

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI DENGAN TERAPI MUROTAL
TERHADAP PENGURANGAN NYERI PADA PASIEN POST ORIF
FRAKTUR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
Febri Purnamaningtyas
16.0601.0078

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI DENGAN TERAPI MUROTAL
TERHADAP PENGURANGAN NYERI PADA PASIEN POST ORIF
FRAKTUR**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 12 Juli 2019

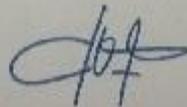
Pembimbing I



Novian
Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep

NIK. 947308063

Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Febi Purnamaningtyas
NPM : 16.0601.0078
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Terapi Murotal Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Rohmiyanti, M. Kep

Penguji Pendamping I : Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep

Penguji Pendamping II : Ns. Estri Handayani, MAN

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan I Karya Tulis Ilmiah tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Terapi Murotal Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah senantiasa, memberikan bimbingan, dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Estrin Handayani, MAN., sebagai pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memlancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak, Ibu, kakak, dan kekasih yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu

memberikan dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 12 Juli 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Fraktur	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	14
2.3 Pathway	19
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	20
3.1 Pengkajian Keperawatan	20
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	24
3.3 Rencana keperawatan	25
3.4 Implementasi keperawatan	25
3.5 Evaluasi keperawatan	27
BAB 4 PEMBAHASAN	29
3.1 Pengkajian	29
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	31
3.3 Rencana keperawatan	32
3.4 Implementasi keperawatan	34
3.5 Evaluasi Keperawatan	36
BAB 5 PENUTUP.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38

5.2	Saran.....	39
	DAFTAR PUSTAKA	40
	LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi tulang.....	7
Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif.....	15
Gambar 2.3 <i>Pathway</i>	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri.....	15
Tabel 2.2 (SOP) Distraksi Terapi Murotal.....	17

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semakin padatnya arus lalu lintas mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera pada anggota gerak, salah satunya adalah *fraktur*. *World Health Organization* (WHO) mencatat tahun 2015 menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi sepanjang tahun dari 180 negara. Faktanya Indonesia menjadi negara ketiga Asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 total kematian akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono & Putra, 2018). Kejadian fraktur di Indonesia cukup tinggi sebesar 1,3 juta setiap tahun dengan jumlah penduduk 238 juta (Sulistyaningsih, 2016). Berdasarkan RISKESDAS (2018) di Indonesia angka kecelakaan lalu lintas mengendarai sepeda motor memiliki angka prevalensi tertinggi mencapai 72,7 % dari 264 juta jiwa diseluruh penduduk di Indonesia. Tingkat kejadian kecelakaan lalu lintas tertinggi berada pada provinsi Sulawesi Utara dengan jumlah 3,5 %. Sedangkan angka kecelakaan lalu lintas di Jawa Tengah mencapai 2,5 %. Kejadian cedera paling banyak terjadi pada bagian anggota gerak bawah sebesar 67,9 %, dan laki-laki lebih dominan mengalami cedera sebesar 11% daripada perempuan.

Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, karena sering kali penanganan patah tulang dilakukan keliru oleh masyarakat awam ditempat kejadian (Masrvia, Sulistiyani, & Manhidayanti, 2018). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani fraktur yaitu dengan reduksi terbuka atau disebut *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF). ORIF merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dilakukan dengan prosedur pembedahan dengan pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen (Anugerah, Purwandari, & Hakam, 2017). Permasalahan yang dialami pasien pasca ORIF diantaranya yaitu berupa rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kekuatan

otot. Nyeri merupakan situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang tergantung atau tidak tergantung pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masa lalu seseorang (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017).

Terdapat dua penatalaksanaan nyeri yaitu metode farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis berupa pemberian analgesik atau anestesi sedangkan non farmakologis adalah metode tanpa obat-obatan yang tidak menimbulkan efek yang membahayakan (BD, Yefrida, & Masmura, 2017). Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, dan masase (Masrvia et al., 2018). Salah satu metode non farmakologi yang dilakukan berupa distraksi. Distraksi yaitu mengalihkan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Terbagi atas distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual (BD et al., 2017). Salah satu metode distraksi yang efektif adalah terapi audio/pendengaran yaitu dengan mendengarkan bacaan murotal Al-Quran. Murotal adalah rekaman suara bacaan Al-Quran yang dilagukan oleh seorang Qori dengan keteraturan bacaannya yang benar mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Yana, Utami, & Safri, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Klinik Besar Florida Amerika Serikat tahun 2012, terapi murotal Al-Qur'an dapat mempercepat penyembuhan, hal ini dibuktikan dengan menunjukkan hasil bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Pyadesi et al., 2017). Mendengarkan Al-Quran 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 murotal berdampak baik pada dirinya (Mahmuda, Jumaini, & Agrina, 2018).

Mendengarkan Al-Quran rata-rata didominasi oleh gelombang delta dari gambaran elektroensepalografi (EEG) yang menggambarkan pikiran sangat rileks, sehingga memberi ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan bagi responden (Suyanto & Bangsawan, 2013). Kondisi tersebut akan menstimulasi pengeluaran neurotransmitter analgesia (endorphin, enkepalin, dinorpin) sehingga mengurangi rasa nyeri (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

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

Berdasarkan uraian diatas, mengingat pentingnya penatalaksanaan tindakan non farmakologis dalam perubahan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Terapi Murotal Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur” yang diharapkan mampu mengetahui pengaruh terapi murotal pada pasien post ORIF fraktur sehingga nantinya perawat dapat menggunakan tindakan alternative guna mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah memberikan gambaran secara umum tentang Asuhan keperawatan nyeri pada pasien post ORIF fraktur dengan penerapan teknik relaksasi terapi murotal Al-Quran.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis melakukan pengkajian 13 Domain NANDA dan skala intensitas nyeri deskriptif sederhana pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur.
- b. Penulis melakukan analisa data dan merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur.
- c. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur dengan penerapan teknik relaksasi terapi Murotal Al-Quran.
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan dan pendokumentasian pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur dengan penerapan teknik relaksasi terapi Murotal Al-Quran.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-partisipatif

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengambil data penelitian melalui pengamatan dimana peneliti melakukan penerapan terapi selama 3 hari dalam waktu 20-30 menit. Observasi yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA dan penggunaan skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.

1.3.2 Interview

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan dari responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pengobatan yang telah dilakukan.

1.3.3 Studi literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian. Sumber data yang digunakan berupa buku, jurnal, artikel, dll.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan atau informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi penerapan terapi pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan lagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang penanganan nyeri post ORIF fraktur dengan penerapan teknik relaksasi terapi Murotal Al-Quran. Selain itu menambah wawasan pasien tentang penanganan nyeri dan mendukung kesembuhan dan kesejahteraan pasien dan keluarga.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai penanganan nyeri post ORIF fraktur sehingga dapat disebarluaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui mengenai cara tersebut sehingga dapat melakukan penanganannya dan pencegahannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur adalah gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan keluasannya (Suddarth & Brunner, 2013). Fraktur adalah patah tulang, bisa disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang merupakan penentu apakah fraktur terjadi lengkap atau tidak lengkap (Astanti, 2017).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Sulistyaningsih (2016), berdasarkan ada tidaknya hubungan antar tulang, dibagi menjadi :

2.1.2.1 Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah patah tulang yang menembus kulit dan memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar serta menjadikan adanya kemungkinan untuk masuknya kuman/bakteri ke dalam luka.

2.1.2.2 Fraktur tertutup

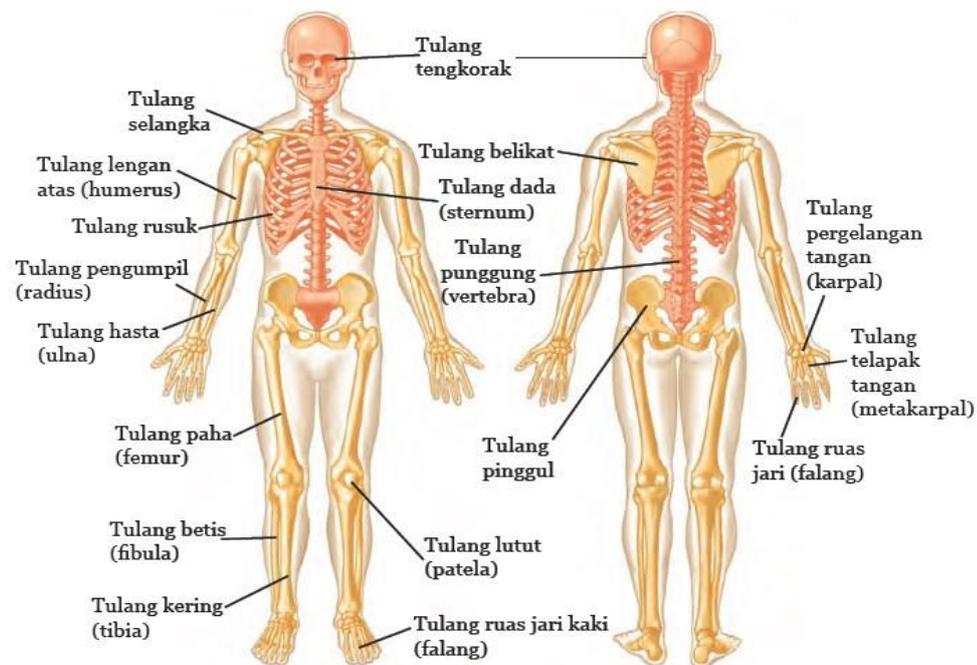
Fraktur tertutup adalah patah tulang yang tidak mengakibatkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

Menurut Purwanto (2016) berdasarkan garis frakturnya, dibagi menjadi :

- a. Fraktur komplet yaitu fraktur dimana terjadi patahan diseluruh penampang tulang biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.
- b. Fraktur inkomplet yaitu fraktur yang terjadi hanya pada sebagian dari garis tengah tulang.
- c. Fraktur transversal yaitu fraktur yang terjadi sepanjang garis lurus tengah tulang.
- d. Fraktur Oblig yaitu fraktur yang membentuk garis sudut dengan garis tengah tulang.

- e. Fraktur spiral yaitu garis fraktur yang memuntir seputar batang tulang sehingga menciptakan pola spiral.
- f. Fraktur kompresi terjadi adanya tekanan tulang pada satu sisi bisa disebabkan tekanan, gaya aksial langsung diterapkan diatas sisi fraktur.
- g. Fraktur kominutif yaitu apabila terdapat beberapa patahan tulang sampai menghancurkan tulang menjadi tiga atau lebih bagian.
- h. Fraktur impaksi yaitu fraktur dengan salah satu irisan ke ujung atau ke fragmen retak.

2.1.3 Anatomi dan fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi tulang

Tulang dibentuk oleh jaringan utama yang terdiri dari kalsium dan memiliki sifat kaku. Secara umum, fungsi tulang sebagai formasi kerangka dengan membentuk rangka tubuh, menentukan bentuk dan ukuran tubuh. Tulang juga memiliki fungsi sebagai pergerakan, perlindungan (organ-organ lunak dalam tubuh), pembentuk sel darah merah dalam sumsum tulang merah, dan tempat penyimpanan mineral (Sarwadi & Erfanto, 2014).

Menurut Sarwadi & Erfanto (2014), tulang berdasarkan jaringan penyusun dan sifat fisiknya terdiri atas :

2.1.3.1 Tulang rawan

Hanya mengandung sedikit zat kapur sehingga lebih lunak, biasanya terdapat pada bayi dan terdiri atas tiga bagian yaitu tulang rawan hyalin, tulang rawan fibrosa, dan tulang rawan elastik.

2.1.3.2 Tulang sejati (osteon)

Bersifat keras dan berfungsi menyusun berbagai sistem rangka. Susunannya terdiri dari sedikit sel dan matriknya diperkuat zat kapur sehingga kuat dan keras. Rongga didalam tulang berisi sumsum yang terdiri dua macam yaitu sumsum kering dan sumsum merah.

2.1.4 Etiologi

Menurut Purwanto (2016), etiologi/faktor penyebab terjadinya fraktur adalah :

2.1.4.1 Trauma langsung

Yaitu apabila fraktur terjadi di tempat dimana bagian tersebut mendapat kekerasan misalnya benturan, pukulan yang mengakibatkan patah tulang. Jaringan lunak disekitar trauma, biasanya juga akan mengalami kerusakan.

2.1.4.2 Trauma yang tak langsung

Yaitu apabila trauma dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur. Misalnya penderita jatuh dengan lengan dalam keadaan ekstensi dapat terjadi fraktur pada pegelangan tangan.

2.1.4.3 Trauma akibat tarikan otot

Patah tulang akibat hal ini jarang terjadi, namun kekerasan biasanya berupa pemuntiran, penekukan, penekanan dan penarikan.

2.1.5 Patofisiologi

Fraktur terjadi ketika tulang terpajan oleh energi kinetik yang lebih besar daripada yang dapat diabsorpsi. Fraktur dapat terjadi akibat pukulan langsung, kekuatan tabrakan (kompresi), gerakan memutar tiba-tiba, kontraksi otot berat, atau penyakit yang melemahkan tulang (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2012).

Keparahan dari fraktur tergantung pada gaya/ tekanan yang menyebabkan fraktur. Jika tekanan pada suatu tulang hanya sedikit, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah, jika tekanan yang didapat lebih besar maka tulang dapat pecah berkeping-keping (Black & Hawks, 2014).

Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan perdarahan, sehingga volume darah menurun. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edem lokal. Fraktur akan mengenai serabut saraf sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman nyeri, selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan mobilitas fisik terganggu. Disamping itu, dapat juga mengenai jaringan lunak sehingga menyebabkan kerusakan integritas kulit, dan kemungkinan juga dapat terjadi infeksi karena terkontaminasi dengan udara luar (Indriani, 2017).

Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks marrow dan jaringan lunak yang membungkus tulang menjadi rusak sehingga menyebabkan perdarahan. Pada saat perdarahan terjadi terbentuklah hematoma di rongga medulla tulang, sehingga jaringan tulang segera berdekatan kebagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis akan menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang di tandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit serta infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Black & Hawks, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan Post ORIF

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

2.1.6.1 Oksigenasi dan ventilasi

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

2.1.6.2 Keseimbangan cairan

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

2.1.6.3 Pantau tanda-tanda vital

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

2.1.6.4 Pemberian terapi antibiotic

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

2.1.6.5 Pemberian tranfusi darah dan pemantauan rutin

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

2.1.6.6 Pemberian nutrisi

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

2.1.6.7 Perawatan luka operasi

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

2.1.7 Fase Penyembuhan

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

tersebut, maka sering terjadi permasalahan dengan penyatuan tulang (Hawks, 2014).

2.1.8 Manifestasi Klinis Post ORIF

Menurut Syukur (2014), tanda gejala post ORIF diantaranya :

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

2.1.9 Komplikasi ORIF

Menurut Syukur (2014), komplikasi yang dapat timbul setelah dilakukan operasi yaitu :

2.1.9.1 Infeksi

Fraktur terbuka dapat terinfeksi karena berhubungan dengan dunia luar, sedangkan fraktur tertutup jarang terjadi infeksi kecuali kalau dibuka dengan operasi.

2.1.9.2 Nekrosis avaskular

Penyebab terjadinya nekrosis avaskular yaitu pasokan darah tidak cukup, bila terjadi fraktur pada tulang yang tak memiliki serabut otot, terjadi resiko penyatuan lambat.

2.1.9.3 Non-union

Bila keterlambatan penyatuan tidak diketahui, meskipun fraktur telah diterapi dengan memadai, cenderung terjadi non-union.

2.1.9.4 Malunion

Bila fragmen menyambung pada posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi atau pemendekan yang tidak dapat diterima) fraktur tersebut dikatakan mengalami malunion.

2.1.9.5 Delayed union

Delayed union adalah terjadinya penyambungan tulang yang terlambat disebabkan timbulnya infeksi, tidak tercukupinya peredaran darah ke fragmen.

Menurut Sulistyaningsih (2016), komplikasi post ORIF:

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

2.1.10 Inovasi Terapi Murotal

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Ahmad Al Qadhi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat tahun 2012 dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi 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-quran dapat mengurangi sakit adalah penjelasan riwayat Baihaqi bahwa Tholhah bin Mussarif berkata "Aku pernah mendengar bahwa ketika dibacakan Al-quran kepada orang yang sedang sakit niscaya sakitnya akan berkurang". Hal ini sesuai hadist Rosululloh SAW yang bersabda " *Sebaik-baik obat adalah Al-quran* " (HR. Ibnu Majah) (Sodikin, 2014).

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

Mendengarkan Al-Quran 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 et al., 2018). Terapi diberikan menggunakan *headphone* 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 dapat dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan efek relaksasi (Masrvia et al., 2018).

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik mental, sosial, lingkungan. Pengkajian kepada pasien dengan menggunakan 13 Domain Nanda dan skala nyeri deskriptif digunakan dalam menilai intensitas nyeri pada pasien post ORIF. Pengkajian 13 Domain Nanda meliputi:

- a. **Health Promotion** terdiri dari kesehatan umum, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat pengobatan, kemampuan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan pengobatan sekarang.
- b. **Nutrition** terdiri dari pengukuran ABCDEF (Antropometri, Biochemical, Clinical, Diet, Energy, Factor), cairan masuk, cairan keluar, pengukuran status cairan, dan pemeriksaan abdomen.
- c. **Elimination** terdiri dari sistem urinari, sistem gastrointestinal, sistem integument.
- d. **Activity/Rest** terdiri dari istirahat/tidur, aktivitas, cardio respon, pulmonary respon.
- e. **Perception/cognitif** terdiri dari orientasi/ kognitif, sensasi/ persepsi, communication.
- f. **Self perception** terdiri dari self-concept/self-esteem.
- g. **Role relationship** terdiri dari peranan hubungan.
- h. **Sexuality** terdiri dari identitas seksual.
- i. **Coping/ Stress Tolerance** terdiri dari coping respon.
- j. **Life principal** terdiri dari nilai kepercayaan.
- k. **Safety/ Protection** terdiri dari alergi, penyakit autoimune, tanda infeksi, gangguan thermoregulasi, dan gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler periperal, kondisi hipertensi, perdarahan, hipoglikemi, sindrome disuase, gaya hidup yang tetap).

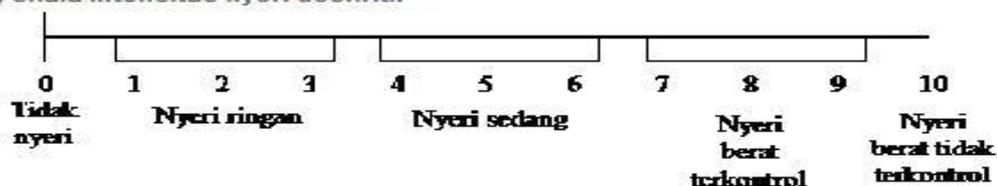
- l. **Comfort** terdiri dari kenyamanan/nyeri, rasa tidak nyaman lainnya, dan gejala yang menyertai dengan ditambah dengan pengkajiaan menggunakan skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.

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

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri

P: <i>Provokes</i>	Penyebab: Apakah yang menyebabkan pasien mengalami nyeri?
Q: <i>Quality</i>	Kualitas: Apakah kata yang menggambarkan rasa nyeri yang dialami pasien? Misalnya tersayat, terbakar, tertusuk-tusuk.
R: <i>Radiation</i>	Radiasi atau Lokasi: Dimana rasa nyeri tersebut? Apakah nyerinya hanya disatu tempat atau menyebar ditempat lain.
S: <i>Severity</i>	Keparahan: Memberikan nomor antara 0-10 untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan.
T: <i>Time</i>	Waktu: Sudah berapa lama nyeri dirasakan? Berapa lama nyeri itu dirasakan setiap kali nyeri itu datang? Apakah nyeri itu dirasakan terus-menerus atau hilang timbul.

1) skala intensitas nyeri deskriptif



Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif

- m. **Growth/ Development** terdiri dari pertumbuhan dan perkembangan, DDST, dan terapi bermain.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2015), diagnosa yang muncul pada kasus pasien post ORIF yang akan dikelola adalah Nyeri Akut. Nyeri Akut adalah

pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Adapun faktor yang berhubungan pada kasus nyata pasien paling banyak yaitu agens cedera fisik karena adanya prosedur bedah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan nyeri yang terkontrol, klien tidak menunjukkan ekspresi nyeri wajah, klien tidak tampak mengerinyit, dan keringat tidak berlebih. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (1400) dengan lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi mural, kolaborasi dengan pasien orang terdekat dan tim kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan (Bulechek et al., 2016).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Waktu yang dibutuhkan untuk dilakukan implementasi yaitu selama 3 hari dengan waktu kunjungan 20-30 menit dan observasi dilakukan setiap kali pada waktu dilakukan pemberian terapi mural Al-Quran. Peralatan yang digunakan antara lain headphone dan mp3. Implementasi yang akan dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Quran 1 kali setiap hari dengan tujuan dapat memberikan manfaat secara optimal. Pertama kali yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri dengan pengkajian nyeri deskriptif, selanjutnya memposisikan klien dan memastikan tempat nyaman dan kondusif, lakukan penerapan relaksasi dengan mendengarkan terapi mural Al-Quran, dan lakukan evaluasi atau pengkajian nyeri post pemberian terapi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang akan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari. Diharapkan dalam asuhan keperawatan ini, mendapatkan hasil evaluasi berupa Subyektif yaitu klien mengatakan bahwa intensitas nyeri berkurang/hilang setelah mendapatkan terapi murotal Al-Quran, hasil Obyektif sesuai dengan hasil yang dicapai yaitu melaporkan nyeri yang terkontrol, tidak menunjukkan ekspresi nyeri wajah, tidak adanya keringat yang berlebih. Diharapkan Assasement masalah teratasi, dan Planning yang dapat dilakukan selanjutnya yaitu gunakan teknik relaksasi non farmakologi terapi murotal Al-Quran saat nyeri datang, ciptakan lingkungan yang nyaman dan sunyi untuk mendukung istirahat.

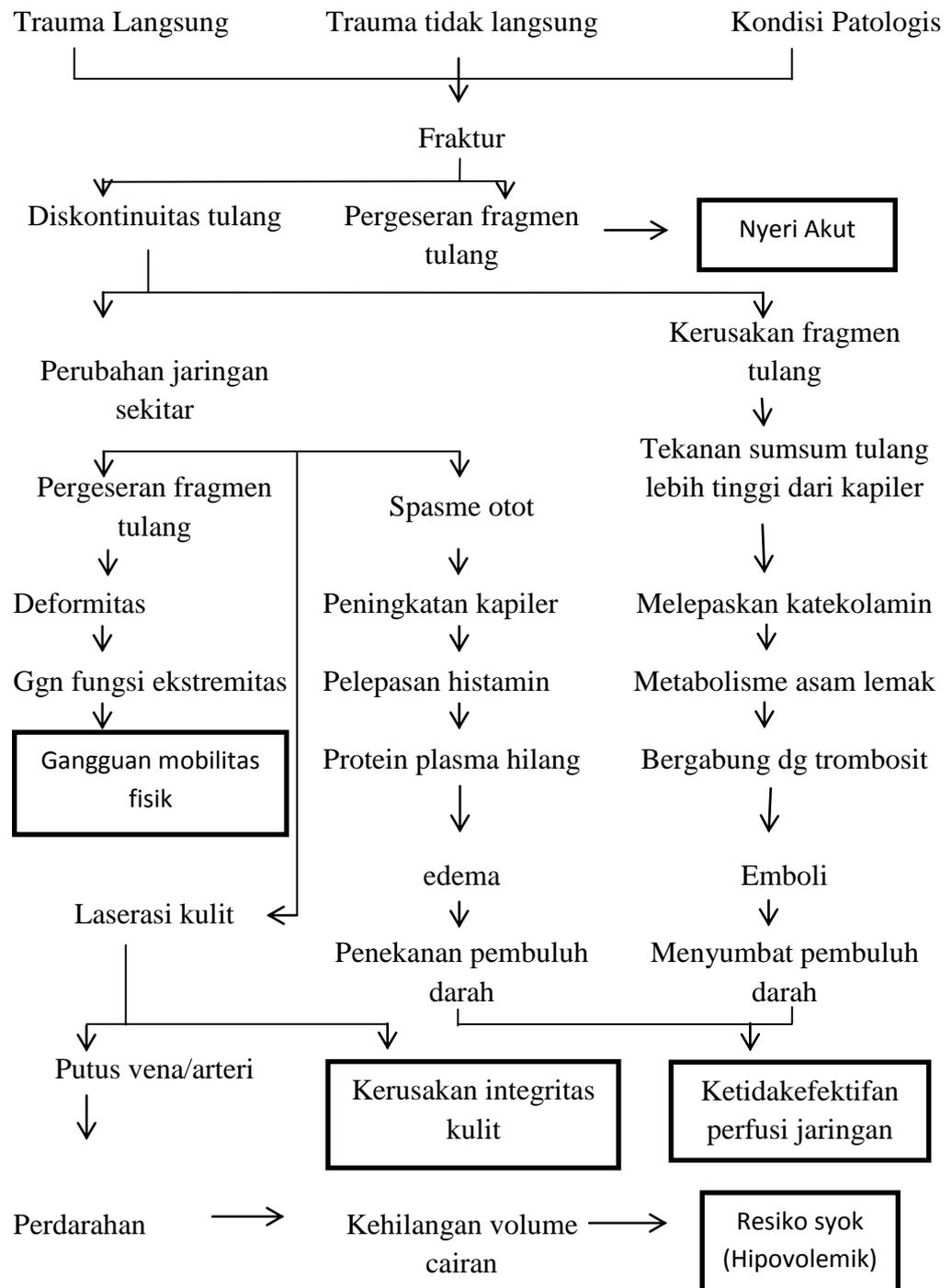
2.2.6 Standar Operasional Prosedur (SOP) Distraksi Terapi Murotal

Tabel 2.2 (SOP) Distraksi Terapi Murotal

No	Tindakan
1	<p>Fase Orientasi</p> <p>Memberi salam/ menyapa klien.</p> <p>Memperkenalkan diri.</p> <p>Menjelaskan tujuan & langkah prosedur.</p> <p>Menanyakan kesiapan klien dan keluarga.</p>
2	<p>Fase Kerja</p> <p>Membaca basmalah.</p> <p>Mempersiapkan alat didekat klien.</p> <p>Memosisikan klien senyaman mungkin dan memastikan ruangan tenang dan nyaman.</p> <p>Melakukan pengkajian tingkat nyeri (pretest) dengan pengkajian nyeri skala deskriptif sederhana.</p> <p>Meminta pasien rileks dan tidak tegang.</p> <p>Memberikan terapi murotal Al-Quran Surat Ar-Rahman yang dilantunkan Ahmad Saud kemudian klien diminta untuk mendengarkan dengan khusyu selama 20-30 menit.</p> <p>Melakukan pengkajian tingkat nyeri (posttest) setelah pasien selesai</p>

	diberikan terapi murotal Al-Quran, dan membaca hamdalah.
3	Fase Terminasi Melakukan evaluasi. Dokumentasi. Menyampaikan rencana tindak lanjut. Mendoakan klien dan berpamitan.

2.3 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Nurarif and Kusuma 2016

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Data Umum

Pada bab ini menyajikan kasus “Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Terapi Murotal Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur” yang telah dilakukan. Asuhan keperawatan pada kasus ini meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi tindakan terhadap klien. Proses keperawatan dilakukan dari tanggal 19-21 Juni 2019 di bangsal Aster 3 RSUD Tidar Kota Magelang.

Pada laporan kasus ini didapatkan data klien dengan post ORIF Fraktur Femur bernama Nn.D berumur 24 tahun beragama islam, alamat Krajan, Kelurahan Lempuyang, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, dengan nomor telephone 08572948xxxx. Keluarga mengatakan 2 hari yang lalu (17 Juni 2019) anaknya (Nn.D) mengalami kecelakaan lalu lintas klien sebelumnya dibawa ke RS Ngesti Waluyo namun diberikan surat rujukan untuk dibawa ke RSUD Tidar Kota Magelang klien mengatakan nyeri di daerah panggul kiri sampai dengan paha dan mengalami kesulitan bergerak setelah post kecelakaan lalu lintas. Diagnosa medis Nn.D yaitu Fraktur Collum Femur. Selanjutnya dilakukan tindakan operasi di RSUD Tidar Kota Magelang.

3.1.2 Pengkajian 13 domain NANDA

Dalam pengkajian 13 domain NANDA pada domain *health promotion* di kesehatan umum alasan masuk Rumah Sakit: klien datang ke RSUD Tidar Kota Magelang membawa pengantar rujukan dari RS Ngesti Waluyo dengan riwayat post kecelakaan 2 hari yang lalu (17 Juni 2019). Klien mengatakan nyeri di daerah panggul kiri dan mengalami kesulitan bergerak setelah post kecelakaan lalu lintas. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil: tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 kali permenit, suhu 36.7 °C, frekuensi

pernafasan 20 kali permenit. Riwayat penyakit sekarang, saat ini klien dirawat di bangsal Aster 3 RSUD Tidar Kota Magelang klien mengeluh nyeri pada daerah panggul sebelah kiri, klien menangis dan memegang daerah yang sakit terdapat luka jahitan operasi post ORIF pada kaki sebelah kiri. Riwayat penyakit sebelumnya, klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun. Kemampuan keluarga dalam mengontrol kesehatan adalah apabila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Faktor sosial ekonomi, klien sebelum masuk rumah sakit bekerja di koperasi. Biaya perawatan klien menggunakan BPJS. Klien mendapatkan obat injeksi cefazolin 3x1 gr sebagai antibiotik, injeksi ketorolac 3x2 ml untuk meredakan nyeri, dan sangobion 3x1 untuk mengatasi kekurangan zat besi. Obat diberikan sesuai advice dokter RSUD Tidar Kota Magelang.

Pada domain *Nutrition* pada pemeriksaan antropometri yaitu meliputi pengukuran berat badan (BB) serta tinggi badan (TB) dan IMT, didapatkan hasil: BB 44 kg, TB 150 cm, hasil IMT 19.56 dengan indikator normal. Pemeriksaan biochemical didapatkan hasil yang tidak normal yaitu: Hemoglobin 9,1 g/dl, Trombosit 127 ul, P-LCR 33,1 % , Kreatinin 0,26 mg/dl. Tanda-tanda klinis klien adalah rambut hitam panjang, lurus dan tidak mudah rontok dan tidak berketombe, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan klien baik dengan jenis makanan bubur kasar dengan frekuensi makan 3x sehari, klien tidak mengalami masalah dalam mengunyah maupun menelan. Jumlah cairan yang masuk selama 24 jam yaitu infus 1440cc, makanan 300cc dan minuman 600cc, air metabolisme 220cc, serta cairan yang keluar yaitu BAK 1000cc, IWL 660cc, dan balance cairan sebesar +900. Pemeriksaan fisik abdomen klien tidak ada kelainan ditandai dengan tidak ada bekas luka operasi, tidak ada jejas dan lesi, bunyi peristaltik usus 6 kali permenit, tidak ada pembesaran dan tidak ada nyeri tekan. Kemampuan klien dalam aktivitas di rumah sakit dibantu dengan perawat dan keluarga.

Pada domain *elimination*, klien terpasang kateter dengan jumlah urine 1000cc, klien merasa sedikit tidak nyaman karena pemasangan kateter. Klien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, warna urine kuning jernih, bau khas urine. Selama di rumah sakit klien belum BAB. Dari pemeriksaan integument didapatkan hasil: turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang dan bersih, suhu 36,7 °C.

Pada domain *activity/rest* klien mengatakan jam tidur klien 6-7 jam, klien tidak mengalami gangguan tidur. Aktivitas klien sebelum masuk rumah sakit bekerja di koperasi, namun klien tidak bekerja dan harus bedrest dirumah sakit. Kegiatan *activity daily living* (ADL) dirumah sakit klien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 2, aktivitas *range of motion* (ROM) aktif. Pada pengkajian *cardio respons* klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak ada edema pada ekstremitas, tekanan darah saat berbaring 110/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal ditandai dengan dada simetris, tidak tampak *ictus cordis*, tidak krepitasi tidak ada nyeri tekan, suara jantung I dan II reguler.

Pada pengkajian *pulmonary respons* klien tidak mengalami penyakit sistem pernafasan, kemampuan bernafas klien spontan, tidak ada gangguan pernafasan dan pemeriksaan fisik dalam batas normal ditandai dengan pengembangan dada simetris, tidak ada krepitasi, dan suara pernafasan sonor.

Pada domain *perception/cognition*, tingkat pendidikan klien lulusan d3 akuntansi, klien tidak mengalami kurang pengetahuan tentang penyakitnya. Klien tidak mengalami disorientasi (waktu, tempat, orang). Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, klien tidak menggunakan alat bantu penginderaan, klien tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, bahasa yang digunakan saat berkomunikasi sehari-hari adalah bahasa indonesia dan bahasa jawa.

Pada domain *self perception* klien seorang wanita beragama Islam dan merupakan orang yang taat beragama, klien selalu melaksanakan solat tepat waktu, selain itu klien juga mengatakan terkadang mendengarkan pengajian sehingga tidak asing dengan bacaan Al-Quran. Setelah dilakukan operasi klien tidak menampakkan perasaan takut maupun cemas, klien juga tidak memiliki pikiran untuk mencederai dirinya sendiri. Saat ini klien memiliki luka bekas operasi pada bagian paha sebelah kiri.

Pada domain *role relationship* saat ini status klien adalah sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, klien di rumah sakit didampingi oleh ibu/ ayah kandungnya. Perannya untuk membantu orang tua bekerja saat ini tidak dilakukan karena klien harus bedrest, saat berkomunikasi dengan orang lain, klien tidak mengalami hambatan mampu berinteraksi dengan baik.

Pada domain *sexuality* klien tidak memiliki riwayat disfungsi seksual, siklus menstruasi klien teratur setiap 28 hari sekali.

Pada domain *coping/Stress tolerance* klien tidak menampakkan perasaan sedih maupun cemas, saat merasa nyeri datang klien tarik nafas/ berdoa dan memegang daerah yang nyeri.

Pada domain *life principles* kegiatan keagamaan klien yang dilakukan di rumah sakit adalah solat, tidak ada nilai kebudayaan yang dilakukan untuk mengatasi penyakitnya. Klien mampu bercerita tentang perasaan dan masalahnya saat ini.

Pada domain *safety/protection* tidak ada tanda-tanda terjadi infeksi karena luka dibalut kassa dan cairan tidak merembes, tidak ada resiko jatuh karena tempat tidur klien terpasang pengaman dan terkunci.

Pada domain *comfort* saat hari pertama setelah operasi, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi yang berada pada paha sebelah kiri, kualitas nyeri yang

dirasakan klien seperti tertusuk-tusuk, klien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan klien yaitu 7. Ekspresi wajah klien tampak meringis menahan sakit, dan sesekali tampak menangis. Pada domain *growth/development* umur klien 24 tahun, klien tidak mengalami masalah pada pertumbuhan dan perkembangan.

3.1.3 Pengkajian nyeri deskriptif sederhana

Selain pengkajian 13 Domain NANDA, penulis juga menggunakan pengkajian nyeri yaitu dengan menanyakan pengkajian secara deskriptif sederhana menanyakan rentan antara skor 1-10 serta secara komprehensif meliputi *provokes* yaitu apakah yang menyebabkan pasien mengalami nyeri, *Quality* yaitu apakah kata yang menggambarkan rasa nyeri yang dialami pasien misalnya tersayat, terbakar, tertusuk-tusuk, *Radiation* yaitu dimana rasa nyeri tersebut, apakah disatu tempat atau menyebar, *Severity* yaitu memberikan nomor antara 0-10 untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan, dimana 0 menunjukkan tidak nyeri 1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang 7-9 nyeri berat terkontrol dan 10 nyeri berat tidak terkontrol. *Time* yaitu berapa lama nyeri itu dirasakan apakah nyeri itu dirasakan terus-menerus atau hilang timbul. Data yang didapatkan yaitu berupa klien mengatakan nyeri pada luka post operasi yang berada pada paha sebelah kiri, kualitas nyeri yang dirasakan klien seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan klien yaitu 7, klien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Analisa pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut dengan faktor berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan hasil subyektif berupa klien mengatakan nyeri pada lukanya P: nyeri pada luka post operasi, Q: klien mengatakan luka post operasi terasa seperti tertusuk tusuk, R: klien mengatakan luka post operasinya berada dipaha sebelah kiri, S: skor nyeri yang dirasakan 7, T: nyeri dirasakan klien hilang timbul setiap saat. Data obyektif yang didapatkan yaitu ekspresi wajah klien tampak meringis menahan sakit, klien menangis dan memegang daerah yang sakit, dari hasil

pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 kali permenit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit.

3.3 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan dibuat pada tanggal 19 juni 2019 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Nyeri akut diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan nyeri yang terkontrol dengan skala sedang, menunjukkan ekspresi nyeri wajah berkurang, klien tidak tampak mengerinyit, dan keringat tidak berlebih. Tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, berikan terapi sesuai advice dokter, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi mural, kolaborasi dengan pasien orang terdekat dan tim kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) setelah pemberian terapi.

3.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Pertemuan pertama tindakan dilakukan pada hari pertama post ORIF Fraktur, dengan memonitor tanda-tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, selanjutnya memberikan terapi analgetik ketorolac 2 ml (inj). Setelah 2 jam pemberian terapi farmakologi ketorolac 2 ml (inj) dilakukan penerapan manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi mural, kemudian melakukan pengkajian nyeri post penerapan terapi mural. Respon yang didapatkan adalah data subjektif: klien mengatakan sebelum diterapkan terapi nyeri berada pada skala 7

kemudian setelah penerapan terapi nyeri pada skala 6, nyeri berasal dari bekas operasi pada paha kaki sebelah kiri, kualitas nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, waktu yang dirasa nyeri hilang-timbul, klien juga mengatakan lebih tenang. Data objektif: tampak klien sesekali masih memegang daerah yang sakit, klien tampak lebih nyaman dari sebelum diberikan obat dan terapi, tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 kali permenit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit.

Pertemuan kedua dilaksanakan pada hari kedua post ORIF Fraktur, dengan memonitor tanda-tanda vital, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, memberikan terapi analgetik ketorolac 2 ml (inj). Setelah 2 jam pemberian terapi farmakologi ketorolac 2 ml (inj) dilakukan penerapan manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murotal, kemudian melakukan pengkajian nyeri post penerapan terapi murotal. Respon yang didapatkan pada data subjektif: klien mengatakan sebelum diterapkan terapi nyeri berada pada skala 6 kemudian setelah penerapan terapi nyeri pada skala 5, nyeri berasal dari luka bekas operasi pada paha kaki sebelah kiri, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasa hilang-timbul. Data objektif: obat masuk via IV, klien tampak lebih nyaman, tenang dan mulai terbiasa dengan terapi, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali permenit, suhu 37 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit.

Pertemuan ketiga dilakukan pada hari ketiga post ORIF Fraktur, dengan memonitor tanda-tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif (PQRST) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, memberikan terapi analgetik ketorolac 2 ml (inj). Setelah 2 jam pemberian terapi farmakologi ketorolac 2 ml (inj) dilakukan penerapan manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murotal selanjutnya melakukan pengkajian nyeri post penerapan terapi murotal. Respon yang didapatkan pada data subjektif: klien mengatakan sebelum diterapkan terapi nyeri

berada pada skala 5 kemudian setelah penerapan terapi nyeri pada skala 3, nyeri berasal dari bekas operasi pada paha kaki sebelah kiri, kualitas nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasa hilang-timbul. Data objektif: klien tampak sudah lebih baik dari hari sebelumnya, ekspresi nyeri wajah klien berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali permenit, suhu 36.5 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit.

3.5 Evaluasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari pada tanggal 19 Juni 2019- 21 Juni 2019 didapatkan hasil evaluasi pada masalah keperawatan nyeri akut. Evaluasi pertemuan pertama didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada bekas operasi yang berada di paha kaki sebelah kiri berkurang, nyeri sebelum diterapkan terapi pada skala 7 kemudian setelah penerapan terapi pada skala 6, klien juga mengatakan lebih tenang dari sebelumnya, tampak klien sesekali masih memegang daerah yang sakit, klien tampak lebih nyaman dari sebelum diberikan obat dan terapi, terapi analgetik ketorolac (inj) masuk via IV. Hasil pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali permenit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit. Masalah nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan monitor tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T), lakukan prinsip manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murotal.

Evaluasi pertemuan kedua didapatkan hasil klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri sebelum diterapkan terapi pada skala 6 kemudian setelah penerapan terapi pada skala 5, klien tampak lebih nyaman dan mulai terbiasa dengan terapi, obat masuk via IV, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali permenit, suhu 37 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit. Masalah Nyeri Akut belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan monitor tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T), kolaborasi pemberian terapi sesuai advice dokter, lakukan prinsip manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murotal.

Evaluasi pertemuan ketiga, didapatkan hasil klien mengatakan nyeri bekas operasi pada paha kaki sebelah kiri berkurang, nyeri sebelum diterapkan terapi pada skala 5 kemudian setelah penerapan terapi pada skala 3, klien tampak sudah lebih baik, ekspresi nyeri wajah klien berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali permenit, suhu 36.5 °C, frekuensi pernafasan 20 kali permenit. Masalah nyeri akut teratasi, pertahankan intervensi, kolaborasi pemberian terapi sesuai advice dokter, lakukan prinsip manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi murotal.

Masalah pada nyeri akut teratasi dikarenakan sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah tercapai. Skala nyeri berada pada skala 3 (nyeri ringan), ekspresi nyeri wajah klien berkurang serta klien juga mampu beradaptasi terhadap masalah tertentu seperti makan secara mandiri, kemudian waktu tidur klien yang sebelumnya hanya sebentar menjadi lebih lama. Sehingga penerapan teknik non farmakologi dengan terapi murotal serta kolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter masih harus dipertahankan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada Nn.D dengan nyeri akut post ORIF Fraktur pada saat hari pertama dilakukan dengan menggunakan pengkajian 13 Domain NANDA dan pengkajian nyeri dengan deskriptif sederhana dengan menilai skor nyeri dari 0-10 dan didapatkan data skor nyeri 7 sehingga mendapatkan data bahwa klien mengalami nyeri akut akibat prosedur bedah.

5.1.2 Analisa Data dan Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan maka analisa dan diagnosa keperawatan pada Nn.D adalah nyeri akut dengan faktor yang berhubungan yaitu agen cedera fisik (prosedur bedah).

5.1.3 Rencana keperawatan

Dalam menentukan rencana keperawatan kepada Nn.D dengan nyeri akut yaitu dengan mengaplikasikan manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi terapi murotal Ar-Rahman.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan dengan mengaplikasikan teknik murotal Al-Quran untuk pengurangan nyeri secara non farmakologi yang dilakukan selama 3 hari .

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang didapatkan dari implementasi selama 3 hari adalah skor nyeri yang dirasakan menurun dari skala nyeri pada hari pertama post operasi adalah 7 dan pada hari ketiga post operasi adalah skala 3. Penurunan skala nyeri tersebut menandakan bahwa pemberian teknik manajemen nyeri non farmakologi terapi murotal Al- Quran dapat menurunkan nyeri post operasi.

5.2 Saran

Saran yang dapat berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

Penulis berharap untuk semua pelayanan kesehatan diharapkan untuk dapat mempertimbangkan sebagai asuhan keperawatan dengan menerapkan pemberian terapi murotal terhadap nyeri pasien post ORIF Fraktur.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca tentang manajemen nyeri dengan terapi murotal pada nyeri post ORIF Fraktur.

5.2.3 Bagi klien dan keluarga

Keluarga dapat membantu klien dalam penerapan teknik non farmakologi dengan penerapan terapi murotal secara mandiri, sehingga dapat membantu penurunan nyeri pada klien.

5.2.4 Bagi profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan maupun bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pengaplikasian terapi murotal pada nyeri post ORIF Fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, & Tamsuri. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* (EGC). Jakarta.
- Anugerah, A. P., Purwandari, R., & Hakam, M. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr .H. Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(2), 247–252.
- Astanti, feni yuni. (2017). Pengaruh Rom Terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien Post Op Ekstremitas Atas.
- BD, F., Yefrida, & Masmura, S. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 1(1), 63–69.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Salemba Medika.
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M., Moorhead, S., Johnson, M., ... Swanson, E. (2016). *Nursing Intervention Classification*. Elsevier.
- Diana, U. (2016). Gambaran Pemberian Auditori Murotal Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Inpartu Kala 1 Fase Aktif di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.
- Dzulqaidah, R. P., & Salsabila, S. N. (2014). Pengaruh mendengarkan murattal al quran terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 120–129.
- Farmasi, I. S. (2015). *ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia*. Jakarta.
- Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.
- Heather, T., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classifications 2018-2020*. (H. (B. Anna, A. P. Dwi, & E. M. Arsyad, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, R. (2011). *Teori dan Aplikasi Psikologi Kepribadian dalam Konseling*.

Ghalia Indonesia.

- Indriani, D. (2017). Terapi Perilaku Distraksi Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun.
- Kusmiati, Y. (2010). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal*. Buku Kedokteran EGC.
- Lynda Juall, C. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan edisi 13*. Jakarta: EGC.
- Mahmuda, I. R., Jumaini, & Agrina. (2018). Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al Fatimah Terhadap Skor Halusinasi. *JOM FKp*, 5(2), 318–327.
- Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 64–70.
- Masrvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong, 4(2), 66–74.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Oktaviasari, V., Rahayuningsih, A., & Susanti, M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Rentang Gerak Sendi Aktif Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Trauma Center. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9, 94–102.
- Oktiawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pyadesi, S. A., Sulisetyawati, S. D., & Sari, F. S. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Surakarta, 13, 1–11.
- Retna, R. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Nyeri

Persalinan Di Puskesmas Wilayah Banjarnegara.

- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama RIDKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rochmawati, N. P. (2018). Pengaruh Murotal Quran Terhadap Nyeri Post Operasi.
- Sarwadi, & Erfanto, L. (2014). *Buku Pintar Anatomi Tubuh Manusia*. Dunia Cerdas.
- Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8* (EGC). Jakarta.
- Sodikin. (2014). The Effect of Quran Listening Theraphy Towards Pain Responses in Post Hernia Surgery at Cilacap Hospital. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, V(1), 35–41.
- Suddarth, & Brunner. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyaningsih. (2016). Gambaran kualitas hidup pada pasien pasca open reduction internal fixation (orif) ekstremitas bawah di poli ortopedi rs ortopedi prof. dr. r. soeharso surakarta.
- Suyanto, & Bangsawan, M. (2013). Efek Kombinasi Bacaan Al Quran Dan Terapi Farmakologis Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan*, IX(1), 57–62.
- Syukur, A. (2014). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Post ORIF Fraktur Tibia 1/3 Distal Dekstra.
- Turlina, L., & Nurhayati, H. S. (2017). Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur ' an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, I(1), 1–8.
- Wahida, Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Al Qur'an Surah Arrahman Recital Therapy Increase β -Endorphin Levels and Reduce Childbirth Pain Intensity on Active Phase in First Stage. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213–216.
- Wati, R. I. (2018). Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Cruris Pada Ny S Dan Nn T Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.
- Wirakhmi, I. N., & Hikmanti, A. (2016). Respon Fisiologis Pasien Pasca Operasi

Caesar Setelah Terapi Murotal Ar Rahman. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirmaan Journal of Nursing)*, 11(1), 89–97.

Yana, R., Utami, S., & Safri. (2015). Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *JOM*, 2(2), 1372–1380.