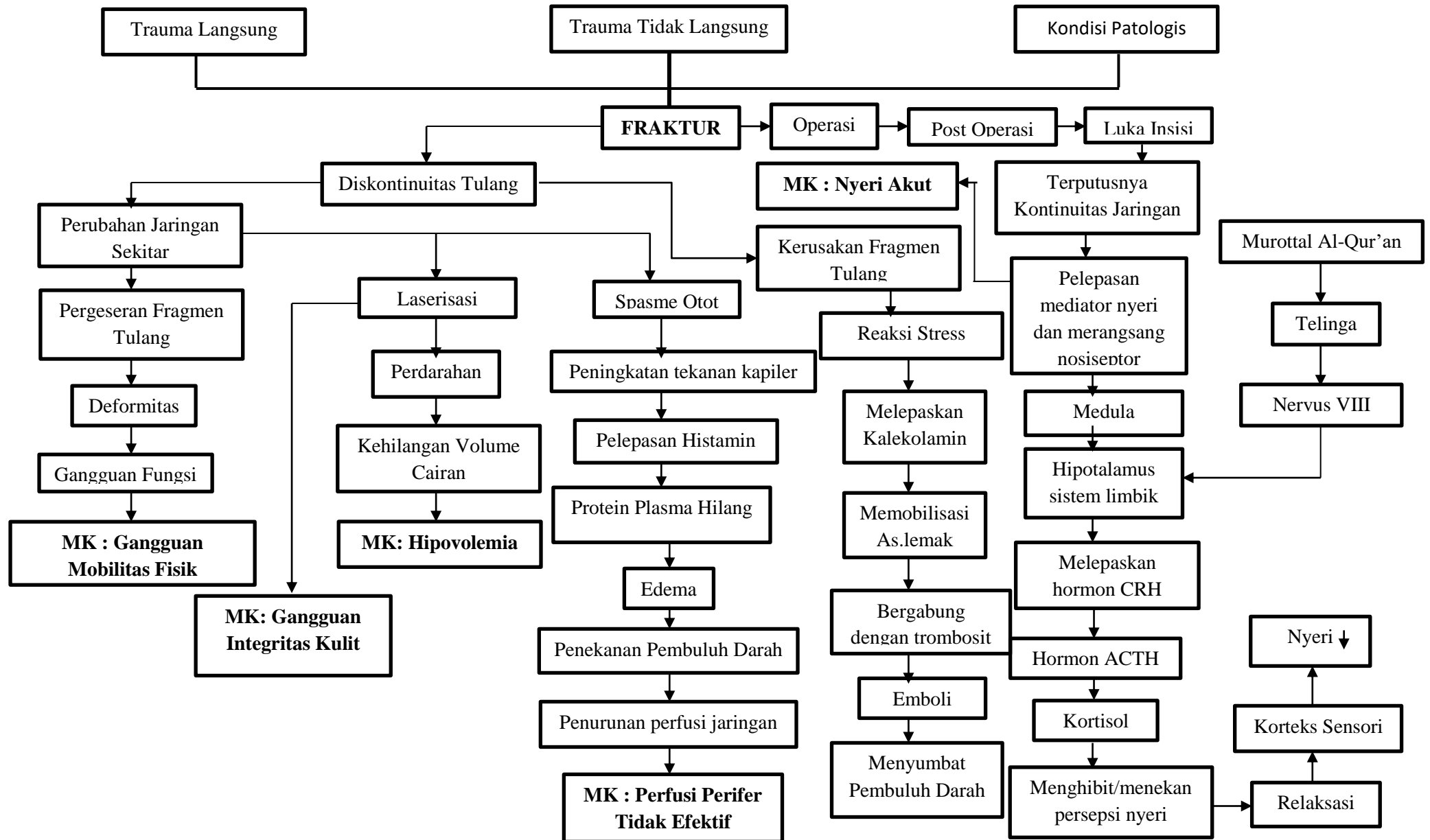
Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi 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).

9. WOC



B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Kelompok studi nyeri Perdossi (2000) telah menerjemahkan definisi nyeri yang dibuat IASP (*International Association The Study of Pain*) yang berbunyi nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri dapat mengenai semua orang, tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial, dan pekerjaan. Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Nyeri akan membantu individu untuk tetap hidup dan melakukan kegiatan secara fungsional (Black & Hawks, 2014).

2. Fisiologi Nyeri

Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noksius yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui spinalis, batang otak, talamus, dan korteks cerebri. Jika terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya, dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak. Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitivitas akan meningkat, sehingga stimulus non noksius atau noksius ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Hal ini akan meminimalisasi kerusakan jaringan lebih lanjut. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi. Nyeri inflamasi merupakan bentuk nyeri yang adaptif namun demikian pada kasus-kasus cedera elektif

(misalnya: pembedahan), cedera karena trauma, atau rheumatoid arthritis, penatalaksanaan yang aktif harus dilakukan. Respon inflamasi berlebihan atau kerusakan jaringan yang hebat tidak boleh dibiarkan. Nyeri maladaptif tidak berhubungan dengan adanya stimulus noxious atau penyembuhan jaringan. Nyeri maladaptif dapat terjadi sebagai respon kerusakan sistem saraf (nyeri neuropatik) atau sebagai akibat fungsi abnormal sistem saraf (nyeri fungsional) (Hall, et al, 2014).

Pada kasus nyeri nosiseptif terdapat proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi merupakan konversi stimulus noxious termal, mekanik, atau kimia menjadi aktivitas Listrik pada akhiran serabut sensorik nosiseptif. Proses ini diperantarai oleh reseptor ion channel natrium yang spesifik. Konduksi merupakan perjalanan aksi potensial dari akhiran saraf perifer ke sepanjang akson menuju akhiran nosiseptor di sistem saraf pusat. Transmisi merupakan bentuk transfer sinaptik dari satu neuron ke neuron lainnya. Kerusakan jaringan akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan 8) dengan neuron di kornu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinothalamikus di otak, dimana nyeri dipersepsi, dilokalisasi, dan diinterpretasikan (Hall, et al, 2014).

Faktor yang memengaruhi tingkat nyeri:

1. Ukuran dan kedalaman luka
2. Lokasi luka (apakah dekat saraf atau sendi)
3. Tekanan atau trauma tambahan pada area luka
4. Tingkat kecemasan dan toleransi nyeri individu
5. Infeksi luka → bisa memperpanjang fase inflamasi dan memperparah nyeri

Keterkaitan perbaikan luka insisi dengan nyeri adalah :

1. Fase Inflamasi → Nyeri Paling Intens

Saat luka baru terjadi, terjadi aktivasi sistem imun dan peradangan lokal. Dilepaskannya mediator inflamasi seperti:

Prostaglandin, Bradikinin, Histamin, dan Substansi P. Mediator ini akan mengiritasi ujung saraf sensorik (nokiseptor). menurunkan ambang nyeri → nyeri terasa lebih intens dan nyeri ini bersifat akut, tajam, dan berlangsung singkat.

2. Fase Proliferasi → Nyeri Mulai Menurun

Proses penyembuhan mulai berjalan: fibroblas, angiogenesis, dan re-epitelisasi, jumlah mediator inflamasi mulai menurun, tegangan luka atau tarikan pada jaringan yang baru tumbuh bisa menyebabkan nyeri ringan → sering digambarkan sebagai nyeri tumpul atau berdenyut dan nyeri dapat timbul saat bergerak atau beraktivitas.

3. Fase Maturasi → Nyeri Minimal atau Hilang

Kolagen diperkuat, luka menyatu, aktivitas inflamasi berhenti dan jarang menimbulkan nyeri, kecuali bila ada jaringan parut yang menekan saraf.

3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri berdasarkan jenis nyeri menurut SDKI (2017) yaitu :

a. Nyeri Akut

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, lakemia dan neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan bakar iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

b. Nyeri Kronis

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf pusat
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor

- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (misalnya : neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks masa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis dan seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan zat obat

4. Penatalaksanaan Nyeri

a. Non Farmakologi

- 1) Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif afektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer dan Bare, 2002). Teknik latihan pengalihan/distraksi menonton tv, berbincang–bincang dengan orang lain, mendengarkan music, mendengarkan murottal dan dzikir.
- 2) Teknik relaksasi
 - a) Mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam dan mengisi paru – paru dengan udara, menghembuskan secara perlahan– lahan. merilekskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi sehingga di dapat rasa nyaman, tenang dan rileks

- b) Hipnosis diri, membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu (Smeltzer dan Bare, 2002).
- c) Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*)
Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltzer dan Bare, 2002).
- d) Stimulasi kulit / kutaneus
 - (1) Menggosok dengan halus pada daerah nyeri
 - (2) Memijat dengan air mengalir bagian yang terasa nyeri
 - (3) Kompres dengan kantong es dan kompres hangat
 - (4) Mandi dengan air hangat (Potter & Perry, 2010)

b. Farmakologi

1) Analgesik Terdapat 3 jenis analgesik :

- a) Non narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)→ untuk menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang
Contoh obat: keterolak (nyeri sedang pasca operasi), asetaminofen (nyeri pasca operasi ringan), asam asetilsalisilat (aspirin), ibuprofen / motrin, nuprin (dismenore)
- b) Narkotik atau opioid→ untuk nyeri sedang sampai dengan berat Morfin sulfat juga termasuk dalam narkotika atau opiat yang memberikan efek meningkatkan ambang nyeri, sehingga menurunkan persepsi nyeri, mengurangi kecemasan dan ketakutan, menyebabkan orang tertidur walaupun sedang mengatasi nyeri berat.
Contoh obat : meperidine / demerol, metil morfin / kodein, morfin sulfat

Obat tambahan atau adjuvan → untuk meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual

Contoh obat : hiDroksin / vistaril (mual), diazepam / valium (muntah)

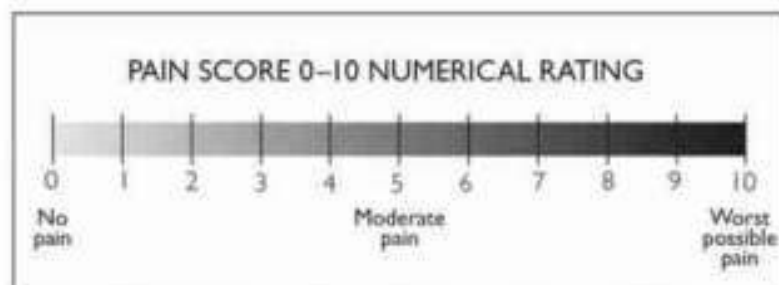
5. Instrumen Pengkajian Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala berikut :

a. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical Rating Scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Gambar 2.3 *Numerical Rating Scale (NRS)*



Keterangan :

0	: Tidak nyeri
1-3	: Nyeri ringan, secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	: Nyeri sedang, secara objektif subjek mendesis, meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mengikuti perintah
7-9	: Nyeri berat, secara objektif tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi sepanjang dan disktraksi.
10	: Nyeri yang tidak tertahankan, subjek tidak mampu

	lagi berkomunikasi dan memukul
--	--------------------------------

b. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Gambar 2.4 *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*



Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyum sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna bagi pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak memahami bahasa daerah setempat.

6. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Usia anak-anak tentunya mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkan nyeri yang dialaminya, takut akan tindakan keperawatan yang nantinya akan diterima. Sedangkan pada usia dewasa dan lansia, sering memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri yang dirasakan, menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri seperti tidak menunjukkan rasa nyeri dan tidak menangis.

c. Budaya

Dengan mengenali budaya yang dimiliki seseorang dan memahami perbedaan nilai-nilai kebudayaan dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menurunkan nyeri pasien.

d. Ansietas

Kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara actual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman nyeri di masa lalu

Setiap individu pasti akan belajar dari pengalaman nyeri dimasa lalu. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama secara berulang-ulang dan nyeri dapat dihilangkan, akan memudahkan individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan lebih siap untuk menghindari nyeri. Akan tetapi sebaliknya, jika individu sejak lama merasakan nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul.

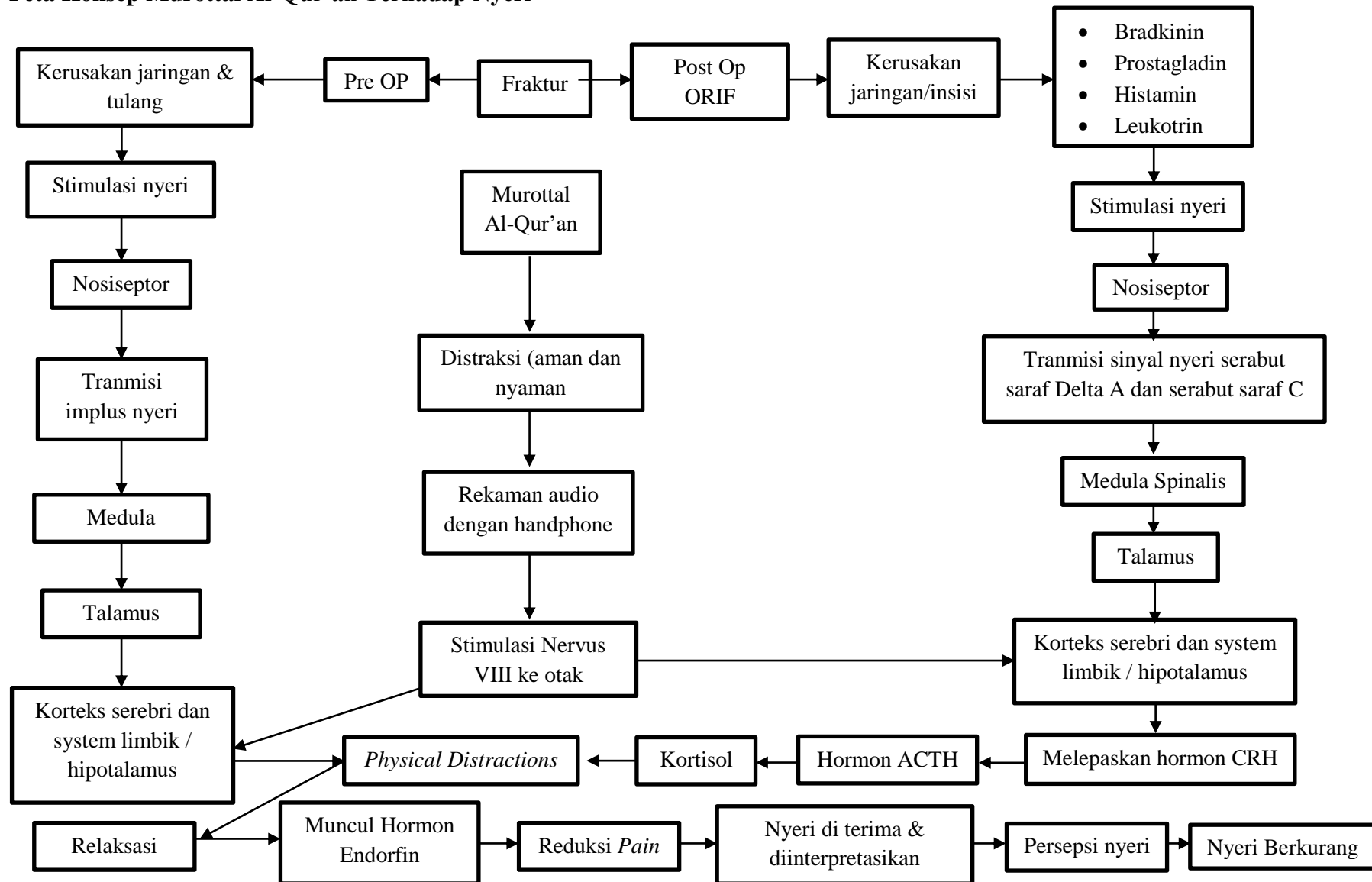
f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sebagai orang terdekat juga dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orang tua menjadi sangat penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme Koping

Ketika individu mengalami nyeri, pasien menentukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber koping menjadi penting bagi individu selama nyeri, seperti komunikasi dengan keluarga, metode Teknik manajemen nyeri dan kepercayaan agama dapat ketidaknyamanan yang dapat (Suprati et al.,2023).

7. Peta Konsep Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri



C. Konsep Intervensi

1. Pengertian

Terapi murotal adalah mendengarkan bacaan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya (Al Kaheel 2012). Terapi murottal adalah terapi membacakan Al-Quran dengan tartil dan tajwid yang indah secara *qori'* atau *qori'ah*. Bacaan ini direkam dalam pada media audio seperti *compact disc* (CD), kaset atau digital. Terapi murottal itu menggunakan surat al-fatihah, al-ikhlas, an-nas, ayat kursi, yasin, al-an'am dan ar-rahman, ayat tersebut dipercaya dapat mengaktifkan energi ilahiyah dan meningkatkan fungsi endokrin (Wahida et al.,2015).

Kozier, Barbara (2011) mengatakan bahwa keyakinan dan nilai-nilai spiritual pasien dapat mempengaruhi proses penyembuhan, motivasi, dan respon terhadap penyakit. Dalam konteks kepercayaan umat islam Al-Qur'an adalah penyembuhan yang sempurna dari seluruh penyakit hati dan jasmani. Pengaruh Al-Qur'an pada Surah Ar-Rahman terdapat tubuh adalah dapat memberikan relaksasi dan ketenangan jiwa. Hal ini juga tersirat dalam Al-Qur'an (QS) Az-Zamur baik (39) ayat 23 yang berbunyi "Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al-Qur'an yang serupa (mutu ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang, gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah, itulah petunjuk Allah, pada kitab itu Allah memberikan petunjuk kepada siapapun yang dikehendaki-Nya.

Al Kahel (2011) menyebutkan membaca dan mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan, terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada orang dan pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut

neuropeptida. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor di dalam tubuh merasa nyaman.

Didalam intervensi ini menggunakan salah satu surat Makkiyah dalam Al-Qur'an yaitu surah Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT sayang kepada hamba-hambanya yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik didunia maupun di akhirat. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Yesi,et al,2015).

Surat Ar-Rahman memiliki ayat yang diulang-ulang sehingga mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai distraksi, dapat menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi oleh otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Surat Ar-Rahman mempunyai timbre medium, pitch 44Hz, harmoni regular dan konsisten, ritme yang mendayu-dayu sehingga memiliki efek relaksasi jika didengarkan (Wahida et al.,2015). Ayat-ayat tersebut juga dianggap mampu menghilangkan segala penyakit dan kesakitan. Selain itu, pengobatan murottal ini lebih efisien dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi musik (Widodo, 2020).

2. Tujuan

Adapun tujuan stimulasi Murottal Al-Qur'an yaitu :

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

3. Indikasi

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

Penelitian Ahmad Al Qadhi, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an seorang muslim baik mereka yang berbahasa 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).

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu music 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 Murottal Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang menyebabkan pendengaran mendapat keadaan yang tenang, tentram dan damai (AnDraini,2015).

Dari (Apriyani, 2015) menjelaskan bahwa memperdengarkan murottal Al-Qur'an dalam ritme yang lambat dan harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, sehingga hormon endorphen alami dapat aktif dan meningkatkan perasaan rileks serta dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. Kebanyakan subjek merasa tenang dan tentram setelah mendengarkan murottal Al-Quran. Subjek juga merasa segala beban pikiran menjadi ringan dan mengingat dosa-dosa yang telah diperbuat dan merasa dekat sangat dengan Allah SWT (Salma et al., 2023).

4. Kontraindikasi

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

5. Inovasi Terapi Murottal Al-Qur'an

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

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

Mendengarkan Al-Qur'an dinilai lebih banyak berpengaruh karena perhatian responden lebih fokus, didukung dengan besarnya volume sehingga konsentrasi responden menjadi lebih baik dan lebih khusyuk mendengarkannya sehingga efek terapeutik dari mendengarkan murottal berdampak baik pada dirinya (Utomo & Dwi, 2023). Terapi diberikan menggunakan handphone yang berisi suara murottal selama 20-30 menit. Murottal yang diperdengarkan dengan menggunakan MP3 akan mengeluarkan vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga dan diteruskan ke nervus VIII, kemudian akan diubah menjadi impuls listrik yang dilanjutkan ke korteks serebri, jika suara atau bunyi tersebut dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan efek relaksasi (Salma et al., 2023).

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

6. Prosedur Pemberian dan Rasionalisasi

SOP Terapi Murottal Al-Qur'an

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

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

		<p>3. Menjelaskan tujuan Rasional : Dengan memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga pasien diharapkan mempunyai gambaran mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberikan pilihan pasien dan keluarga untuk tetap melanjutkan tindakan atau tidak</p> <p>4. Kontrak waktu Rasional : menjelaskan waktu dilakukannya tindakan dan durasi serta berapa kali dilakukannya tindakan kepada keluarga pasien agar pasien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya.</p> <p>5. Menyiapkan alat Rasional : memudahkan perawat melakukan tindakan</p>
2.	Fase Kerja	<p>1. Mencuci tangan Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme</p> <p>2. Membaca Basmalah Rasional : menerapkan nilai islami</p> <p>3. Memposisikan pasien senyaman mungkin dan memastikan ruangan tenang dan nyaman</p> <p>4. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (pre test) dengan pengkajian skala dengan <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Wong-Baker Faces Pain Rating Scale</i></p> <p>5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat nyeri pasien Rasional : mengetahui keadaan umum pasien sebelum dilakukan tindakan</p> <p>6. Meminta pasien rileks dan tidak tegang</p> <p>7. Memberikan terapi murottal AL-Qur'an surat Ar-Rahman selama 15 -20 menit dengan menggunakan headset, kemudian pasien diminta untuk mendengarkan dengan khusyuk selama 15-20 menit</p> <p>8. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (post test) dengan <i>Numeric Rating Scale</i> dan <i>Wong-Baker Faces Pain Rating Scale</i> setelah pasien selesai diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan membaca hamdallah.</p>
3.	Fase Terminasi	<p>1. Kontrak stimulasi selanjutnya kepada pasien dan keluarga pasien Rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan selanjutnya</p> <p>2. Mengucapkan salam</p>

<p>Keteria Evaluasi</p> <p>Diharapkan setelah dilakukan tindakan stimulasi Murottal Al-Qur'an:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terjadi penurunan rasa nyeri pada pasien Tanda-tanda vital membaik Tingkat kecemasan pasien menurun
<p>Referensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Samsul, hariyanto. 2009. Energi Dzikir. Sinar Grafika Offset: Jakarta Oop Ropei, Muhammad Lutfi, 2017, "Pengaruh terapi Psikoreligius <i>Murottal</i> Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi" dalam Jurnal Keperawatan Aisyiyah Volume 4. No.1. juni 2017.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur

Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan secara sistematis dan melaksanakan serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nasrul Efendi dalam AnDra,dkk, 2013).

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

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

b. Identitas penanggung jawab

Berisikan biodata penanggung jawab pasien yaitu nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Pada umumnya, keluhan pada kasus fraktur yaitu rasa nyeri. Nyeri tersebut dapat menjadi akut dan kronis tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien, maka digunakan pertanyaan sebagai berikut :

- 1) *Provocation* : apakah terdapat peristiwa yang menjadi faktor pencetus nyeri

- 2) *Quality of pain*: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk
 - 3) *Region, radiation, relief*: di mana rasa nyeri terjadi apakah rasa nyeri menjalar atau menyebar, dan apakah rasa nyeri dapat reda.
 - 4) *Severity Iscatel of pain*: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, dapat berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi kemampuan fungsinya.
 - 5) *Time*: berapa lama nyeri berlangsung dan kapan terjadinya, apakah bertambah buruk pada malam hari atau setiap hari.
- d. Riwayat penyakit sekarang
- Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab fraktur yang nantinya dapat membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien. 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.
- e. 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
- f. Riwayat penyakit keluarga
- Penyakit keluarga berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, misalnya DM, osteoporosis dan kanker tulang

g. Riwayat psikososial

Merupakan respons emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta peran pasien dalam keluarga dan masyarakat, serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

h. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada kasus fraktur akan timbul rasa ketakutan terjadinya kecacatan pada diri pasien dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang. Selain itu, pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui kebiasaan hidup pasien, misalnya penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, konsumsi alkohol yang dapat mengganggu keseimbangan, dan apakah pasien melakukan olahraga atau tidak.

i. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien yang mengalami fraktur harus mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-hari, misalnya kalsium, zat besi, protein, dan vitamin C.

j. Pola eliminasi

Kaji apakah terdapat kesulitan atau tidak saat BAB dan BAK

k. Pola tidur dan istirahat

Pada semua pasien fraktur timbul rasa nyeri dan keterbatasan gerak, sehingga dapat mengganggu pola serta kebutuhan tidur pasien. Selain itu, juga dilakukan pengkajian mengenai lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat tidur.

l. Pola aktivitas

Karena timbulnya nyeri dan keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien memerlukan bantuan dari orang lain. Hal lain yang perlu dikaji yaitu bentuk aktivitas pasien terutama dalam hal pekerjaan pasien.

m. Pola hubungan dan peran

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

n. Pola persepsi dan konsep diri

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

o. Pola sensori dan kognitif

Pada pasien yang mengalami fraktur, daya rabanya akan berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada inDra yang lain tidak timbul gangguan, begitupun pada kognitifnya, juga tidak mengalami gangguan.

p. Pola reproduksi seksual

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

q. Pola tata nilai dan keyakinan

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum pada pasien fraktur ditemukan kesadaran apatis, stupor, koma, gelisah, composmentis tergantung pada keadaan pasien, keadaan penyakit biasanya bersifat akut. Tanda tanda vital biasanya tidak normal karena adanya gangguan fungsi.

b. Kepala

Inspeksi: Biasanya tidak ada gangguan, simetris, tidak ada benjaast
Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar thyroid

d. Wajah

Inspeksi: Biasanya wajah terlihat menahan sakit, tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, simetris, dan tidak ada edema.

e. Mata

Inspeksi: Umumnya konjungtiva tampak anemis karena terjadi perdarahan

f. Hidung

Inspeksi: Pasien fraktur umumnya tidak ada gangguan pola hidung. tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Palpasi: pemeriksaan adanya benjolan atau massa di dalam hidung.

g. Jantung

Inspeksi: iktus kordis biasanya tidak terlihat

Palpasi: iktus kordis biasanya teraba

Perkusi: bunyi jantung 1 RIC III kanan dan kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 mid klavikula

Auskultasi: vesikuler

h. Paru-paru

Inspeksi: terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi: fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi: sonor

Auskultasi: Biasanya suara. nafas normal(vesikuler), tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

i. Abdomen

Inspeksi: Biasanya bentuk abdomen datar, supel, simetris, distensi abdomen tidak ada.

Palpasi: Biasanya turgor baik, tidak ada defans muskular, hepar dan limpa teraba, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: timpani

Auskultasi: Peristaltic usus normal \pm 20 kali/menit

j. Ekstremitas

Biasanya terdapat luka terbuka, adanya perbedaan ukuran pada ekstremitas bawah yang terkena fraktur, teraba tulang yang patah. terdapat nyeri pada ekstremitas yang fraktur, biasanya akral pada ekstremitas yang fraktur teraba dingin, CRT kembali > 2 detik.

3. Diagnosis Keperawatan

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

a. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009):

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

c. Gangguan integritas kulit jaringan (D.0129)

Gangguan integritas kulit jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) alau jaringan (membrane mukosa, korea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

e. Ansietas (D.0080)

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objektif yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

4. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi, music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres

		<p>hangat/dingin, terapi bermain, terapi distraksi (murottal)</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 periode, penyebab, 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>
Perfusi perifer tidak efektif (D.009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kekuatan nadi perifer meningkat</p> <p>b. Wama kulit pucat memurn</p> <p>c. Pengisian kapiler membaik</p> <p>d. Akral membaik</p> <p>e. Turgor kulit</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa perifer (mis: perifer, pengisian warna, suhu, brachial index)</p> <p>b. Identifikasi risiko Sirkulasi sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau</p>

	membaik	<p>bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera Lakukan pencegahan infeksi Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) Informasikan dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka (mis: Drainase, warna, ukuran, bau) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Cukur rambut di sekitar daerah luka, Jika perlu Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan

		<ul style="list-style-type: none"> d. Bersihkan jaringan nekrotik e. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu f. Pasang balutan sesuai jenis luka g. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan Drainase i. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien j. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 - 1,5 g/kg BB/hari k. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi l. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous). Jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanisme, autolitik), jika perlu b. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
--	--	---

<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi nyeri atau adanya keluhan fisik lainnya Identifikasi fisik toleransi melakukan pergerakan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: Pagar tempat tidur) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk
<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 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 	<p>Terapi relaksasi (1.09326)</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

	<p>menurun</p> <p>c. Perilaku tegang menurun</p> <p>d. Keluhan pusing menurun</p> <p>e. Pucat menurun</p> <p>f. Konsentrasi membaik</p> <p>g. Pola tidur membaik</p> <p>h. Pola berkemih membaik</p>	<p>efektif digunakan</p> <p>c. Identifikasi kesediaan, 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 ruangan 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</p> <p>c. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>d. Anjurkan rileks dan</p>
--	--	--

		<p>merasakan sensasi relaksasi</p> <p>e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi 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 (Dinarti & Y, 2017).

6. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada pasien, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Y, 2017).

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar tentang intervensi yang diambil

Evidence Based Nursing (EBN) adalah penggunaan teori dan informasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian secara teliti, jelas, dan bijaksana dalam pembuatan keputusan tentang pemberian asuhan keperawatan pada individu atau sekelompok pasien dan dengan

mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan dari pasien tersebut (Talo, 2015).

Pelaksanaan EBN dengan pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktis keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik dalam pengambilan keputusan praktik yang telah menjadi tuntutan di rumah sakit (Mituhu & Kristina, 2021). Perawat saat ini adalah bagaimana menggunakan metode penelitian yang dapat menerangkan secara jelas mengenai sifat penting, makna, dan komponen keperawatan sehingga perawat dapat menggunakan pengetahuan ini dengan cara bermakna.

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

Penerapan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an dilakukan selama 3 hari, dalam setiap setiap 1 shift. Selanjutnya pasien diberikan penjelasan terkait intervensi yang akan dilaksanakan, kemudian pasien

dianjurkan berbaring di tempat tidur dan mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan media audio handphone dan diletakkan di meja pasien serta berjarak 30 cm. terapi murottal diberikan kepada pasien selama 15 sampai 30 menit. Setelah dilakukan terapi, pasien dievaluasi dengan dilakukannya pengukuran skala nyeri untuk melihat keefektifan dari terapi yang diberikan (Fadhlurrahman & Syahruramdhani, 2022).

2. Analisis Jurnal

Tabel 2.3 Analisis Jurnal PICO

Analisis PICO	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF	Pengaruh Terapi Murottal AL-Qur'an untuk menurunkan Nyeri Post ORIF Fraktur Ekstremitas Bawah Hari ke 1	Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Ortopedi	Penerapan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF : <i>Case Report</i>
Penerbit	Rexy Pristiadi, Chanif, Tri Hartini Vol 2 No 2, Juli 2022	Susi Susanti, Yuli Widyastuti, Siti Syarifah Volume 6 No 2, Juli 2019	Salma, Dudut Tanjung, Riswani Tanjung Volume 5 No 2 Desember 2023	Sinung Dony Utomo, Eska Dwi Prajayanti, Sumardi Volume 02 No 10, Oktober 2023	Fadhlurrahman, Syahrul Ramdani Volume 2 no 2 (2022)
P (Problem)	Subjek penelitian ini berjumlah 3 pasien post ORIF ekstremitas, pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3 karena luka yang ditimbulkan pasca bedah	Subjek penelitian ini sejumlah 8 pasien post ORIF ekstremitas, pasien yang mengalami nyeri dengan skala 5 karena luka yang ditimbulkan pasca post ORIF	Subyek penelitian ini berjumlah 37 pada kelompok kontrol dan 37 pada kelompok eksperimen yang mengalami nyeri pasca operasi ORIF tulang Panjang	Subyek penelitian ini berjumlah 2 orang pasien post operasi yang mengalami nyeri	Subyek penelitian ini 1 pasien Post ORIF, pasien yang mengalami nyeri dengan skala 8 karena luka yang ditimbulkan pasca bedah post ORIF
I (Intervention)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini <i>pra eksperimen</i> dengan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini <i>Case Report</i> dengan

	pendekatan studi kasus, penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 3 orang pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal Al-Qur'an selama 3 hari sebanyak 78 ayat selama 15 menit serta untuk mengurangi nyeri.	pendekatan <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 8 pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal Al-Qur'an selama 3 hari. Terapi murottal Al-Qur'an diberikan kepada pasien selama 15 menit untuk mengurangi nyeri	<i>desain quasi eksperimen pre-post non equivalent with control group</i> . Skala keparahan nyeri diukur pada penelitian ini dengan menggunakan instrumen <i>Brief Pain Inventory</i> (BPI) baik sebelum maupun sesudah perlakuan terapi murottal Al-Qur'an.	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Terapi murottal diberikan selama 15 menit. Sebelum diberikan terapi murottal responden dilakukan pengukuran tingkat nyeri dan tingkat nyeri nyeri diukur setelah pemberian terapi murottal	pendekatan asuhan keperawatan, penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian 1 pasien yang mengalami nyeri dengan skala 8. Pemberian terapi nonfarmakologis murottal Al-Qur'an selama 3 hari. Terapi murottal Al-Qur'an diberikan kepada pasien selama 15 menit sampai 30 menit untuk mengurangi nyeri
C (Comparison)	Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahari Yan Syah pada tahun 2018 dengan hasil nyeri pasien post ORIF menurun setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an	Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Taufik (2015) yang juga menemukan pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri pasien post ORIF fraktur extremitas.	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnaani (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.	Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggrita, (2022) dengan hasil yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi murottal terhadap tingkat nyeri pada post operasi fraktur	Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2018), terapi murottal Al-Qur'an terbukti dapat mempercepat penyembuhan, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa

					mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan saraf reflektif serta hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer dalam penelitiannya juga menyampaikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi murottal Al-Qur'an terhadap skala nyeri pasien post ORIF
O (Outcome)	Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien post ORIF. Perawat diharapkan mampu menjalankan terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengatasi	Terapi murottal Al-Qur'an fraktur ekstremitas bawah berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an diketahui bahwa mayoritas nyeri	Terapi murottal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ortopedi menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada pasien bedah ortopedi merupakan	Terapi murottal Al-Qur'an mampu mengurangi tingkat nyeri pada pasien post fraktur Perkembangan skala nyeri post operasi fraktur sebelum dan sesudah diberikan	Terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan terhadap pasien dengan keluhan nyeri yang post ORIF. Penerapan intervensi tersebut terbukti efektif untuk mengurangi

	nyeri yang dialami oleh pasien.	berkurang dengan skala nyeri 5 menjadi 3	cara yang berguna untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan mereka.	terapi murottal pada responden I berubah dari skala 6 menjadi skala 1 dan pada responden II berubah dari skala 5 menjadi skala 2. Perbandingan selisih skala nyeri post operasi fraktur responden I dan II adalah 5:3.	rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi murottal Al-Qur'an diberikan pada pasien terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu dari skala 8 menjadi skala 3 dalam waktu 3 hari pemberian intervensi. Pasien dapat memanfaatkan terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi keluhan nyeri post ORIF.
--	---------------------------------	--	--	--	---

BAB III

METODE

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan bagaimana penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur di ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Waktu dan Tempat

Proses karya tulis akhir ini dimulai bulan Maret sampai Mei 2025. Pengambilan kasus untuk karya tulis ini dilakukan di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, waktu pengambilan kasus dan penerapan intervensi EBN dilakukan mulai tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan pencarian melalui *google scholar* dan *pubmed* dengan kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu fraktur, nyeri, murottal Al-Qur'an dan penilaian kritis artikel jurnal menggunakan pendekatan PICO.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur pelvis yang mengalami nyeri di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian (Nursalam,2020). Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu 2 orang pasien yang mengalami fraktur pelvis di Ruang Cempaka Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam,2020). Pasien yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah 2 pasien yang bertemu dengan peneliti pada minggu pertama praktek peminatan kasus.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam,2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian, yaitu :

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- 2) Pasien dengan fraktur pelvis
- 3) Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran
- 4) Pasien yang beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

Menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam,2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak mengikuti intervensi sampai selesai

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh secara langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien,

riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

Data primer memiliki keuntungan dimana peneliti memperoleh data langsung dari sumber penelitiannya sesuai dengan tujuan penelitian. Akan tetapi data primer juga memiliki kelemahan karena membutuhkan waktu, biaya, tenaga yang besar untuk mengumpulkan data. Apabila penelitian dilakukan pada sampel yang besar dengan jangkauan wilayah yang luas.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang dikumpulkan dengan cara diperolehnya secara tidak langsung. Dimana data sekunder telah disiapkan oleh pihak-pihak tertentu, institusi/lembaga terkait, ataupun hasil dari penelitian sebelumnya. Data tersebut biasanya merupakan hasil pelaporan atau pencatatan tertentu dalam bentuk tabel, grafik, diagram, kurva dan lain sebagainya yang telah disiapkan dalam bentuk softcopy maupun hardcopy (Burhan, 2017).

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dalam karya tulis akhir ini dengan wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

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

- a. Melakukan identifikasi pasien untuk sampel kasus kelolaan di ruangan Cempaka RSUP Dr. M Djamil Padang

- b. Melakukan pendekatan kepada pasien secara informal pada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan lembar persetujuan sebagai responden. Jika bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, laboratorium dan hasil penerapan intervensi yang dilakukan yaitu terapi Murottal Al-Qur'an.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang
2. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Cempaka RSUP Dr. M Djamil Padang.
5. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat di ruang Cempaka, melakukan skiring, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden
6. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN murottal Al-Qur'an.

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan nyeri fraktur. Data telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi dan evaluasi dari tindakan yang dilakukan. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan pada nyeri pasien fraktur terhadap penerapan terapi murottal Al-Qur'an. Apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain dengan kondisi pasien yang ditemukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Praktek profesi magang dilakukan pada tanggal 21 April sampai tanggal 10 Mei 2025 di Ruang Cempaka (Cempaka) Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kedua partisipan yaitu Tn.S dan Tn.H dengan diagnosa fraktur pelvis. Asuhan keperawatan dilakukan dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Seorang laki-laki Tn.S berusia 24 tahun 3 bulan masuk ruangan bedah pada tanggal 16 April 2025 dengan nomor MR 01.25.78.63, belum menikah, beragama islam, beralamat di Desa Palon Blora Jawa Tengah dengan diagnosis Close fracture of pelvis Young-Burgess classification LC type 1 Marvin – Tile classification type A2 Dilakukan operasi pada tanggal 24 April jam 21.30 WIB dengan diagnosis setelah dilakukan operasi yaitu Post ORIF pelvis right iliac wing right acetabulum + ORIF right superior inferior pubic rami	Seorang laki-laki Tn.H berusia 49 tahun 8 bulan masuk ruang bedah pada tanggal 21 April 2025 dengan nomor MR 01.25.81.35, sudah menikah, beragama islam, beralamat di Jorong Cingkariang Agam dengan diagnosis Closed Fracture Of Pelvis Young – Burgess classification LC type 2 Marvin – Tile classification type B2. Dilakukan operasi pada tanggal 05 Mei jam 20.30 dengan diagnosis setelah post op yaitu Post ORIF pelvis anterior column left acetabulum + ORIF superior pubic rami

Riwayat Kesehatan	Keluhan Utama : Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS Siti Rahma pada tanggal 16 April 2025 dengan keluhan nyeri pinggul kanan dan lengan kanan 9 jam sebelum masuk rumah sakit.	Keluhan utama : Pasien masuk ke RSUP Dr. Djamil Padang Melalui IGD pada tanggal 21 April 2025 pada pukul 01.15 WIB, pasien masuk dengan keluhan nyeri pada panggul kiri sejak 12 jam sebelum masuk rumah sakit
	Riwayat Kesehatan Sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 april 2025 pukul 09: 00 wib di ruang Cempaka RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien menyeluh nyeri pada panggul sebelah kanan dan lengan kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan 4-6 (nyeri sedang), ekspresi wajah agak meringis, pasien mengatakan cemas akan dilakukan operasi. Pasien terpasang skin traksi 7 kg.	Riwayat Kesehatan Sekarang : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2025 pada pukul 10.00 WIB di Ruang Cempaka RSUP Dr. M. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri pada panggul sebelah kiri dan sakit saat digerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien 6. Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya. Pasien terpasang skin traksi 7 kg.
	Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien menyatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, DM dan penyakit jantung.	Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Jantung
Pemeriksaan Fisik	<p>a. Kepala Kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema</p> <p>b. Mata Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm</p>	<p>a. Kepala Kulit kepala tampak bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam dan terdapat uban, tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan.</p> <p>b. Mata Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik,</p>

	<p>c. Wajah Bentuk wajah simetris, terdapat luka lecet pada dahi, wajah terlihat pucat</p> <p>d. Telinga Bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran.</p> <p>b. Hidung Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>a. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening</p> <p>b. Thorak I : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+/-</p> <p>c. Jantung I : ictus cordis tidak terlihat P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)</p> <p>d. Abdomen I : tidak ada distensi abdomen A : bising usus terdengar 25x/i P : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas P : bunyi timpani</p> <p>e. Ekstremitas Atas Mengalami keterbatasan pergerakan ekstremitas kanan karena nyeri fraktur radialis. Nyeri ketika digerakkan, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri saat digerakkan. Terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan sebelah</p>	<p>reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm.</p> <p>c. Wajah Warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, wajah terlihat pucat</p> <p>d. Telinga Bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran.</p> <p>e. Hidung Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkakan atau pendarahan</p> <p>f. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>g. Thorak I : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor kiri dan kanan A : terdengar bunyi vesikuler, rh+/-</p> <p>h. Jantung I : ictus cordis tidak terlihat P : ictus kordis teraba jelas di 1 jari lateral LMC RIC V P : batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V A : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)</p> <p>i. Abdomen I : tidak ada distensi abdomen A : bising usus terdengar 25x/i P : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas P : bunyi timpani</p> <p>j. Ekstremitas Atas</p>
--	---	---

	<p>kiri, dapat bergerak, CRT < 2 detik, akral hangat</p> <p>f. Ekstremitas Bawah : Mengalami keterbatasan pergerakan pada ekstremitas kanan karena fraktur pelvis, terpasang beban 7 kg, nyeri ketika digerakkan, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri saat digerakkan. Terdapat luka robek pada jempol ekstremitas kanan dan di balut perban, dapat digerakkan, tidak ada edema, CRT < 2 detik.</p> <p>g. Genitalia Pasien terpasang kateter</p>	<p>Tidak ada mengalami keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema Terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan sebelah kiri, dapat bergerak, CRT < 2 detik, akral hangat</p> <p>k. Ekstremitas Bawah : Mengalami keterbatasan pergerakan pada ekstremitas kiri karena fraktur pelvis, terpasang beban 7 kg, nyeri ketika digerakkan, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri saat digerakkan, tidak ada luka robek, tidak ada edema, CRT < 2 detik.</p> <p>l. Genitalia Tidak dilakukan pemeriksaan</p>
Pemeriksaan Laboratorium	<p>Pre Op 16 April 2025</p> <p>Hemoglobin 14.0 g/dL (13.0-16.0)</p> <p>Leukosit 25.93 $10^3/\text{mm}^3$ (5.0 – 16.0)</p> <p>Eritrosit 4.70 $10^6/\mu\text{L}$ (4.50 – 5.50)</p> <p>Hematokrit 40% (40.0 – 48.0)</p> <p>Trombosit 264 $10^3/\text{mm}^3$ (150 -400)</p> <p>MCV 86 fL(82.0 – 92.0)</p> <p>22 April 2025</p> <p>Globulin 2.7 g/dL (1.3 – 2.7)</p> <p>Total Protein 6.1 g/dL (6.6 – 8.7)</p> <p>Albumin 3.4 g/dL (3.8 – 5.0)</p> <p>SGOT 142 U/L (< 38)</p> <p>SGPT 280 U/L (< 41)</p> <p>Post Op 24 April 2025</p> <p>Hemoglobin 11.2 g/dL</p>	<p>Pre Op 22 April 2025</p> <p>Eritrosit 2.79 $10^6/\mu\text{L}$ (4.50-5.50)</p> <p>Hematokrit 26 % (40.0-48.0)</p> <p>Hemoglobin 8.8 g/dL (13.0-16.0)</p> <p>Leukosit 13.43 $10^3/\text{mm}^3$ (5.0-10.0)</p> <p>MCH 32 Pg (27.0-31.0)</p> <p>MCHC 34 % (32.0-36.0)</p> <p>MCV 93 fL (82.0-92.0)</p> <p>RDW-CV 12.7 % (11.5-14.5)</p> <p>Trombosit 238 $10^3/\text{mm}^3$ (150-400)</p> <p>Albumin 3.2 g/dL (3.8-5.0)</p> <p>Globulin 2.5 g/dL (1.3-2.7)</p> <p>Total protein 5.7 g/dL (6.6-8.7)</p> <p>25 April 2025</p> <p>Hemoglobin 11 g/dL (13.0-16.0)</p>

	(13.0 - 16.0) Leukosit 19.38 $10^3/\text{mm}^3$ (5.0 – 10.0) Eritrosit 3.74 $10^6/\mu\text{L}$ (4.50 – 5.50) Hematokrit 34 % (40.0 – 48.0) Trombosit 446 $10^3/\text{mm}^3$ (150 – 400) MCV 90 fL (82.0– 92.0)	Leukosit 11.38 $10^3/\text{mm}^3$ (5.0-10.0) Eritrosit 3.79 $10^6/\mu\text{L}$ (4.50-5.50) Hematokrit 34 % (40.0-48.0) Trombosit 307 $10^3/\text{mm}^3$ (150-400) MCV 91 fL (82.0-92.0) MCH 31 pg (27.0-31.0) MCHC 34 % (32.0-36.0) RDW- CV 13.1% (11.5-14.5) Post Op 24 April 2025 Hemoglobin 11.4 g/dL (13.0-16.0) Leukosit 11.53 $10^3/\text{mm}^3$ (5.0-10.0) Eritrosit 3.34 $10^6/\mu\text{L}$ (4.50-5.50) Hematokrit 35 % (40.0-48.0) Trombosit 493 $10^3/\text{mm}^3$ (150-400) MCV 92 fL (82.0-92.0) MCH 30 pg (27.0-31.0) MCHC 32 % (32.0-36.0) RDW- CV 13.5% (11.5-14.5)
Terapi Medis	Pre Op : IVFD tutosol 500 cc/20 tpm Inj cefotaxime 2x1 gr Inj ranitidine 2 x 50 mg Na diklofenak 2x50 Post Op : IVFD tutosol 500 cc/20 tpm Inj cefotaxime 3x1 gr Inj ketorolac 3x30 mg Inj ranitidine 2 x 50 mg	Pre Op : IVFD tutosol 500 cc/20 tpm Inj Gentamicin 2 x 80 mg Inj ranitidine 2 x 50 mg Na diklofenak 2x50 Post Op : IVFD tutosol 500 cc/20 tpm Inj cefotaxime 3x1 gr Inj ketorolac 3x30 mg Inj ranitidine 2 x 50 mg Paracetamol 3x500 mg.

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri

<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada pinggul sebelah kanan</p> <p>P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri di pinggul bagian kanan dan pada lengan kanan S : skala nyeri 7 T : hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak meringis Pasien terlihat gelisah Pasien tampak lemah TD : 127/ 73 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 17x/menit SpO2 : 100 %</p>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada pinggul sebelah kiri P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri di pinggul kiri S : skala nyeri 7 T : hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak meringis Pasien terlihat gelisah Pasien tampak lemah TD : 135/ 82 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 22x/menit SpO2 : 99 %</p>
---	--

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Keluhan nyeri menurun ● Gelisah menurun ● Kesulitan tidur menurun ● Frekuensi nadi membaik ● Meringis menurun ● Tekanan darah membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (1.08238)</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 	<p>SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Keluhan nyeri menurun ● Gelisah menurun ● Kesulitan tidur menurun ● Frekuensi nadi membaik ● Meringis menurun ● Tekanan darah membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (1.08238)</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

<ul style="list-style-type: none"> ● 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 penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi 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 periode, penyebab, dan pemicu nyeri ● Jelaskan strategi meredakan nyeri ● Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ● Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat ● Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi 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 periode, penyebab, dan pemicu nyeri ● Jelaskan strategi meredakan nyeri ● Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ● Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat ● Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Kamis / 24 April 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 110/90 mmHg HR : 76x/menit RR : 20x/menit S : 36.8 C Menanyakan lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi respon non verbal nyeri Memberikan terapi non farmakologis yaitu terapi murottal al-qur'an Memfasilitasi istirahat dan tidur Menjelaskan penyebab, 	S : Tn.S mengatakan pinggul sebelah kanan Pre Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pinggul kanan dan lengan kanan S : pasien mengatakan nyeri skala 7 T : nyeri hilang timbul Post Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pinggul kanan dan lengan kanan S : pasien mengatakan nyeri skala 6 T : nyeri hilang timbul 	Selasa/ 06 Mei 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda TD : 130/90 mmHg N : 89x/i S : 37.4 C RR : 21x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi murottal al-qur'an 	S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut bawah bagian kiri S : pasien mengatakan nyeri skala 7 T : nyeri hilang timbul Post Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut bawah bagian kiri S : pasien mengatakan nyeri skala 6 T : nyeri hilang timbul

<p>periode dan pemicu nyeri</p> <p>8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9. Mengajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak meringis - Tn.S takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri 		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Tn.H takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri
<p>Jum'at/ 25 April 2025</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 118/78 mmHg N : 80x/i S : 36.5 C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : pinggul kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 6 	<p>Rabu / 07 Mei 2025</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 125/90 mmHg N : 82x/i S : 36.9 C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 6

<p>dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Melihat respon skala nyeri</p> <p>5. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>6. Memberikan terapi murottal al-qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak meringis - Tn.S takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk 	<p>dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Melihat respon skala nyeri</p> <p>5. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>6. Memberikan terapi murottal al-qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Tn.H takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an
--	---	--	---

	mengurangi nyeri		untuk mengurangi nyeri
Sabtu / 26 April 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 125/83 mmHg N : 79x/i S : 36.6 C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 5. Melihat respon nyeri non verbal 6. Memberikan terapi murottal al-qur'an 	S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : nyeri hilang timbul Post Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : nyeri hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak meringis - Tn.S takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup 	Kamis / 08 Mei 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 125/80mmHg N : 81x/i S : 36.7 C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 5. Melihat respon nyeri non verbal 6. Memberikan terapi murottal al-qur'an 	S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : nyeri hilang timbul Post Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : nyeri hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Tn.H takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup

	<p>perban</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri 		<p>perban</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri
<p>Minggu / 27 April 2025</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 121/83mmHg N : 79x/i S : 36.3 C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 5 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p>	<p>Jumat / 09 Mei 2025</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 110/85 mmHg N : 82x/i S : 36.9 C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p>

<p>5. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>6. Memberikan terapi murottal al-qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak meringis - Tn.S takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri 	<p>5. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>6. Memberikan terapi murottal al-qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Tn.H takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri - Memberikan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi nyeri - Pasien rencana pulang besok
--	---	--	--

<p>Senin / 28 April 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 110/85 mmHg N : 82x/i S : 36.9 C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 5. Melihat respon nyeri non verbal 6. Memberikan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 4 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kanan dan lengan kanan - S : pasien mengatakan nyeri skala 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak meringis - Tn.S takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban 	<p>Sabtu/ 10 Mei 2025 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda TD : 115/90 mmHg N : 80x/i S : 36.6 C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon skala nyeri 5. Melihat respon nyeri non verbal 6. Memberikan terapi murottal al-qur'an 	<p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 3 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : perut bawah bagian kiri - S : pasien mengatakan nyeri skala 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Tn.H takut melakukan pergerakan - Luka tampak tertutup perban
--	--	---	--

	<p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien rencana pulang hari ini		<p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien pulang hari ini
--	---	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas keterkaitan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan penerapan terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur di ruang cempaka (Cempaka) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Peneliti melakukan pengkajian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur di ruang cempaka (Cempaka) Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025 yaitu dilakukan terhadap partisipan 1 tanggal 22 April 2025 dan terhadap partisipan 2 pada tanggal 22 April 2025 dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dimulai dari biodata, riwayat kesehatan, pengkajian pola kesehatan, pemeriksaan dan didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang.

Hasil pengkajian didapatkan partisipan 1 berinisial Tn.S dengan usia 24 tahun berjenis kelamin laki-laki dan partisipan 2 berinisial Tn.H dengan usia 49 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pengkajian yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu pasien mengeluh nyeri pada daerah yang mengalami fraktur dan nyeri akan bertambah jika melakukan pergerakan. Keluhan tersebut sesuai dengan teori Black & Hawks (2014) masalah utama yang dirasakan pada pasien yang mengalami

fraktur yaitu nyeri yang terjadi terus-menerus, meningkat jika tidak diimobilisasi terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang tertindih atau cedera pada struktur disekitarnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia. Usia dapat mengubah persepsi nyeri dan pengalaman nyeri terhadap beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan usia seseorang, individu dewasa tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengidentifikasi diagnosis yang buruk, nyeri juga dapat berarti kelemahan kegagalan mengontrol nyerinya bagi orang dewasa (Black & Hawks, 2024).

Skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan 2 pada saat pre operasi berbeda. Pada partisipan 1 skala nyeri yang dirasakan 6 dan partisipan 2 dengan skala nyeri 5. Penelitian (Masadah, 2020) faktor usia mempengaruhi respon nyeri, dimana dua pasien berjenis kelamin laki-laki berusia muda cenderung lebih merasakan nyeri dibanding usia yang lebih tua. Hasil penelitian Wati dan Ernawati (2020) menunjukkan bahwa rentang skala nyeri pada pasien tergantung pada bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya. Kecemasan seseorang yang berlebihan juga dapat mengurangi kemampuan seseorang dalam mengontrol nyeri.

Setelah diberikan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an skala nyeri pada partisipan mengalami penurunan, partisipan 1 dengan skala nyeri 6 dan partisipan 2 dengan skala nyeri 5. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Susanti, et al 2019) didapatkan hasil nilai ($p\text{-value} < 0,05$) yang berate adanya perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Hasil penerapan intervensi yang diberikan pada pasien *post* operasi di antara kedua partisipan yang mengalami nyeri terdapat penurunan.

Kedua partisipan sama-sama mengeluh nyeri pada hari pertama post operasi dengan skala 7. Menurut (Budiyanto et al., 2015) menyatakan post operasi akan mengalami nyeri akibat adanya sayatan pada luka pembedahan, dengan membuat luka atau robekan yang dioperasi dan diakhiri dengan penjahitan luka yang kemudian dipindahkan ke ruangan rawatan sampai evaluasi selesai.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data didapatkan diagnosa keperawatan utama pada kedua partisipan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Pada kasus ini Tn.S dan Tn.H sama-sama mengeluh nyeri dibagian fraktur, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan akan muncul ketika melakukan pergerakan. Sejalan dengan penelitian (Muhajir et al., 2023) masalah utama yang dirasakan pasien yang mengalami fraktur adalah nyeri. Nyeri biasanya terus-menerus meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang tertindih atau cedera pada struktur di sekitarnya. Persepsi nyeri bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi

keperawatan merupakan metode dokumentasi tentang asuhan keperawatan pada pasien.

Rencana asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napa membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan SIKI yaitu manajemen nyeri dengan cara identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, berikan terapi non farmakologis (terapi murottal Al-Qur'an) untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik dengan injeksi keterolak 30 mg sebanyak 3 kali sehari.

Intervensi berdasarkan *evidence based* yang dilakukan yaitu terapi Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur. Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi yang berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri secara signifikan dari skala nyeri sedang menjadi skala ringan, serta intervensi tersebut mudah dipraktekkan secara individu dengan peralatan yang relatif mudah. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat menimbulkan efek medis dan psikologis yang membuat tenang karena kadar serotonin dan norepinefrin menjadi seimbang di dalam tubuh. Hal tersebut mampu membuat hati dan pikiran tenang karena secara fisik mengandung unsur suara manusia, dimana hal ini merupakan instrumen yang berpengaruh (Syukur, et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sinung & Eska yang berjudul penerapan terapi murottal terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri diberikan intervensi pada pasien post operasi fraktur dengan

melakukan 2 kali observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 15 menit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Penerapan intervensi murottal Al-Qur'an pada kedua partisipan dilakukan dengan durai 15 menit, dan diberikan 1 jam sebelum pemberian obat. Pada kedua partisipan analgetik yang diberikan yaitu keterolak 3.30 mg. keterolak merupakan suatu analgeetik non-narkotik. Obat ini merupakan obat anti-inflamasi non steroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan antiinflamasi. Mekanisme kerja ketorolak yaitu menghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam dengan memblokade enzim siklooksigenase. Pemberian keterolak secara IV diberikan tidak kurang dari 15 detik. Efek analgetik akan bekerja dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam, sedangkan waktu paruh obat adalah 4 hingga 6 jam (Ainun et al.,2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Evaluasi yang digunakan bentuk S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Analisa*), P (*Perencanaan terhadap analisis*). Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (post orif) menunjukkan perbaikan dan penurunan nyeri pada pasien. Pada

penelitian ini peneliti melakukan evaluasi pada pasien pre dan post operasi fraktur pelvis.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post op orif*) menunjukkan perbaikan dan penurunan nyeri pada pasien. Pada pasien Tn.S hari kelima intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn.S mengatakan nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah diberikan terapi murottal Al-qur'an selama 5 hari *post op*, skala nyeri sebelumnya 7 turun menjadi 2 dan data objektif Tn.S tampak tenang dan rileks.



Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Tn. S

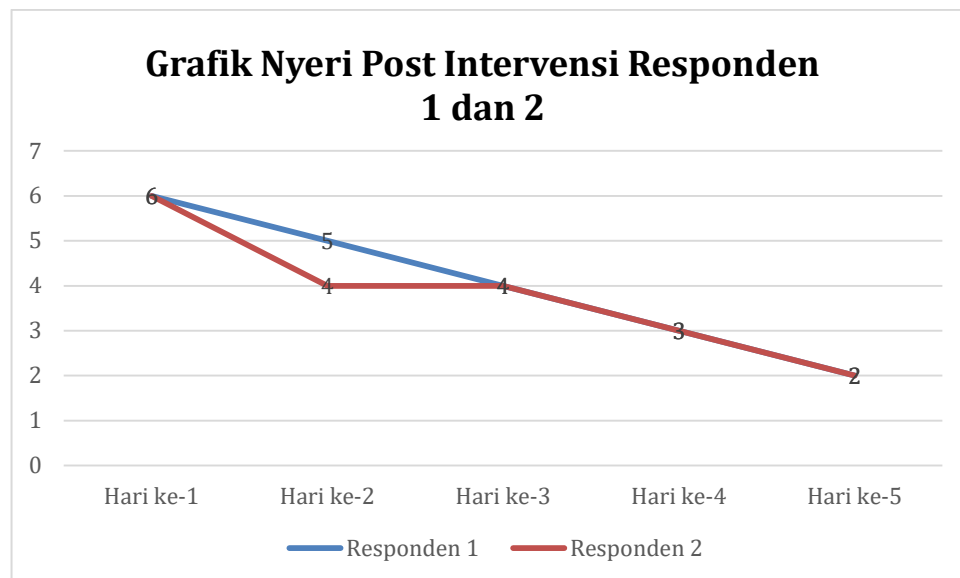
Pada hari keempat, Tn.H setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn.H mengatakan nyeri yang dirasakan menurun setelah diberikan terapi murottal Al-qur'an selama 5 hari *post op orif*, skala nyeri sebelumnya 7 menjadi 2 dan data objektif Tn.H tampak tenang dan rileks.



Gambar 4.2 Grafik Skala Nyeri Tn. H

Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an pada kedua partisipan yaitu Tn.S dan Tn.H skala nyeri pada Tn.S *pre op* orif 6 dan Tn.H 5 setelah dilakukan intervensi terapi murottal Al-Qur'an skala nyeri menurun dengan skala nyeri 4 dan skala nyeri 3 pada Tn. H.

Skala nyeri pada Tn.S *post operasi* 7 dan Tn.H dengan skala 7 *post op* orif dilakukan penerapan terapi murottal Al-Qur'an menurun dengan skala nyeri 2 pada Tn.S dan Tn.H. sejalan dengan penelitian (Fadhlurrahman, 2022) skala nyeri pada partisipan sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an skala nyeri pasien 8, setelah dilakukan penerapan terapi murottal Al-Qur'an skala nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 dalam waktu 3 hari pemberian intervensi.



Gambar 4.3 : Grafik Skala Nyeri Post Op Responden 1 dan 2

Berdasarkan grafik di atas, terlihat adanya penurunan skala nyeri secara

bertahap pada kedua responden setelah diberikan intervensi terapi murottal al-qur'an. Responden 1 mengalami penurunan skala nyeri dari 7 pada hari pertama menjadi 2 pada hari kelima. Pola penurunan ini berlangsung secara bertahap, dengan skala nyeri turun menjadi 5 pada hari kedua, 4 pada hari ketiga, 3 pada hari keempat, dan akhirnya mencapai skala 2 pada hari kelima. Responden 2 menunjukkan pola penurunan nyeri yang lebih cepat. Skala nyeri turun dari 7 pada hari pertama menjadi 4 pada hari kedua. Hal ini dipengaruhi oleh fungsi peran responden 2 lebih tinggi dibandingkan responden 1. Dikarenakan responden 2 sudah berkeluarga dan memiliki anak sedangkan responden 1 belum menikah. Fungsi peran adalah harapan sosial dan budaya terhadap perilaku individu dalam posisi tertentu, seperti sebagai orang tua, pekerja, atau anggota masyarakat. Saat seseorang mengalami nyeri dan tidak dapat menjalankan perannya secara optimal, hal ini dapat menimbulkan stres emosional, kecemasan, bahkan depresi, yang kemudian dapat memperkuat persepsi nyeri. Nyeri dapat mengganggu fungsi peran sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Sebaliknya, terganggunya fungsi peran dapat

memperburuk persepsi nyeri melalui peningkatan beban psikologis (Brunner & Suddarth, 2010. Textbook of Medical-Surgical Nursing) Selain itu aspek fisiologis juga berpengaruh penyembuhan luka, yaitu luka bersih dan terhindar dari iritasi dan infeksi, serta inflamasi berkurang sehingga nyeri akan berkurang. Aspek farmakologis yaitu dengan pemberian analgesic, dan aspek lingkungan berupa lingkungan yang nyaman dan tenang serta dukungan keluarga dan perawat serta aspek spiritual seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an (Rahmah, N (2020).

Seseorang yang menjadi tulang punggung keluarga dan mengalami nyeri pasca operasi yang tinggi, sebab akan merasa khawatir tidak bisa bekerja atau menafkahi keluarga. Hal ini bisa meningkatkan kecemasan dan memperparah pengalaman nyerinya. Individu yang tidak mampu menjalankan peran sosialnya akibat kondisi nyeri sering kali mengalami perasaan kehilangan kendali, harga diri menurun, dan frustrasi. Respons emosional ini dapat memperberat persepsi nyeri yang dirasakan. Namun jika seseorang tersebut mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarganya, maka dia bisa beradaptasi lebih baik dan mengalami penurunan intensitas nyeri lebih cepat dibandingkan dengan seseorang yang belum menikah (Potter & Perry, 2017. Fundamentals of Nursing).

6. 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. Terapi Murottal Al-Qur'an memiliki efek distraksi yang mengalihkan perhatian pasien lebih berfokus pada murottal yang diberikan sehingga memberikan rasa tenang dan nyaman (Ahmad, 2021). Terapi murottal Al-Qur'an akan menjadi pasien merasa tenang dan rileks saat didengarkan

bacaan tersebut, hal ini disebabkan saat pasien mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an akan menstimulasi otak untuk menghasilkan suatu hormon yang berperan sebagai penurunan intensitas nyeri (Nanik, 2018).

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan terapi Murottal Al-Qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur pelvis terhadap penurunan nyeri, dimana hasil beberapa penelitian yang mendukung salah satunya dilakukan oleh Sinung Dony Utomo dkk, tentang penerapan terapi murottal terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur, intervensi yang diberikan pada pasien post operasi fraktur dengan melakukan 2 kali observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal selama 15 menit dan dilakukan selama 3 hari.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN/ PICO memiliki keterbatasan yaitu pasien berada di ruang kelas III sehingga ramai dan bising sehingga dapat mengganggu konsentrasi saat melakukan intervensi. Pada pelaksanaan intervensi pasien kurang meyakini intervensi yang diberikan sehingga sangat dibutuhkan *support* dari keluarga untuk memfokuskan keyakinan partisipan agar intervensi yang diberikan lebih efektif.

c. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri apabila pasien sudah berada di rumah tidak bergantung dengan terapi farmakologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penerapan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan terhadap upaya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur pelvis di ruang Cempaka irna bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025 terhadap 2 partisipan, maka penelitian menyimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan pasien mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan dan nyeri dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan utama kedua pasien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan SIKI dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI dan didukung oleh intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN) yang akan diterapkan oleh peneliti.
4. Implementasi yang diberikan kepada kedua pasien dilakukan pada saat *pre* operasi dan *post* operasi, EBN yang diterapkan yaitu Murottal Al-Qur'an.
5. Setelah dilakukan intervensi kepada kedua pasien menunjukkan adanya perubahan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien ditandai dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun.
6. Setelah penerapan intervensi Murottal Al-Qur'an kepada kedua pasien didapatkan efektivitas terapi dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan pasien.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Melalui direktur rumah sakit untuk perawat di ruangan Cempaka disarankan untuk menerapkan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur dengan menerapkan murottal Al-qur'an.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dan dapat dimodifikasi dengan terapi dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinda, S. (2024). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. *Journal of Language and Health*, 5. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Black, J.M. & Hawks, J.H. (2009). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th ed. St. Louis: Elsevier
- Daulay, S. N. M. (1), & dkk. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review. *Healthy Indonesian Journal*, 1(1), 2828–4631. <https://jurnal.samoDrailmu.org/index.php/jurinsejurinse@samoDrailmu.org>
- Donald D. Davis, V.T.S.M.X. (2024, February 29). *Pelvic Fracture*. National Library Of Medicine.
- Dzulqaidah, RP & Salsabila, S. N. (2014). Pengaruh mendengarkan murattal al quran terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi* 1 (2) 120-129
- Fadhlurrahman, & Syahrul Ramdani. (2022). “*Strengthening Youth Potential for Sustainable Innovation*” 181 *Application of Al-Qur'an Murottal Therapy to Post ORIF Patient Pain: Case Report Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pasien Post ORIF: Case Report* (Issue 2).
- Fadli Fratama, F., Fauziah, E., Hutagaol, R., & Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, J. (2024). Pemanfaatan Terapi Murottal Al-Qur'an Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15(1), 33–39. <https://doi.org/10.31964/jsk>
- Hidayat R. (2011). *Teori dan Aplikasi Psikologi Kepribadian dalam Konseling*. Ghalia Indonesia.
- Lemone, P. B. K. M. B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Volume 4*. ECG.
- Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M. and Bucher, (2016). *Medical Surgical Nursing, assessment and management of Clinical Problems*. 9th Ed, St. Louis Missouri: Elsevier Mosby
- Marvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong, 4(2), 66-74.
- Mongan, N. J., & dkk. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Kamar Operasi Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *Prodi Profesi Ners Program Profesi*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.

- Nuzulul Lail, A. S., Mustofa, A., & Vranada, A. (2023). Effectiveness of murottal Al-Quran therapy on post-operative pain. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(4), 329. <https://doi.org/10.26714/mki.6.4.2023.329-337>
- Pristiadi, R., Chanif, C., & Hartiti, T. (2022). Penerapan terapi murottal Al Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 48. <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.10380>
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- Price, S., & Wilson, L. (2012). Patofisiologi : Konsep Klinis dan Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2. EGC.
- Rachman, T., Rahmadian, R., & Rusjdi, S. R. (2023). Pola Penatalaksanaan Fraktur Femur Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(2), 81–87. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i2.624>
- Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022). Penerapan Terapi Murottal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2903. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.9236>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. In *Pain* (Vol. 161, Issue 9, pp. 1976–1982). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Salma, S., Tanjung, D., & Tanjung, R. (2023). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Ortopedi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3034–3043. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.8090>
- Sodikin. (2014) The Effect of Quran Listening Therapy Towards Pain Responses in Post Hernia Surgery at Cilacap Hospital. *Jurnal Kesehatan Al- Irsyad (JKA)*, V(1), 35-41.
- Suddarth, & Brunner. (2013). Keperawatan Medikal Bedah (12th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Suhail Ahmad, N. S. B., Rahmadian, R., & Yulia, D. (2021). Gambaran Kejadian Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 358–363. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.82>

- Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Marini, D, E., & Prastiwi, D, (2023). Konsep Dasar Keperawatan (P.I. Daryaswanti (ed)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Myskuloskeletal Aplikasi Nada NIC & NOC*. Pustaka Galeri Mandiri. www.pustakagalerimandiri.com
- Susanti, S., Widyastuti², Y., & Sarifah³, S. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi The Effect Of "Murottal Al-Qur'an" Therapy To Decrease Pain Of Lower Extremity Fracture Post Operation Day 1. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 6(2).
- Utomo, S. D., & Dwi, P. E. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Wahida S, Nooryanto M, AnDriani S (2015), Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar \hat{I}^2 -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol.28, No. 3
- Wahyu Ramadhan, C., Inayati, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di Kota Metro The Implementation Of Cold Compress To Decrease Pain In Tibia Fractures Patients In The City Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Widodo, S. (2020). Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di RS Roemani Semarang Application of Murottal Therapy and Lavender Aromatherapy Against Pain Reduction in Nursing Care for Post-Operative Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Patients at Roemani Hospital Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3. <http://prosiding.unimus.ac.id>
- Wirakhmi, I. N., & Hikmanti, A. (2016). Respon Fisiologis Pasien Pasca Operasi Caesar Setelah Terapi Murotal Ar Rahman *Jurnal Keperawatan Soedirman* (The Soedirman Journal of Nursing) 11(1)89-97

Lampiran 12 : Hasil Turnitin

KTA_ZURIYAH TUL HASANAH-halaman.docx			
ORIGINALITY REPORT			
5 %	2 %	1 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1 %	
	Student Paper		
2	Submitted to IAIN Samarinda	<1 %	
	Student Paper		
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	<1 %	
	Student Paper		
4	docobook.com	<1 %	
	Internet Source		
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang	<1 %	
	Student Paper		
6	Submitted to unimal	<1 %	
	Student Paper		
7	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1 %	
	Student Paper		
8	SRy NOFITA SARI HUTAGALUNG. "Application of Mental Nursing Care on Mr. A With Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem", Open Science Framework, 2021	<1 %	
	Publication		
9	Submitted to IAIN Bengkulu		
	Student Paper		