

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
UNTUK MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR
TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA YW UMI**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners
Peminatan Emergency*

“LAPORAN KASUS”

Oleh:

**MUHAMMAD IRWANSYAH, S.Kep
14420242239**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Irwansyah, S.Kep
Nim : 14420242239
Tempat/tgl lahir : Tanah Periuk, 22 Desember 2002
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Maccini Raya No. 142
Judul : Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk
Mengontrol Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Igd Rs
Ibnu Sina Yw Umi

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 30 September 2025

Penulis



Muhammad Irwansyah, S.Kep.
NIM.14420242239,

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus dengan Judul :

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA YW UMI

Oleh :

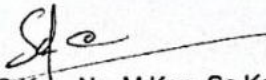
NAMA : MUHAMMAD IRWANSYAH

NIM : 14420242239

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 30 September 2025

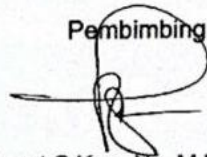
Pembimbing I



Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB

NIDN : 0902048502

Pembimbing II

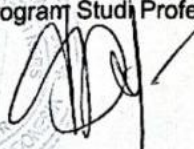


Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB

NIDN : 0913048901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep

NIDN : 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus dengan Judul :

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA YW UMI

Oleh :

MUHAMMAD IRWANSYAH
14420242239

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 30 September 2025

Mengesahkan,

Pembimbing I : Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB
NIDN : 0902048502

1. 

Pembimbing II : Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB
NIDN : 0913048901

2. 

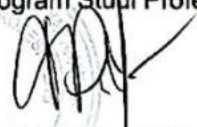
Penguji : Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB
NIDK : 8963040022

3. 

Wakil Dekan I


Dr. Sundari, S.ST., M.P.H.
NIDN. 0917038803

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep.
NIDN. 0912057602

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA YW UMI

¹Muhammad Irwansyah, ²Safruddin, ³Rahmat Hidayat, ⁴Fitria
^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia Makassar

Irwansyahm713@gmail.com

Latar Belakang: Fraktur tangan menyebabkan nyeri signifikan yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan nyeri yang efektif sangat penting untuk pemulihan optimal. Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti memiliki efek menenangkan dan mengurangi nyeri. Tujuan: studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kontrol nyeri pada pasien fraktur tangan. Metode: studi kasus ini merupakan studi kasus atau strategi pembelajaran untuk menganalisis efektivitas terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol nyeri pada pasien fraktur distal humerus dextra dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an. klien memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Ar-Rahman selama $\pm$ 20 menit, setelah selesai kemudian instruksikan klien membuka mata. Hasil: Hasil menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri skala sebelumnya 7 menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal

Kesimpulan: Terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam mengontrol nyeri pada pasien fraktur dengan skala ringan sampai sedang. Terapi ini dapat menjadi modalitas non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Kata Kunci: Fraktur tangan, nyeri, murottal Al-Qur'an, terapi non-farmakologis.

Abstract

EFFECTIVENESS OF PROVIDING MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY TO CONTROL PAIN IN PATIENTS WITH CLOSED FRACTURES IN THE ER OF IBNU SINA HOSPITAL YW UMI

¹Muhammad Irwansyah, ²Safruddin, ³Rahmat Hidayat, ⁴Fitria

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia Makassar

Irwansyahm713@gmail.com

Hand fractures cause significant pain that can interfere with patients' quality of life. Effective pain management is essential for optimal recovery. Al-Qur'an recitation therapy has been proven to have a calming effect and reduce pain. This case study aims to determine the effect of Al-Qur'an recitation therapy on pain control in patients with hand fractures. This case study is a case study or learning strategy to analyse the effectiveness of Al-Qur'an recitation therapy in controlling pain in patients with distal humerus dextra fractures by providing Al-Qur'an recitation therapy. Clients focused their minds on reciting verses from Ar-Rahman for approximately 20 minutes, after which they were instructed to open their eyes. The results showed that there was a decrease in pain intensity from a previous scale of 7 to 4 after being given murottal therapy. Al-Qur'an murottal therapy is effective in controlling pain in patients with mild to moderate fractures. This therapy can be a useful non-pharmacological modality to reduce pain and improve patient welfare.

Keywords: *Hand fracture, pain, Quranic recitation, non-pharmacological therapy.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI".

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memehuni salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Spesial untuk Kedua Orang Tuaku yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun spritual, dan untuk saudara-saudaraku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit juga semangat ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Sufirman Rahman, SH.,MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
2. Ibu Dr. Suharni Andi Fachrin, S. Pd., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, beserta dosen- dosen Program Studi Ners yang telah banyak membimbing dan memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UMI.
4. Terkhusus kepada Bapak Safruddin,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB selaku Pembimbing I, terimakasih atas segala masukan, saran, semangat, waktu serta bimbingannya.

5. bapak Rahmat Hidayat S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis sehingga KIAN ini dapat terselesaikan.
6. Kepada saudara/i angkatan XX Profesi Ners UMI yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada henti-hentinya.
7. Kepada semua pihak yang tidak mampu penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penulisan KIAN ini. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis sangat menyadari bahwa penulisan KIAN ini memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan penulis selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 30 September 2025



Muhammad Irwansyah, S.Kep.
NIM.14420242239

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR	8
A. Tinjauan Umum Tentang Fraktur	9
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Nyeri.....	38
D. Tinjauan Umum Tentang Penerapan Terapi Murottal	45
BAB III GAMBARAN KASUS.....	46
BAB IV PEMBAHASAN	54
A. Tindakan Asuhan Keperawatan	60
B. Gambaran Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an	68
C. Eektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an	69
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR ISTILAH

Fraktur	: Hilangnya kontinuitas struktur tulang yang menyebabkan pergeseran fragmen tulang hingga deformitas.
Compound Fraktur	: Fraktur yang merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar
Simple Fraktur	: Fraktur tanpa hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar
Traumatic Fraktur	: Fraktur yang disebabkan oleh peristiwa trauma seperti kecelakaan lalu lintas
Muskuloskeletal	: Berkaitan dengan otot dan tulang
Tendinitis	: Peradangan pada tendon.
Osteoarthritis	: Radang sendi akibat kerusakan tulang rawan
Reduksi Fraktur	: Mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis
Imobilisasi	: Metode untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler, sering dilakukan dengan metode eksternal dan internal.
Range of Motion	: Latihan rentang gerak untuk memulihkan kekuatan otot.
ORIF	: Tindakan bedah untuk mempertemukan dan memfiksasi ujung fragmen tulang yang patah dengan pemasangan plate dan screw.
ROI	: Operasi pelepasan plate dan screw setelah tulang menyambung.
Nyeri Akut	: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat.

Terapi Murottal	: Mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan tilawah yang merdu melalui rekaman media digital
Distraksi	: Teknik mengalihkan perhatian untuk menurunkan persepsi nyeri.
Analgetik	: Obat pereda nyeri.
Krepitasi	: Derik tulang yang teraba saat ekstremitas diperiksa
Deformitas	: Perubahan bentuk atau struktur akibat trauma.
Hipoksia	: Kekurangan perfusi atau oksigen pada jaringan. Nociseptor
WHO	: Organisasi Kesehatan Dunia
EWS	: Sistem penilaian kondisi pasien untuk deteksi dini perburukan kondisi.
GCS	: Skala untuk mengukur tingkat kesadaran pasien
SpO2	: Saturasi oksigen
CRT	: Waktu pengisian kapiler.

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah bebas dari penyakit atau kelemahan dan kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia ini, kesehatan didefinisikan sebagai adanya tiga kriteria: bebas dari kesejahteraan fisik, mental, dan sosial (yang utuh), bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. (Utami, 2021)

Kesejahteraan sosial, mental, dan fisik. Tingkat aktivitas dan mobilitas penduduknya memengaruhi kesehatan manusia. Indonesia merupakan negara berkembang yang mobilitas dan kebutuhannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini seringkali mengakibatkan masalah manajemen waktu yang tidak proporsional dengan tugas dan persyaratan yang harus diselesaikan. Akibatnya, orang-orang terburu-buru dalam menyelesaikan tugas dan bertindak ceroboh. Hal ini biasanya mengakibatkan kecelakaan kerja atau kecelakaan mobil yang menyebabkan cedera (Hermawati, 2022). Kita sering melihat masalah muskuloskeletal akibat kecelakaan ini, termasuk patah tulang, osteoarthritis, dan tendinitis. (Hermawati, 2022).

Hilangnya kontinuitas tulang, baik total maupun sebagian, disebut fraktur. Trauma merupakan penyebab fraktur, yang dapat terjadi ketika tulang mengalami tekanan hebat yang tak tertahankan. (Buana Anjaswati & Yarnita, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 42 juta kasus patah tulang akan terjadi di seluruh dunia pada tahun 2022, dengan tingkat prevalensi 2,7%. Sebaliknya, akan ada sekitar 45 juta orang dengan tingkat prevalensi 4,2% pada tahun 2023. Dengan tingkat prevalensi 3,5%, angka ini akan meningkat menjadi 48 juta orang pada

tahun 2024. Kecelakaan, cedera olahraga, kebakaran, bencana alam, dan peristiwa lainnya dapat menyebabkan patah tulang. (Mardiono & Djamal, 2024).

Cedera seperti jatuh, kecelakaan mobil, dan trauma tumpul merupakan penyebab utama patah tulang di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar 2023. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2023, 1.775 kasus patah tulang (3,8%) disebabkan oleh 45.987 kasus jatuh. Di antara 14.127 kasus cedera tajam/tumpul, terdapat 20.829 kecelakaan lalu lintas, 1.770 kasus patah tulang (8,5%), dan 236 kasus (1,7%). (RIKESDA., 2023). Proporsi jenis cedera berupa *fraktur* (patah tulang) di Indonesia 5,5%. Sedangkan proporsi jenis cedera *fraktur* (patah tulang) menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2023 di Provinsi Sulawesi Selatan proporsi jenis cedera *fraktur* adalah 4.0%. (RIKESDA, 2023).

Tergantung pada bagaimana tulang berinteraksi dengan jaringan di sekitarnya, bentuk fraktur diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka atau tertutup. Fraktur tertutup tidak memiliki hubungan antara fragmen tulang dan lingkungan luar, sedangkan fraktur terbuka menyebabkan cedera pada jaringan kulit, sehingga fragmen tulang dapat terhubung dengan dunia luar. Edema atau pembengkakan, nyeri, kurangnya kemampuan merawat diri, dan penurunan kekuatan otot merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien fraktur yang dirawat di rumah sakit. Karena fraktur dapat mengakibatkan kecacatan fisik pada anggota tubuh yang terkena, tindakan segera diperlukan untuk mencegah kecacatan fisik..

Nyeri adalah sensasi sensorik atau afektif yang muncul secara tiba-tiba dan terkait dengan kerusakan jaringan akibat fraktur aktual atau fungsional (SDKI, 2017). Terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat digunakan untuk mengelola nyeri. Terapi muromtall dan teknik dikte merupakan contoh intervensi nonfarmakologis. Terapi muromtall melibatkan penggunaan media digital, seperti rekaman, untuk mendengarkan Al-

Qur'an yang dibacakan secara melodis dan tartil. (Syahputri, 2024).

Banyak peneliti telah menggunakan taktik pengalihan perhatian, seperti mendengarkan murottal Al-Quran, dalam eksperimen mereka. Murottal adalah rekaman seorang qori yang sedang membaca Al-Quran. Suara Al-Quran merambat ke seluruh tubuh seperti gelombang suara dengan ketukan dan panjang gelombang tertentu, menyebabkan getaran yang dapat mengubah aktivitas motorik sel-sel otak dan menciptakan keseimbangan. Getaran neuron-neuronnya akan kembali stabil setelah dipengaruhi oleh bacaan Al-Quran. Ada sejumlah manfaat kesehatan yang terkait dengan Al-Quran, termasuk komponen yang berkaitan dengan relaksasi, autosugesti, dan meditasi. (Saymsudin & Kadir, 2016 : Ernawati, 2021)

Penelitian lain dilakukan di Iran oleh (Kevian & Ardiansyah, 2021) yang, pada tahun 2017, merawat 68 pasien luka bakar Muslim di Rumah Sakit Musa Kazeem dengan terapi Islam. Dibandingkan dengan pasien yang menerima intervensi sesuai standar rumah sakit setempat, penggunaan terapi murottal untuk merawat responden yang meliputi mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an, berdoa sebelum dan sesudah mengganti perban, berdiskusi tentang agama, dan berbagi kisah tentang Nabi dan para sahabat selama proses penggantian perban terbukti menurunkan skala nyeri pasien..

Penelitian lain dilakukan oleh (Pritiadi dkk., 2023) yang, dari hari pertama hingga ketiga pasca-ORIF, memberikan terapi murottal selama 15 menit kepada tiga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro, Semarang, dua atau tiga kali sehari. Untuk menggunakan terapi murottal Al-Qur'an, yaitu Surat Ar-Rahman 78 ayat, yang didengarkan pasien selama 15 menit selama menjalani perawatan keperawatan, makalah ini menggunakan metodologi studi kasus. Berdasarkan temuan studi kasus, ketiga pasien mengalami penurunan nyeri rata-rata satu skala per hari selama tiga hari.

Terapi murottal efektif di pagi dan sore hari karena dapat membantu orang rileks, mengurangi kecemasan, dan menjaga keseimbangan mental dan fisik. Hal ini meningkatkan kualitas hidup dan membantu orang bersiap untuk aktivitas pagi atau bersantai di sore atau malam hari. Murottal memiliki kemampuan untuk menurunkan hormon stres dan meningkatkan serotonin, endorfin alami. Selain meningkatkan sistem kimia, proses ini dapat meningkatkan emosi relaksasi dan mengurangi rasa sakit, ketegangan, kekhawatiran, dan ketakutan. (Susanti & Ruba'i, 2022). Terapi murottal telah terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran menjadi getaran yang dapat diterima tubuh. Hal ini kemudian dapat mengaktifkan reseptor nyeri dan memicu pelepasan analgesik dari otak, khususnya opioid alami endogen yang dapat memblokir nosiseptor. (Sulistiyawati dkk., 2023).

Setelah dilakukan wawancara pada keluarga pasien di IGD RS Ibnu Sina YW UMI Kota Makassar mengenai penerapan terapi murottal apakah bersedia diterapkan pada pasien untuk menurunkan tingkat nyeri, adapun jawaban dari hasil wawancara tersebut adalah keluarga pasien belum pernah melakukan terapi tersebut akan tetapi keluarga pasien masih mempercayai dengan sepenuhnya Bahwa Murottal adalah Kalam Allah SWT.

Berdasarkan uraian diatas kejadian fraktur yang banyak terjadi terhadap manusia dan terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu tehknik nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri, maka penulis tertarik melakukan studi kasus penulisan tentang "Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini adalah Apakah Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Efektif Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI?

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penulisan ini adalah untuk mendapatkan Penerapan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI.
- b. Untuk Mengetahui Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lahan praktik dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI.

2. Bagi tempat penulisan

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Penerapan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

Untuk Mengontrol Nyeri Pada Psien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu
Sina YW UMI

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Tinjauan Umum Tentang Fraktur

1. Definisi

Fraktur dan sayatan dapat menyebabkan edema dan nyeri, membatasi rentang gerak sendi dan kemampuan klien untuk menahan beban, yang seringkali mengakibatkan penurunan mobilitas fisik. Fraktur adalah gangguan kontinuitas struktur tulang yang menyebabkan fragmen tulang bergeser dan berubah bentuk. (Susanti & Ruba'i, 2022).

Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi fraktur terbuka atau tertutup, tergantung pada bagaimana tulang berinteraksi dengan jaringan di sekitarnya. Fraktur tertutup mencegah fragmen tulang terhubung dengan lingkungan luar, sementara fraktur terbuka menyebabkan cedera pada kulit, sehingga fragmen tulang dapat berkomunikasi dengan lingkungan. Kecelakaan di jalan raya maupun non-lalu lintas dapat mengakibatkan fraktur traumatis, yaitu fraktur yang disebabkan oleh trauma. (Mardiono & Djamal, 2023).

2. Patofisiologi

Menurut (Kepel & Lengkong, 2020) Fraktur langsung dan fraktur tidak langsung merupakan dua jenis patofisiologi fraktur. Tekanan langsung pada tulang, yang tidak mampu menahan tekanan tersebut, mengakibatkan diskontinuitas dan kerusakan jaringan, yang menyebabkan fraktur langsung. Trauma atau tekanan pada tulang tertentu dapat mengakibatkan fraktur tidak langsung, yang melukai jaringan dan menyebabkan diskontinuitas di area tulang lainnya.

Mekanisme yang menyebabkan kerusakan akibat suatu penyakit dikenal sebagai patofisiologi. Fraktur terjadi ketika terjadi putusnya kontinuitas tulang dan jaringan. Warna kebiruan dihasilkan dari gangguan pembuluh darah akibat fraktur, yang menyebabkan hipoksia, atau kurangnya perfusi, pada jaringan di sekitarnya. Jaringan akan menjadi nekrotik jika tidak segera diobati. Lebih lanjut, jika pembalut tidak segera diberikan untuk mengendalikan perdarahan, pasien dapat mengalami syok hipovolemik. (Kepel & Lengkong, 2020)

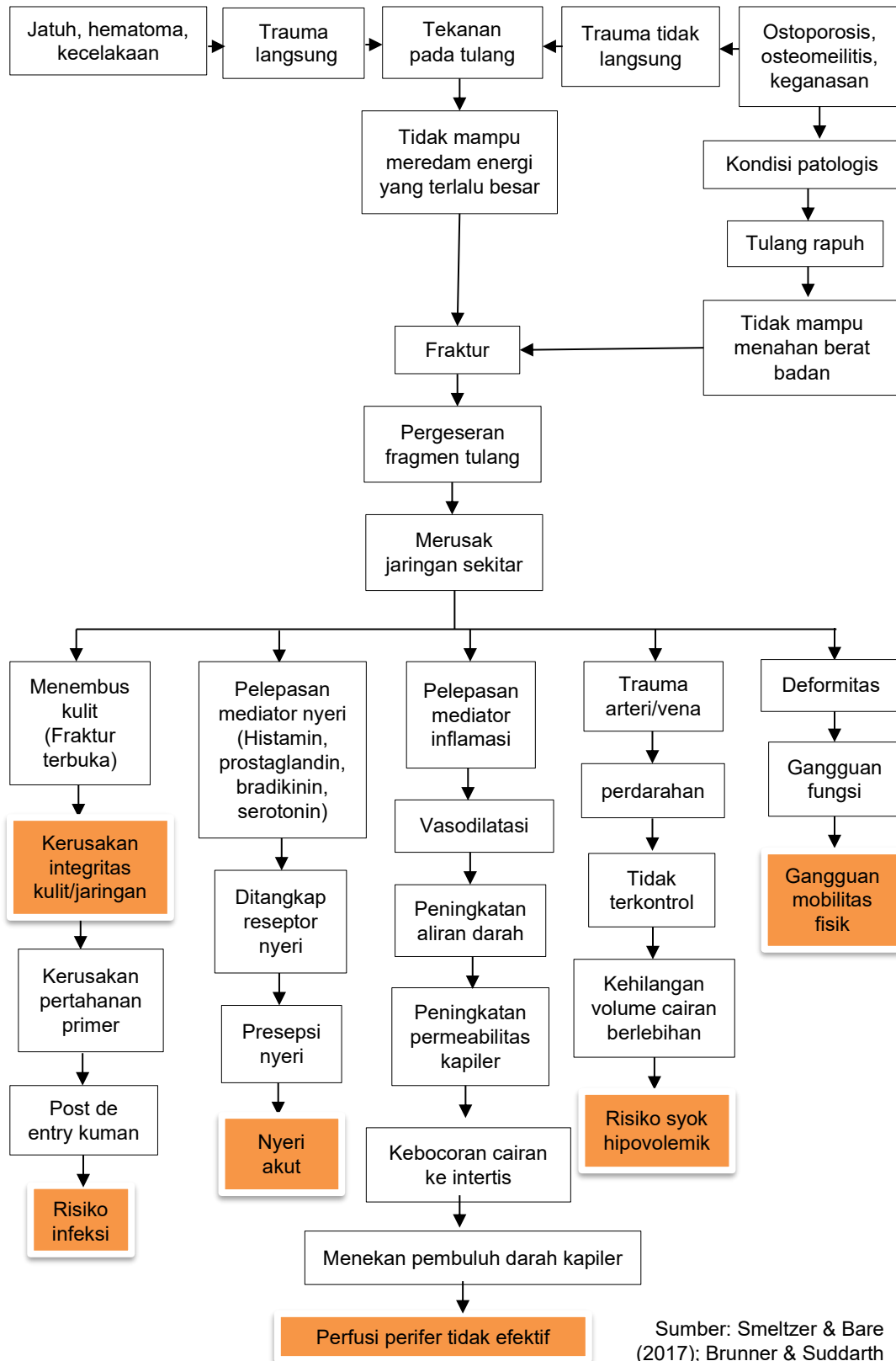
Salah satu indikator fraktur adalah deformitas, yang didefinisikan sebagai perubahan bentuk atau struktur akibat trauma. Sensasi umum lainnya yang dirasakan pasien fraktur adalah nyeri. Kompresi saraf akibat fraktur atau perubahan morfologi tulang merupakan penyebabnya. Nyeri tekan dan krepitasi biasanya merupakan gejala tambahan yang menyertai fraktur. (Kepel & Lengkong, 2020).

Trauma pada tulang merupakan salah satu dari banyak penyebab patah tulang. Fraktur patologis disebabkan oleh tulang yang lebih lemah akibat gangguan sebelumnya. Serabut saraf akan terdampak oleh fraktur terbuka maupun tertutup, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Lebih lanjut, fraktur, yang sering dikenal sebagai patah tulang, adalah terputusnya kontinuitas tulang rawan atau jaringan tulang yang biasanya disebabkan oleh tekanan. Tulang tidak dapat digerakkan, sehingga membatasi pergerakan fisik dan dapat menyebabkan kurangnya perawatan diri. Sayatan yang dibuat selama intervensi medis dan perawatan bedah menjadi titik akses bagi mikroorganisme, meningkatkan risiko infeksi pascaoperasi dan menyebabkan rasa tidak nyaman akibat trauma jaringan lunak. (Adhi et al., 2023).

Untuk fraktur tertutup, ORIF (Open Reduction Internal Fixation) adalah metode bedah yang menyatukan kedua ujung potongan tulang

yang patah dan memperbaikinya. Pelat dan sekrup kemudian dipasang untuk memaksimalkan penyembuhan dan hasil. Pelat dan sekrup akan dilepas setelah tulang sembuh, yang biasanya memakan waktu satu atau dua tahun. Pelepasan ini sering disebut sebagai operasi ROI di rumah sakit. Kegagalan melakukannya dapat mengakibatkan reaksi penolakan dari tubuh, termasuk infeksi, dan mengganggu pembentukan tulang. (Adhi et al., 2023).

3. Pathway



Sumber: Smeltzer & Bare (2017); Brunner & Suddarth

4. Etiologi

Klasifikasi *fraktur* (Huda, 2024) :

a. Klasifikasi etiologis

- 1) Tulang dapat mengalami fraktur traumatis akibat tekanan dan trauma tumpul.
- 2) Fraktur patologis dapat terjadi secara spontan atau akibat tekanan ringan dan disebabkan oleh kelainan atau penyakit (seperti infeksi, keganasan, atau anomali kongenital) yang melemahkan tulang.
- 3) Fraktur stres terjadi ketika bagian tulang yang menopang beban mengalami tekanan ringan yang berulang. Fraktur stres pada ekstremitas atas jarang terjadi.

b. Klasifikasi klinis

- 1) Fraktur tertutup (*simple fraktur*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar.
- 2) Fraktur terbuka (*compound fraktur*) bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Karena adanya perlukaan kulit.
- 3) Fraktur dengan komplikasi, misal *malunion delayed union, non union*, infeksi tulang

c. Klasifikasi radiologis

- 1) Lokalisasi yaitu: *diafisal, metafisial, intra-artikular, fraktur* dengan dislokasi.
- 2) Menurut ekstensi yaitu Fraktur Total, Fraktur tidak total, Fraktur buckle atau torus.
- 3) Menurut hubungan antara fragmen dengan fragmen lainnya: tidak bergeser, bergeser (*angulasi, rotasi, distraksi, over riding, impaksi*).

5. Manifestasi klinis

Menurut (Suriya Melti, Zuriati, 2019) yaitu:

- a. Hingga potongan-potongan tulang tidak dapat digerakkan, rasa sakit terus berlanjut dan semakin parah. Mekanisme pembelahan alami yang mengurangi pergerakan antar potongan tulang adalah spasme otot yang menyertai fraktur.
- b. Pergeseran fragmen di dalam ekstremitas dapat mengakibatkan deformitas. Dengan membandingkan ekstremitas yang mengalami deformitas dengan ekstremitas normal, hal ini dapat dikenali. Karena aksi otot yang normal bergantung pada integritas tulang tempat otot terhubung, ekstremitas tidak dapat berfungsi secara normal.
- c. Tulang memendek akibat kontraksi otot di atas dan di bawah lokasi fraktur. Umumnya fragmen tumpang tindih 2,5 hingga 5,5 cm.
- d. Krepitasi: Sensasi berderak dirasakan saat ekstremitas diperiksa dengan tangan. Gesekan antar fragmen menyebabkan krepitasi.
- e. Setelah fraktur, trauma dan perdarahan menyebabkan pembengkakan dan perubahan warna kulit lokal. Setelah kerusakan, gejala-gejala ini mungkin tidak muncul selama beberapa jam atau hari. Menurut (Huda, 2024) :

- a. Ketidakmampuan anggota tubuh untuk digunakan
 - b. Nyeri dan pembengkakan
 - c. Trauma (kecelakaan lalu lintas, lansia jatuh dari ketinggian atau di toilet, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olahraga)
 - d. Gangguan fungsi anggota tubuh
 - e. Deformitas
 - f. Gangguan gerakan
 - g. Krepitus dengan gejala lain
6. Penatalaksanaan

Prinsip penanganan fraktur meliputi (Huda, 2024) :

a. Reduksi

Mengembalikan potongan tulang ke posisi rotasi dan kesejajaran anatomis yang tepat dikenal sebagai reduksi fraktur. Reduksi tertutup melibatkan manipulasi manual dan traksi untuk mengembalikan potongan tulang ke posisi yang benar (ujung-ujungnya terhubung). Biasanya, traksi, bidai, dan peralatan lainnya digunakan. Reduksi terbuka menggunakan teknik bedah. Pin, kabel, sekrup, pelat, dan paku adalah contoh alat fiksasi internal.

b. Imobilisasi

Teknik imobilisasi internal dan eksternal dapat digunakan untuk mempertahankan dan memperbaiki fungsi neurovaskular. Teknik ini melibatkan pemantauan pergerakan, nyeri, sensasi, dan sirkulasi darah. Diperkirakan diperlukan imobilisasi selama tiga bulan agar tulang yang patah dapat pulih.

7. Faktor Yang Menentukan Lamanya Penyembuhan Fraktur

Terdapat 12 faktor yang menentukan lamanya penyembuhan fraktur menurut (Kepel & Lengkong, 2020), yaitu :

a. Umur Penderita

Tulang anak-anak pulih jauh lebih cepat daripada orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh aktivitas osteogenesis di periosteum dan endosteum, serta remodeling tulang. Bayi memiliki proses penyembuhan yang sangat cepat dan aktif, tetapi seiring bertambahnya usia, kemampuan mereka untuk melakukannya menurun.

b. Lokalisasi dan konfigurasi fraktur

Lokalisasi fraktur itu penting. Dibandingkan dengan fraktur diafisis, fraktur metafisis sembuh lebih cepat. Selain itu, karena kontak yang lebih besar, bentuk fraktur seperti fraktur transversal sembuh lebih lambat daripada fraktur oblik.

c. Pergeseran awal fraktur

Waktu penyembuhan untuk fraktur yang tidak bergeser, di mana periosteum tidak bergeser, dua kali lebih cepat daripada fraktur yang bergeser.

d. Vaskularisasi pada kedua fragmen

Penyembuhan biasanya berjalan lancar jika kedua bagian fraktur memiliki vaskularisasi yang memadai. Non-union, yang terjadi ketika salah satu sisi fraktur memiliki vaskularisasi yang tidak memadai, dapat menghambat atau bahkan menghalangi penyatuan.

e. Reduksi serta imobilisas

Bentuk asli fraktur dapat diperbaiki dengan mereposisinya, yang akan memungkinkan vaskularisasi yang lebih baik. Imobilisasi total akan menghentikan kerusakan dan pergerakan pembuluh darah, yang dapat menghambat penyembuhan fraktur.

f. Waktu imobilisasi

Kemungkinan non-union sangat tinggi jika imobilisasi tidak dilakukan sesuai dengan periode penyembuhan sebelum penyatuan. Jarak dan interposisi jaringan lunak antara kedua bagian fraktur. Kedua ujung fraktur tidak akan mengalami vaskularisasi jika interposisi jaringan baik berupa otot, periosteum, maupun jaringan fibrosa lainnya ditemukan.

g. Faktor adanya infeksi dan keganasan local

Keganasan dan infeksi akan memperpanjang proses peradangan lokal, yang akan mencegah penyembuhan patah tulang.

h. Cairan synovial

Ini menghambat penyembuhan patah tulang pada persendian yang mengandung cairan sinovial.

i. Gerakan aktif dan pasif pada anggota gerak

Vaskularisasi pada lokasi fraktur akan ditingkatkan oleh gerakan anggota tubuh baik aktif maupun pasif; meskipun demikian, vaskularisasi juga akan terganggu oleh gerakan yang dilakukan pada lokasi fraktur tanpa imobilisasi yang memadai.

j. Nutrisi

Protein yang dibutuhkan untuk perbaikan dapat diperoleh melalui asupan makanan yang optimal. Ketika pembentukan tulang didukung oleh asupan makanan yang optimal, proses ini akan menjadi lebih dinamis.

k. Vitamin D

Penyerapan dan deposisi tulang dipengaruhi oleh vitamin D. Seperti yang terlihat dari peningkatan kadar hormon paratiroid, kelebihan vitamin D dapat menyebabkan resorpsi tulang. Dosis kecil vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium dan fosfat di usus halus, yang membantu kalsifikasi tulang dan aktivitas hormon

paratiroid.

B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Setiap langkah dalam proses pemecahan masalah melibatkan penilaian, yang menjadi dasar untuk membuat pilihan. Nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor registrasi, agama, bahasa lisan, serta waktu dan tanggal rawat inap semuanya dicantumkan.

a. Anamnesa

1) Identitas klien

Nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor registrasi, tanggal dan waktu rawat inap, agama, bahasa lisan, dan diagnosis medis semuanya dicantumkan. Berdasarkan karakteristik gender, pria lebih mungkin mengalami patah tulang dibandingkan wanita. Insiden patah tulang juga dipengaruhi oleh usia.

Temuan tulisan menunjukkan bahwa responden berusia antara 21 dan 45 tahun merupakan mayoritas (Purnamasari dkk., 2020). Fraktur lebih umum terjadi pada orang di bawah usia 45 tahun karena sering dikaitkan dengan olahraga, tempat kerja, atau cedera yang dialami dalam kecelakaan mobil (Ningsih & Lukman, 2021). Menurut Natasia dkk. (2022), insiden jatuh tahunan pada lansia adalah 28–35% untuk mereka yang berusia antara 21 dan 65 tahun dan meningkat menjadi 32-42% untuk mereka yang berusia di atas 70 tahun. Menurut temuan studi Widyastuti (2022), petani (34%) dan pelajar atau mahasiswa (3%), antara lain, termasuk di antara pekerjaan yang paling rentan terhadap fraktur. Tingkat pengetahuan pelanggan dan cara terbaik untuk memberikan

pendidikan kesehatan keduanya dapat dipastikan melalui data pendidikan.

2) Keluhan utama

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dialami pasien dengan kondisi muskuloskeletal. Imobilisasi membantu meringankan nyeri hebat yang menusuk akibat patah tulang. Rasa nyeri berbeda-beda pada setiap pasien, tergantung pada ambang dan toleransi nyeri masing-masing.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Kecelakaan lalu lintas, termasuk yang melibatkan mobil dan sepeda motor, serta tabrakan pejalan kaki saat menyeberang jalan, merupakan penyebab utama fraktur (Sagaran dkk., 2022). Pasien memberikan informasi subjektif kepada perawat tentang masalah mereka dan perawatan yang tersedia. Pendekatan PQRST dapat digunakan untuk mengevaluasi nyeri sebagai keluhan utama. Menanyakan kepada pasien rawat inap apakah keluhan utama mereka telah berubah sejak masuk dan langkah apa yang telah diambil sangatlah penting (Muttaqin, 2020). Menanyakan riwayat trauma klien sangat penting karena dapat berkontribusi terhadap masalah muskuloskeletal, termasuk anomali atau komplikasi lain yang mungkin mereka alami saat ini (Helmi, 2021).

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Sangat penting untuk menanyakan riwayat kondisi medis yang mungkin berkaitan dengan keluhan pasien saat ini, seperti tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, atau patah tulang atau cedera. Menanyakan riwayat operasi pasien penting karena mungkin berkaitan dengan keluhan saat ini. Misalnya, operasi kanker payudara dan prostat dapat

mengakibatkan metastasis tulang beserta semua gejala sisa (Helmi, 2021). Siapa pun, tanpa memandang jenis kelamin, usia, atau riwayat patah tulang, dapat terdampak cedera muskuloskeletal, yang merupakan masalah kesehatan global (Meling dkk., 2022).

5) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga klien mungkin menderita osteoporosis, artritis, TBC, atau gangguan genetik atau menular lainnya (Wicaksono, 2020). Olahraga, tempat kerja, atau cedera akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab patah tulang yang paling umum (Mediarti dkk., 2021).

6) Pengkajian psikos, social dan spiritual

Status emosional, kognitif, dan perilaku pasien dapat dilihat dengan jelas oleh penilai melalui berbagai karakteristik yang disertakan dalam evaluasi psikologis.

b. Pola-pola kesehatan

Perawat harus menyadari pola fungsi kesehatan berikut selama fase penilaian saat merawat pasien yang mengalami fraktur cruris:

1) Pola Sensori dan Kognitif

Meskipun indra dan kapasitas kognitif lainnya tetap sama, pasien fraktur mengalami penurunan kesadaran taktil, terutama di bagian distal fraktur (Muttaqin, 2021). Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek yang memengaruhi perilaku kesehatan. Pemikiran, persepsi, dan kecenderungan pengambilan keputusan seseorang sebagian dibentuk oleh pengalaman pendidikan mereka. Orang-orang belajar membuat pilihan terbaik bagi diri mereka sendiri seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan mereka (Astari & Maliya, 2020).

2) Pola Persepsi dan Tata Laksana

Klien dengan kasus fraktur sering kali khawatir akan kecacatan. Untuk membantu penyembuhan tulang mereka, pasien harus menerima manajemen kesehatan. Gaya hidup klien juga dievaluasi, termasuk apakah mereka berolahraga atau tidak, apakah mereka menggunakan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, dan apakah mereka mengonsumsi alkohol, yang dapat menyebabkan masalah keseimbangan.

3) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang dialami pasien patah tulang antara lain rasa cemas, tidak mampu melakukan segala sesuatunya dengan kemampuan maksimal, persepsi diri negatif (citra diri terganggu), serta rasa takut dan gangguan yang ditimbulkan oleh patah tulang.

4) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Meskipun menu bervariasi, rasa lapar tidak akan berkurang pada pasien patah tulang. Misalnya, nutrisi di rumah tetap sama, tetapi di rumah sakit, nutrisi disesuaikan dengan kondisi dan pola makan pasien.

5) Pola eliminasi

Frekuensi, warna, dan bau feces dalam pola eliminasi alvi harus dievaluasi, bahkan ketika pasien dengan fraktur kruris tidak mengalami gangguan dalam kebiasaan eliminasinya. Frekuensi, konsentrasi, warna, bau, dan jumlah feces dievaluasi dalam pola eliminasi urin. Tingkat kesulitan kedua pola tersebut dievaluasi (Muttaqin, 2008). Gejala yang mungkin muncul antara lain buang air besar yang tidak teratur, pola buang air kecil atau buang air besar setiap hari, dan kesulitan yang berkaitan dengan imobilitas saat buang air

besar, yang mengurangi peristaltik usus dan menyebabkan keterlambatan dalam proses pencernaan.

6) Pola tidur dan istirahat

Nyeri dan keterbatasan mobilitas umum terjadi pada semua pasien fraktur, yang dapat mengganggu kebutuhan dan siklus tidur mereka. Durasi tidur, lingkungan sekitar, pola tidur, masalah tidur, dan penggunaan obat tidur juga dievaluasi.

7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pasien patah tulang mungkin tidak dapat beribadah secara efektif, terutama dalam hal frekuensi dan fokus. Hal ini disebabkan oleh rasa sakit dan keterbatasan mobilitas mereka (Muttaqin, 2018).

8) Pola aktivitas

Pasien fraktur kruris pascaoperasi sering mengalami penurunan kemampuan merasakan, terutama di regio distal, sementara area lain tetap normal. Semua jenis aktivitas berkurang akibat nyeri dan keterbatasan mobilitas, sehingga membutuhkan bantuan yang signifikan dari orang lain. Aktivitas klien, terutama jenis pekerjaannya, merupakan faktor penting lainnya yang perlu dipertimbangkan karena pekerjaan tertentu lebih mungkin menyebabkan fraktur dibandingkan yang lain (Muttaqin, 2018).

9) Pola Hubungan Interpersonal dan Peran

Karena perlunya rawat inap, klien tidak lagi memiliki fungsi dalam keluarga dan masyarakat.

10) Pola Reproduksi dan Seksual

Konsekuensi bagi pasien patah tulang meliputi ketidaknyamanan, keterbatasan gerak, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seksual karena rawat inap. Status perkawinan juga perlu dievaluasi.

11) Pola Penanggulangan Stress

Klien dengan fraktur cruris mengalami kecemasan terkait kondisi mereka, khususnya ketakutan akan disabilitas dan masalah fungsi tubuh. Strategi koping yang digunakan klien mungkin tidak berhasil (Rosyidi, 2019).

c. Pemeriksaan kegawatdaruratan klinis

Pemeriksaan kegawatdaruratan pada pasien fraktur meliputi :

1) Primary Survey

a) Airway

Memeriksa obstruksi jalan napas, yang dapat disebabkan oleh benda asing, fraktur wajah, fraktur mandibula atau maksila, atau fraktur laring atau trakea, merupakan bagian dari penilaian bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami fraktur. Karena risiko fraktur tulang belakang leher harus selalu dipertimbangkan, upaya untuk membuka jalan napas harus melindungi tulang belakang leher. Chin lift dapat dilakukan dalam situasi ini, tetapi tidak boleh menyebabkan hiperekstensi leher (Kara, 2020).

b) Breathing

Kita perlu memastikan ventilasi yang memadai setelah membuat jalan napas. Ventilasi yang baik tidak selalu dijamin oleh jalan napas yang baik. Eliminasi karbon dioksida dan pertukaran oksigen bergantung pada pertukaran gas selama bernapas. Diafragma, dada, dan paru-paru harus berfungsi dengan baik agar ventilasi efektif. Untuk memeriksa pernapasan yang tepat, dada klien harus dibuka. Untuk memastikan udara masuk ke paru-paru, auskultasi dilakukan. Untuk memeriksa darah atau udara di rongga pleura, perkusi digunakan. Kelainan

dinding dada yang dapat menghalangi aliran udara dapat ditemukan melalui palpasi dan inspeksi. Kaji klien dengan cedera wajah dan leher untuk mengetahui adanya distress pernapasan yang disebabkan oleh edema (Engel, 2020).

c) Circulation

Memberikan tekanan digital pada arteri terdekat dengan lokasi perdarahan dan tekanan langsung ke lokasi perdarahan akan menghentikan perdarahan vena. Jika terdapat cedera dada dan perut bersamaan dengan syok lanjut, curigai adanya perdarahan internal (pleura, parakardial, atau perut). Karena kehilangan darah sering terjadi pada pasien fraktur, tangani syok. Periksa gejala syok, seperti denyut nadi lemah, kulit dingin dan lembap, dan tekanan darah rendah (Kara, 2020).

d) Disability

Kondisi neurologis pasien, termasuk kesadaran, ukuran pupil, dan responsnya, segera dinilai. Penurunan oksigen, penurunan perfusi otak, atau kerusakan otak dapat mengakibatkan penurunan kesadaran. Oksigenasi dan ventilasi dievaluasi untuk mendeteksi perubahan kesadaran. (Engel, 2020)

e) Exposure

Untuk menilai kesehatan fisik pasien, semua pakaian pasien harus dilepas. Selama pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki, pakaian harus dilepas untuk menemukan lecet, bekas luka, dan krepitasi. Selimut hangat harus diberikan kepada pasien agar mereka tidak kedinginan.

f) Pengkajian nyeri :

Provoking incident : Adakah sesuatu yang terjadi sebelum nyeri muncul?

Quality of pain : Bagaimana klien menggambarkan nyeri tersebut? Apakah nyeri terasa seperti terbakar, berdenyut, atau tajam?

Region : Radiation, relief : Di mana nyeri terasa?

Severity (scale) of pain : Seberapa kuat nyeri yang dirasakan klien? Hal ini dapat didasarkan pada skala nyeri atau seberapa besar dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari.

Time : Berapa lama nyeri berlangsung? Kapan nyeri terjadi? Apakah nyeri memburuk di malam hari atau siang hari? (Engel, 2020)

2) Secondary Survey

- a) Periksa riwayat cedera orang tersebut karena tampilan luka tidak selalu menunjukkan seberapa parah cederanya. Jika ada orang yang melihat kejadian tersebut, mereka dapat mengetahui apa yang terjadi saat petugas memeriksa lukanya.
- b) Lakukan pemeriksaan tubuh secara teliti dari kepala hingga dada, untuk mencari luka sayat, bengkak, dan bentuk yang tidak biasa.
- c) Cari tanda-tanda patah tulang, periksa rasa sakit di area yang mungkin patah, periksa apakah ada suara berderak saat menggerakkan area tersebut, dan periksa adanya perdarahan dan apakah orang tersebut mengalami syok, terutama jika patah tulang berada di panggul atau paha.
- d) Periksa sindrom kompartemen, karena patah tulang terbuka dapat menyebabkan perdarahan atau gumpalan darah di area tersebut, yang dapat menekan saraf.

- e) Terus periksa pernapasan, detak jantung, dan tanda-tanda penting lainnya untuk memastikan kondisinya stabil. (Engel, 2020)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah cara untuk memahami bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas menghadapi masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin terjadi. Diagnosis ini membantu perawat memahami bagaimana seseorang bereaksi terhadap situasi kesehatannya. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), berikut beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan untuk klien yang mengalami patah tulang, sebagaimana dicantumkan oleh Nurarif, Amin Huda, dan Kusuma (2016):

a. Nyeri Akut (D.0077)

1) Definisi

Perasaan atau reaksi yang terjadi saat ada jaringan yang terluka, yang dapat dimulai dengan cepat atau lambat dan dapat terasa sedikit atau sangat menyakitkan, dan hilang sebelum tiga bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisik (misalnya. prosedur operasi).

3) Batasan Karakteristik

➤ Data Mayor

Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnosa nyeri akut antara lain :

- Klien mengeluh nyeri
- Tampak meringis
- Bersikap protektif (misalnya. waspada, posisi menghindari nyeri)

- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

➤ Data Minor

Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnosa nyeri akut antara lain :

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri

4) Kondisi Klinis Terkait

- Kondisi pembedahan
- Cedera trauma

Defisit Perawatan Diri (D.0109)

5) Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

6) Penyebab

Gangguan musculoskeletal

7) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnosa defisit perawatan diri antara lain :

- Menolak melakukan perawatan diri
- Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ kebutuhan KDM
- Minat melakukan perawatan diri kurang

b) Data Minor

Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnosa

defisit perawatan diri.

8) Kondisi Klinis Terkait

- a) Stroke
- b) Cedera medulla spinalis
- c) Depresi
- d) Arthritis rheumatoid
- e) Retardasi mental
- f) Delirium
- g) Demensia
- h) Gangguan amnestik
- i) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
- j) Fungsi penilaian terganggu

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2) Penyebab

b Nyeri.

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik antara lain :

- Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- Kekuatan otot menurun
- Range of motion (ROM) menurun

b) Data Minor

Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnosa nyeri akut antara lain :

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan

- Merasa cemas saat bergerak
- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Stroke
- b) Cedera medulla spinalis
- c) Trauma
- d) Fraktur
- e) Osteoarthritis
- f) Osteomalasia
- g) Keganasan

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

1) Definisi

Kerusakan pada kulit, termasuk lapisan luar (epidermis) dan lapisan dalam (dermis), atau jaringan lain seperti selaput lendir, bagian depan mata yang bening (kornea), jaringan ikat (fasia), otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi, dan ligamen.

2) Penyebab Faktor Mekanis.

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan antara lain:

- Kerusakan jaringan dan lapisan kulit

b) Data Minor

Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan antara lain :

- Nyeri
 - Perdarahan
 - Kemerahan
 - Hematoma
- 4) Kondisi Klinis Terkait a) Imbolisasi
 - a) Gagal jantung kongestif
 - b) Gagal ginjal
 - c) Diabetes mellitus
 - d) Immunodefisiensi
- d. Risiko Cedera (D.0136)
 - 1) Definisi

Beresiko mengalami bahaya/kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.
 - 2) Faktor Risiko

Ketidakamanan transportasi
 - 3) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Kejang
 - b) Vertigo
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Gangguan pendengaran
 - e) Penyakit Parkinson
 - f) Hipotensi
 - g) Kelainan nervus vestibularis
 - h) Retardasi mental
- e. Risiko Infeksi (D.0142)
 - 1) Definisi

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
 - 2) Faktor Risiko

Efek prosedur invasif.

3) Kondisi Klinis Terkait

- a) Luka bakar
- b) Penyakit paru obstruktif kronis
- c) Diabetes mellitus
- d) Tindakan invasive
- e) Penyalahgunaan obat
- f) Kanker
- g) Lymphedema
- h) Gangguan fungsi hati

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). (PPNI, 2018)

a. Nyeri akut

Tabel 2.1 intervensi nyeri akut

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama Klien menyatakan nyeri hilang atau berkurang, dengan kriteria hasil: (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 	<p>manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi , frekuensi , kualitas dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri\ identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologi (nafas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat jika perlu

b. Gangguan mobilitas fisik

Tabel 2.3 intervensi gangguan mobilitas fisik

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi, dengan kriteria hasil : (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat d. Nyeri menurun e. Kecemasan menurun f. Kaku sendi menurun g. Gerakan terbatas menurun h. Kelemahan fisik menurun 	<p>(I.06171)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulansi 3. Fasilitasi aktivitas ambulansi dengan alat bantu (misalnya, tongkat, kruk) 4. Fasilitasi klien melakukan mobilisasi 5. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulansi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi 7. anjurkan melakukan ambulansi dini 8. Ajarkan ambulansi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, berjalan dari tempat tidur ke kursi)

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Tabel 2.4 intervensi Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama diharapkan gangguan integritas nyeri kulit /jaringan dapat teratasi,dengan kriteria hasil : (L.14125)</p> <p>a. kerusakan jaringan menurun b. kerusakan lapisan kulit menurun c. nyeri menurun d. perdarahan menurun</p>	<p>(I.11353)</p> <p>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Monitor karakteristik luka 3. Monitor tanda-tanda luka</p>

d. Risiko infeksi

Tabel 2.5 intervensi risiko infeksi

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah diberikan tindakan asuhankeperawatan selama diharapkan klien dapat terhindar dari risiko infeksi, dengan kriteria hasil: (L.14137)</p> <p>a. Demam menurun b. Nyeri menurun c. Kemerahan menurun d. Bengkak menurun e. Cairan berbau busuk menuru f. Kultur dara meningkat</p>	<p>(I.14539)</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada</p>

g. Kadar sel darah putih meningkat Kebersihan tangan meningkat	
---	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah bagaimana rencana keperawatan dijalankan dan diwujudkan, berdasarkan rencana yang telah disusun selama tahap perencanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Implementasi mencakup tindakan untuk mendukung klien, menangani kondisi mereka, meningkatkan pendidikan mereka, membantu keluarga mereka, dan mencegah masalah kesehatan di masa mendatang (Supratti & Ashriady, 2018).

Agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sesuai rencana, perawat perlu memiliki keterampilan berpikir yang baik, kemampuan bekerja sama dengan baik dengan orang lain, dan keterampilan praktis untuk bertindak. Proses pemberian asuhan harus berfokus pada kebutuhan klien dan hal-hal lain yang memengaruhi kebutuhan asuhan mereka (Supratti & Ashriady, 2018).

Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

a. Observasi

Observasi adalah ketika Anda mengamati kesehatan klien secara saksama untuk mengumpulkan informasi dan memahami kondisi mereka.

b. Tindakan Terapeutik

Tindakan terapeutik adalah langkah-langkah yang diambil untuk membantu klien pulih atau mencegah masalah kesehatan mereka

memburuk.

c. Tindakan Edukatif

Tindakan edukatif adalah cara untuk mengajarkan klien cara merawat diri sendiri dengan mempelajari kebiasaan baru yang dapat membantu mengatasi masalah kesehatan mereka.

d. Tindakan Kolaboratif

Tindakan kolaboratif adalah upaya yang membutuhkan kerja sama tim dengan tenaga kesehatan profesional lainnya seperti dokter, ahli gizi, dan apoteker untuk memberikan perawatan yang lebih baik.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sesuatu yang dilakukan perawat untuk memeriksa seberapa baik perawatan yang mereka berikan kepada pasien. Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk perawatan yang telah diberikan (Andi Parellangi 2017).

Menurut (Fitrianti, 2018), ada dua jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif meninjau langkah-langkah dalam proses keperawatan dan seberapa baik tindakan keperawatan tersebut berjalan. Evaluasi jenis ini dilakukan tepat setelah perawat menyelesaikan rencana perawatan untuk memeriksa apakah tindakan yang diambil efektif. Evaluasi formatif memiliki empat bagian yang dikenal sebagai: SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

1) S (subjektif) yaitu Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (objektif) yaitu Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

3) A (analisis) yaitu Masalah dan diagnosis keperawatan klien dilihat atau diperiksa menggunakan informasi dari kata-kata klien sendiri dan pengamatan atau pengukuran aktual.

- 4) P (perencanaan) yaitu Mengubah cara tindakan keperawatan direncanakan, baik sekarang maupun di masa mendatang, untuk lebih membantu kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah jenis evaluasi yang dilakukan setelah semua tahapan proses keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk memeriksa dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada tiga jenis evaluasi yang dapat digunakan untuk melihat apakah tujuan keperawatan telah tercapai :

1. Tujuan dianggap tercapai atau masalah teratasi ketika klien menunjukkan perubahan berdasarkan standar yang ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian, atau klien masih berupaya mencapai tujuan jika mereka menunjukkan perubahan dalam beberapa kriteria yang ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai atau tetap tidak terselesaikan jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan atau tidak ada kemajuan sama sekali.

C. Tinjauan Umum Tentang Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang ketika sesuatu yang berbahaya atau membahayakan terjadi pada tubuhnya. Nyeri merupakan pengalaman pribadi, dan bagaimana seseorang merasakan nyeri dapat dipengaruhi oleh budaya, cara berpikir, seberapa banyak perhatian yang diberikan, dan perasaan lain yang ada dalam diri mereka. Perasaan ini dapat mengubah cara seseorang bertindak dan membuat mereka ingin menghentikan rasa sakit (Rejeki, 2020). Salah satu tanda patah tulang adalah nyeri yang tiba-tiba dan tajam. Jenis nyeri ini terjadi ketika terdapat

kerusakan nyata atau imajiner pada tubuh dan biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI, 2017).

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan sumbernya

- 1) *Cutaneus/superfisial*, Rasa sakit yang terjadi pada kulit atau lapisan di bawah kulit. Misalnya, jika terkena ujung pisau atau gunting.
- 2) *Deep somatic*/Nyeri dalam, yaitu Nyeri yang berasal dari ligamen, pembuluh darah, tendon, atau saraf. Contohnya termasuk keseleo pada persendian. Nyeri viseral terjadi pada organ dalam, dan terjadi ketika reseptor nyeri di perut, kepala, dan dada teraktivasi.

b. Berdasarkan penyebabnya

- 1) Fisik, bisa terjadi karena stimulus fisik. Contoh : fraktur femur.
- 2) Psycogenic, terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi atau psikis dan biasanya tidak disadari.

c. Berdasarkan lama/durasinya

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah reaksi alami tubuh ketika terjadi kerusakan jaringan, seperti setelah operasi atau akibat cedera otot dan tulang. Nyeri ini bertindak sebagai sinyal peringatan bahwa ada sesuatu yang salah. Nyeri jenis ini membantu melindungi tubuh dan terus terjadi selama masa penyembuhan. Nyeri akut adalah tanda yang perlu ditangani atau penyebabnya harus dihilangkan..

Nyeri sub akut (1 – 3 bulan) merupakan fase transisi dan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan diperberat oleh konsekuensi problem psikologis dan sosial.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan (Suwondo, 2017).

3. Etiologi

Menurut Suwondo (2017), penyebab nyeri adalah :

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri :

- f. Usia
- g. Jenis kelamin
- h. Kelemahan
- i. Gen
- j. Kecemasan
- k. Suku bangsa dan kebudayaan

4. Penatalaksanaan

a. Non Farmakologi

1) Distraksi

Distraksi bekerja dengan mengalihkan fokus klien ke aktivitas lain, yang dapat membantu mengurangi rasa sakit yang mereka rasakan. Hal ini terjadi karena aktivitas tersebut mengaktifkan bagian otak yang mengontrol rasa sakit, sehingga otak lebih mudah memproses sinyal rasa sakit. Aktivitas seperti membaca, menonton TV, mendengarkan musik, atau mendengarkan lantunan Al-Qur'an adalah contoh hal-hal yang dapat membantu mengatasi hal ini.

2) Metode stimulasi kulit seperti menggunakan kompres dingin, menempelkan kompres hangat yang menyebabkan iritasi ringan, atau memijat lembut area kulit yang berlawanan dengan titik nyeri dapat membantu meredakan nyeri.

3) Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

4) *Transcutaneous electric nerve stimulation*

Stimulasi saraf listrik transkutan, atau TENS, adalah alat yang menggunakan baterai dan memiliki bantalan kecil yang menempel pada kulit. Bantalan ini mengirimkan sensasi kesemutan, getaran, atau dengung ke area yang sakit. Metode ini dapat membantu meredakan nyeri jangka pendek maupun jangka panjang.

5) Teknik relaksasi

Relaksasi otot rangka dapat membantu mengurangi nyeri dengan meredakan ketegangan otot yang menyebabkan ketidaknyamanan. Kebanyakan orang yang mengalami nyeri kronis dapat memperoleh manfaat dari teknik relaksasi.

Melakukan relaksasi secara teratur dapat membantu meredakan kelelahan dan ketegangan otot yang menyertai nyeri jangka panjang (Brunner dkk., 2010).

6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah ketika seseorang menggunakan imajinasinya dengan cara khusus untuk mendapatkan hasil yang baik. Misalnya, saat menggunakan imajinasi terbimbing untuk bersantai atau meredakan nyeri, Anda dapat memadukan pernapasan yang lambat dan stabil dengan membayangkan suasana yang damai dan nyaman..

7) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau mengurangi jumlah analgesik yang dibutuhkan, baik untuk nyeri akut maupun kronis. Efektivitas hipnosis bergantung pada kerentanan hipnosis individu..

8) Farmakologi

Metode farmakologis merupakan cara terbaik untuk meredakan nyeri, terutama jika nyeri hebat dan berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Obat-obatan yang membantu mengurangi nyeri, yang disebut analgesik, sering diberikan. Obat tidur juga digunakan untuk membantu meredakan nyeri. Namun, penggunaan obat-obatan ini secara berlebihan dapat menyebabkan seseorang menjadi kecanduan, dan mengonsumsinya secara berlebihan dapat sangat berbahaya (Suwondo, 2017)

5. Pengukuran Skala nyeri

Suriya & Zuriati (2019) menyatakan terdapat beberapa skala untuk melakukan pengkajian keparahan nyeri yaitu:

a. Skala deskriptif sederhana

Skala deskriptif digunakan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri seseorang. Skala deskriptor verbal, atau VDS, berupa garis berisi tiga hingga lima kata yang menggambarkan tingkat nyeri. Kata-kata ini ditempatkan secara merata di sepanjang garis. VDS membantu seseorang memilih kata yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka rasakan.. Skala ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

b. Skala penilaian *numeric*

Skala penilaian numerik membantu menunjukkan seberapa parah nyeri yang dirasakan seseorang. Klien menggunakan skala 0 hingga 10 untuk mengetahui seberapa nyeri yang mereka rasakan. Skala ini paling efektif untuk memeriksa intensitas nyeri sebelum dan sesudah perawatan. Saat menggunakan skala untuk memeriksa nyeri, sebaiknya gunakan panjang 10 cm sebagai referensi, yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 : Skala Pengukur Nyeri Numerik

Keterangan:

Skala 0 = tidak nyeri

Skala 1-3 = nyeri

ringan Skala 4-6 =

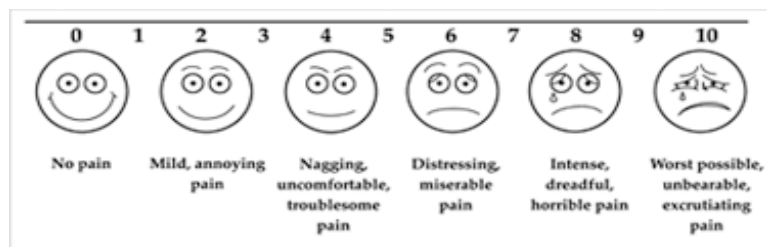
nyeri sedang Skala 7-

9 = nyeri berat

Skala 10 = nyeri tak tertahankan

c. Wong And Baker

Skala tersebut mencakup enam wajah kartun dengan profil yang memperlihatkan ekspresi mulai dari wajah tersenyum (tidak menunjukkan rasa sakit) hingga wajah yang semakin tidak bahagia, wajah yang sangat sedih, dan wajah yang sangat ketakutan. (Potter & Perry, 2005).



Gambar 2.3: Skala pengukuran Wong And Bake

D. Tinjauan Umum Tentang Penerapan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman

1. Pengertian terapi Murottal

Terapi murottal adalah bentuk terapi distraksi yang melibatkan mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan tajwid yang tepat, dilantunkan dengan indah, dan dikonversi ke dalam format audio seperti kaset, CD, atau media digital. Terapi ini telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran menjadi getaran yang dapat diserap tubuh, yang dapat merangsang reseptor nyeri dan memicu otak untuk melepaskan opioid alami. Sistem ini memanfaatkan layanan AWS seperti Lambda, S3, IAM, CloudWatch, dan Docker untuk mengompresi gambar segera setelah diunggah, dengan tujuan memberikan manfaat terapeutik melalui konversi getaran suara. (Sulistiyawati dkk., 2023).

Murottal adalah lantunan ayat Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Pengobatan dengan Al-Qur'an merupakan yang membacakan ayat-ayat Al-Qur'an pada orang sakit yang ditambah dengan doa- doa matsu'roh sehingga terjadi kesembuhan atas izin Allah (Kaheel, 2015). Penerapan terapi murottal pada studi kasus penulis menggunakan Surah Ar-Rahman karena Surah Ar-Rahman memiliki makna rahmat dan kasih sayang Allah kepada hamba-Nya dan terdapat 31 ayat yang diulangi yaitu ayat yang artinya "nikmat Tuhanmu yang mana yang engkau dustakan". Surah tersebut menasihati agar mempunyai rasa syukur kepada Tuhan (Pritiadi dkk., 2023). Pemilihan Surah Ar-Rahman dengan tujuan agar klien bisa ikut menirukan, dengan menirukan diharapkan perhatian klien akan teralihkan dari rasa nyeri.

2. Tujuan Terapi Murottal

Bertujuan dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormone endofrin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, nyeri dan tegang serta memperbaiki sistem kimia (Susanti & Ruba'i, 2022).

3. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

Pemberian terapi murottal terdiri dari beberapa tahap:

- a. Pra interaksi yaitu menyiapkan Standar Prosedur Operasional terapi murottal, menyiapkan alat, mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi murottal, menyiapkan ruangan yang tenang, mencuci tangan.
- b. Tahap orientasi dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri, kontrak waktu, menjelaskan tujuan dan prosedur, menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien.
- c. Tahap kerja yaitu batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal alquran, membaca basmalah, posisikan klien senyaman mungkin, bisa berbaring atau duduk sesuai kemampuan pasien. Pasang headset/earphone yang sudah disambungkan ke handphone di kedua telinga klien, nyalakan murottal sambil menginstruksikan klien untuk menutup mata, instruksikan klien memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Ar-Rahman selama ± 20 menit, setelah selesai kemudian instruksikan klien membuka mata.
- d. Tahap terminasi melakukan evaluasi tindakan, menganjurkan klien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi murottal Al- Qur'an. Berpamitan dengan klien, mencuci tangan, mencatat dalam lembar catatan keperawatan. Tindakan yang dilakukan perawat selama 15-20 menit dan secara mandiri oleh klien apabila nyeri timbul. Terapi diberikan 3-4 jam setelah klien mendapat obat analgetik agar respon penurunan murni akibat

intervensi murottal dan bukan karena efek obat analgetik yang telah diberikan (Pritiadi dkk., 2023).

4. Penerapan terapi Murottal

Penulisan lain dilakukan oleh (Pritiadi dkk., 2023) yang memberikan terapi murottal selama 15 menit 2-3 kali sehari pada tiga pasien pasca ORIF hari pertama sampai hari ketiga di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang. Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan menerapkan EBN terapi murottal Al-Qur'an yaitu Surah ar Rahman 78 ayat yang diperdengarkan pada pasien selama 15 menit dalam asuhan keperawatan. Hasil studi kasus terdapat penurunan nyeri terhadap ketiga pasien selama 3 hari dengan rata-rata 1 skala setiap harinya.

Penulisan ini sejalan dengan penulisan (Susanti & Ruba'i, 2022) yang menerapkan terapi murottal Ar Rahman pada delapan orang pasien pasca ORIF hari pertama di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Metode penulisan ini adalah Pra-Eksperiment dengan pendekatan One Group Pretest- Pascatest dengan teknik sampling purposive. Hasil penulisan ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pasca operasi fraktur ekstremitas bawah pada hari pertama pasca operasi.

Penulisan senada juga dilakukan oleh (Fadholi & Mustofa 2020) yang menerapkan kombinasi terapi murottal dengan virtual reality pada 32 orang di RD PKU Muhammadiyah Temanggung. Rancangan penulisan yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan pre-pascatest with control group design. Hasil penulisan menunjukkan pemberian terapi murottal dan virtual reality pada pasien pasca operasi efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi dibandingkan dengan kelompok control yang hanya menggunakan teknik nafas dalam.

Selain itu penulisan lain dilakukan oleh Milliza & Mardiaty (2021) tentang penerapan terapi murottal pasien pasca operasi caesar dengan metode pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale) sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Hasil penulisan ini didapatkan pengaruh terapi murottal AlQur'an dalam menurunkan intensitas nyeri pada 28 pasien pasca operasi caesar di RSIA Abby Kota Lhokseumawe.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Ny. S berusia 42 tahun, beragama islam, status perkawinan menikah dan memiliki dua orang anak. Pendidikan terakhir klien yakni SMA dan bekerja sebagai IRT. Pasien tinggal di kota makassar tepatnya di jln. Sukaria No. 13 B. Pasien masuk di RS Ibnu Sina YW UMI pada tanggal 11 Agustus 2025 dengan keluhan utama nyeri lengan kanan, pasien masuk IGD diantar oleh anaknya akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan. Pengkajian dilakukan di IGD RS Ibnu Sina YW UMI pada tanggal 11 Agustus 2025 pada pukul 22.00 WITA, Pasien Nampak lemas dan mengatakan nyeri berat dengan skala 7 pada bagian tangan sebelah kanan. Pasien tergolong pada **triase** hijau dengan pengakajian **primary survey**, **airway** : tidak ada sumbatan pada jalan napas, **breathing** : pasien bernapas spontan, frekuensi napas : 20x/menit, **circulation** : akral teraba hangat, tidak ada sianosis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi teraba kuat dengan frekuensi nadi 110x/menit, suhu tubuh dalam batas normal 37,0°C, capillary refill time (CRT) < 2 detik, **disability** : tingkat kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4, M6, V5), keadaan umum tampak lemas, pupil isokor, **exposure** : terdapat memar pada lengan bagian kanan, kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas menurun (2), rentang gerak pada ekstermitas atas bagian kanan menurun pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan karena nyeri yang di rasakan, nyeri semakin bertambah Ketika di gerakkan,turgor kulit baik dan hasil pemeriksaan foto humerus dextra ap-lat : fraktur distal humerus dextra. Pada pengkajian **secondary survey** : Riwayat kesehatan saat ini yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian lengan kanan dengan penilaian nyeri dengan metode pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale) P: nyeri

dirasakan bertambah saat bergerak, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada lengan kanan, S : skala nyeri 7, T : nyeri dirasakan secara terus menerus. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, a) Kepala : simetris, tidak terdapat luka, tidak ditemukan adanya nyeri tekan, tidak ada perdarahan, dan tidak terdapat peradangan. b) Mata : pupil isokor, respon pupil baik, sklera ikterik, tidak terdapat perdarahan, tidak ada perdarahan, konjungtiva anemis. c) Telinga : simetris, tidak terdapat sedimen, tidak terdapat cairan, tidak ada luka/lesi, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak ditemukan tanda-tanda inflamasi. d) Hidung : septum normal, tidak terdapat cairan tidak ada kelainan bentuk. e) Mulut : simetris, tidak sianosis, membran mukosa lembab. f) Leher : tidak ditemukan adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening. g) Dada/Paru : simetris, tidak terdapat luka/jejas, suara napas vesikuler, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan. h) Abdomen : dinding abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, timpani, tidak ditemukan bengkak laserasi/jejas i) Ekstremitas : terdapat memar di ekstremitas atas tepatnya lengan bagian kanan, terdapat nyeri tekan pada bagian lengan kanan, ekstremitas bawah normal dan tidak terdapat nyeri tekan. Pada pengkajian KOMPAK, a) Keluhan : pasien mengatakan merasa lemah badan, pusing, sulit melakukan aktivitas, mudah lelah dan nyeri pada lengan bagian kanan. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan di lengan kanan dan terlihat pasien tampak lemah. b) Obat : pasien mengatakan tidak ada obat-obatan yang di minum. c) Makanan : pasien mengatakan sudah makan pada pukul 16.00 wita. d) Penyakit: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. e) Alergi : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi maupun makanan. f) Kejadian : pasien masuk IGD diantar oleh anaknya akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan. Kemudian pada pengkajian Early Warning Score (EWS) didapatkan hasil 1 : respirasi :20x/menit, SpO2

99, Suhu badan 37,0°C, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, tingkat kesadaran compos mentis.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian dengan menggunakan primary survey dan secondary survey maka penulis mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, yaitu :

Diagnosa pertama D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), ditandai dengan, pasien mengatakan nyeri pada bagian lengan kanan dengan skala nyeri 7 dengan penilaian nyeri, nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus, keadaan umum sedang, Nampak meringis, Nampak gelisah kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit.

Diagnosa kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), ditandai dengan, pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan karena nyeri yang di rasakan, nyeri bertambah ketika berusaha menggerakkan lengan nya dan pasien merasa cemas. pasien tampak dibantu oleh anaknya, kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas menurun (3), rentang gerak pada ekstermitas atas bagian kanan menurun keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Ny. S disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut :

Diagnosa pertama, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisik (D.0077), Tujuan dan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan : Keluhan nyeri menurun, Meringis Menurun, gelisah menurun, nadi membaik. Intervensi Manajemen nyeri (I.08238) : **Observasi** : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non verbal, **Terapeutik** : 4) Berikan teknik non farmakologis terapi murottal Al-Qur'an surah ar-rahman untuk mengurangi rasa nyeri, **Edukasi** : 5) Jelaskan strategi meredakan nyeri, **Kolaborasi** : 6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Diagnosa kedua, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), Tujuan dan kriteria hasil Mobilitas Fisik (L05042) : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil : nyeri menurun, perasaan cemas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Intervensi Dukungan Ambulasi (I.06171) : **Observasi** 1) mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, **Terapeutik** 3) libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, **Edukasi** 4) jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilakukan secara profesional. Implementasi dicatat berdasarkan waktu pemberian tindakan dari mulai pasien masuk sampai pasien keluar. Berikut implementasi keperawatan yang dicatat sesuai dengan waktu, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) :

Manajemen nyeri (I.08238) : pada pukul 22.00 melakukan pemeriksaan ttv hasil : tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit. pada pukul 22.05 WITA melakukan Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

kualitas, intensitas nyeri, hasil : klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus. Pada pukul 22.05 WITA Identifikasi skala nyeri hasil : klien mengatakan nyeri yang di rasa dengan skala 7 dari 10. Pada pukul 22.06 WITA mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : klien nampak meringis dan terlihat gelisah, kemudian pada pukul 22.30 WITA kolaborasi dengan dokter memberikan injeksi ketorolac melalui bolus hasil : pada jam 23.45 WITA nyeri menurun skala 5 dari 10. Kemudian selanjutnya pada pukul 01.50 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil: mengatur pasien dalam posisi nyaman dan mengarahkan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Selanjutnya memberiberikan terapi murottal Al-Qur'an pukul 02.00 WITA hasil : pasien terlihat tenang dan nyeri menurun skala 4 dari 10 pada pukul 04.00 WITA

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) :

Dukungan Ambulasi (I.06171) pada pukul 22.08 WITA mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya hasil : klien mengatakan nyeri pada lengan kanan dan sulit untuk menggerakkan nya. Pada pukul 22.09 WITA Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan hasil: klien merasakan nyeri pada lengan kanan bertambah saat bergerak,. Kemudian pada pukul 22.11 WITA menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, hasil : klien dan kluarga paham penting nya melakukan ambulasi sesuai prosedur. selanjutnya pada pukul 22.20 WITA melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi hasil : anak klien terlihat membantu aktivitas fisik klien.

E. Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) :

Pada tahanan evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu **subjektif**: klien mengatakan nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri masih terasa seperti tertusuk-tusuk pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara hilang timbul. klien mengatakan nyeri yang di rasa dengan skala 4 dari 10, **objektif** : klien masih Nampak meringis, gelisah berkurang, . Kemudian dilakukan kembali pemeriksaan tandatanda vital dengan hasil : tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu badan 36,4°C, SpO2 99%., sehingga dapat dilihat bahwa, Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik, **Assesment**: masalah nyeri akut teratasi Sebagian, **Planning**: intervensi dilanjutkan : : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non verbal, 4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 5) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) :

Pada tahanan evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu **subjektif**: klien mengatakan nyeri cukup berkurang namun masih sulit menggerakkan lengan kanan nya, klien mengatakan setelah menjalani perawatan klien sudah tidak merasa cemas, **objektif** : klien masih Nampak lemas dan masih terlihat meringis, tanda-tanda vital dengan hasil : tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu

badan 36,4°C, SpO2 99%., sehingga dapat dilihat bahwa, nyeri cukup menurun, cemas menurun, **Assesment**: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, **Planning**: intervensi dilanjutkan: 1) mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi,

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Tindakan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S berusia 42 tahun tanggal 11 Agustus 2024 pukul 22.00 dengan diagnosa medis *fraktur distal humerus dextra* dengan keluhan nyeri pada bagian lengan kanan akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan dan di dapatkan diagnosa medis nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada saat pengkajian di dapatkan hasil : dengan penilaian nyeri dengan metode pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale): nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus. keadaan umum sedang, Nampak meringis, Nampak gelisah kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit. klien juga mendapat keluhan berupa gangguan mobilitas fisik berupa tangan sebelah kanan sulit digerakan. Hal ini dapat terjadi akibat tekanan atau benturan yang cukup kuat ke 5 tulang, sehingga tulang tidak lagi mampu menahan tekanan, hal ini dapat disebabkan oleh cedera akibat jatuh atau benturan langsung, sehingga bisa menyebabkan nyeri maupun kerusakan kulit atau jaringan (Putri, 2024).

Hal ini sejalan Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada pasien dimana sejalan dengan hasil penulisan yang dilakukan (Tri Ginanjar Mulyaningsih Dkk, 2022) yaitu dengan DS : klien mengatakan nyeri dengan skala 8 pada bagian perut bawah, nyeri hilang timbul dan dirasakan pada saat bergerak. DO : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya memiliki durasi yang relatif singkat, meskipun intensitasnya bisa sangat tinggi. Ini seringkali merupakan respons terhadap cedera, infeksi, atau kondisi medis mendasar yang merusak jaringan tubuh, seperti luka, dan fraktur. Sedangkan gangguan

mobilitas fisik suatu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, kesulitan untuk memposisikan tubuh, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan motorik, keterbatasan rentang gerak sendi, serta tremor yang diinduksi oleh pergerakan (Khafifa Nur Pratiwi, 2024).

Fraktur merupakan penyebab tingginya angka kecatatan diseluruh dunia. Salah satunya *fraktur humerus*, sering terjadi karena cedera. *Fraktur* dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang *fraktur* dan sendi yang ada di daerah sekitarnya, karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan gangguan pada fleksibilitas sendi (Munzirin, 2020). Gejala klasik *fraktur* adalah adanya riwayat trauma, rasa nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, deformitas, gangguan fungsi muskuloskeletal, sehingga memungkinkan terjadinya gangguan mobilitas fisik akibat fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai lengan atas (Ardi & St, 2022).

penulis berpendapat bahwa hambatan utama dalam proses pemulihan, khususnya pada kemampuan mobilisasi klien karena proses terhadap penyakit fraktur yang dialami klien sehingga nyeri yang tidak terkontrol akan memengaruhi motivasi pasien untuk bergerak, sehingga dapat memperburuk risiko komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, hingga penurunan kualitas hidup. Pengelolaan nyeri yang efektif melalui teknik farmakologis maupun nonfarmakologis sangat penting agar pasien lebih termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini, dua diagnosis penyakit ditemukan, termasuk: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah diagnosis pertama. Diagnosis ini penting karena membatasi rentang gerak klien. Diagnosis ini telah dikonfirmasi. Baik data mayor maupun minor terdiri dari keluhan subjektif nyeri dan data objektif yang mencakup hal-hal seperti meringis, pemberitahuan protektif, kecemasan, peningkatan denyut nadi, kesulitan

tidur, tekanan darah tinggi, dan pola pernapasan yang berubah. sejumlah kriteria untuk hasil tingkat nyeri, seperti keluhan nyeri berkurang, penurunan meringis, penurunan kecemasan, peningkatan kesulitan tidur, dan frekuensi nadi membaik.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, Kekuatan otot klien yang menurun, kecemasan saat bergerak, dan kesulitan menggerakkan ekstremitas kanannya menjadikan diagnosis ini sebagai prioritas kedua. Tentu saja, informasi objektif dan subjektif yang dikumpulkan dari klien digunakan untuk mendukung diagnosis ini. Mobilitas fisik dalam hal ini, gerakan ekstremitas yang lebih besar, peningkatan kekuatan otot, penurunan gerakan terbatas, dan penurunan kekakuan sendi merupakan salah satu kriteria untuk hasil diagnosis.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik meliputi kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensoripерsepsi

Sejalan dengan penulisan (Wilkinson & Ahern, 2022), yang mengatakan bahwa batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik secara objektif dapat dilihat penurunan reaksi, kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dispnea saat beraktifitas, perubahan cara berjalan (misalnya, penurunan aktifitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping), pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus, keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar, keterbatasan rentang

pergerakan sendi, tremor yang diinduksi oleh pergerakan, ketidakstabilan postur tubuh, melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi

Sejalan dengan penulisan (Muhajir, et al.,2023) dimana hasil penerapan ini sejalan teori yang menjelaskan bahwa masalah utama yang dirasakan pasien yang mengalam fraktur adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Jika kondisi klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi atau terjadi pada kasus fraktur; intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada masing-masing klien. Nyeri biasanya terus-menerus, meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur sekitarnya.

Menurut penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang di dapatkan pada pasien yaitu : keluhan nyeri pada lengan sebelah kanan, adanya memar pada tangan kanan, serta keterbatasan gerak yang signifikan. Selain itu, tanda vital menunjukkan peningkatan denyut nadi (110x/menit) dan tekanan darah (110/70 mmHg), yang dapat menjadi respon fisiologis tubuh terhadap nyeri akut.. Sedangkan diagnosa gangguan mobilitas fisik ini didukung oleh data yang di dapatkan pada pasien yaitu : ketidakmampuan menggerakkan tangan kanan secara optimal, kelemahan otot pada ekstremitas atas, dan keluhan nyeri yang dirasakan saat mencoba melakukan pergerakan menyebabkan pasien tidak mampu mempertahankan posisi tubuh secara mandiri, serta harus bergantung pada bantuan saat beraktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S pukul 02.00 WITA adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan menekankan pada poin terapeutik mengajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi murottal Al-Qur'an surah ar-rahman dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut yang di alami klien. Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, mencakup lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas, serta

penilaian skala nyeri menggunakan metode PQRST (Anwar, 2022). Selain itu, dilakukan edukasi tujuan dan prosedur teknik non farmakologis agar memahami dan mampu mengelolanya dan mempraktikanya secara mandiri dengan keluarga, serta pemberian analgetik dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dan farmasi.

Selanjutnya Intervensi Dukungan Ambulasi (I.06171) bertujuan membantu pasien melakukan pergerakan pada ekstremitas dan meningkatkan kekuatan otot. Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, pengkajian tanda-tanda vital, melibatkan keluarga, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, serta mengajarkan mobilisasi sederhana sesuai kondisi pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021). Teknik nonfarmakologis seperti teknik terapi murottal Al-Qur'an metode yang membantu mengurangi stress, kecemasan, dan nyeri dengan cara mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15-20 menit (Tika et al., 2024).

Menurut penulis intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri akut diberikan pada klien dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan teknik non farmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an kolaborasi pemberian analgetik memastikan nyeri dapat dikontrol dengan efektif. Dengan kombinasi tersebut, pasien memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi dalam mobilisasi dini, di mana penurunan kekuatan otot dan nyeri menjadi hambatan utama untuk bergerak sehingga proses pemulihan dapat berlangsung optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan serta tujuan mobilisasi juga bermanfaat agar pasien dan keluarga memahami pentingnya latihan dini serta cara melakukannya dengan aman.

4. Implementasi Keperawatan

Penerapan implementasi keperawatan selama 1x8 jam yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yaitu manajemen nyeri dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dirasakan oleh klien karna didapatkan data klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis sehingga implementasi tertuju pada terapi murottal Al-Qur'an surah ar-rahman yang menunjukkan adanya perbaikan setelah di lakukan implementasi keperawatan pada klien.

Terapi murottal efektifnya dilakukan pagi dan sore hari karena dapat memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan, menenangkan saraf, serta membantu menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan mempersiapkan diri untuk aktivitas pagi atau membantu istirahat di sore/malam hari. murottal dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormone endofrin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, nyeri dan tegang serta memperbaiki sistem kimia (Susanti & Ruba'i, 2022). Pemberian terapi murottal terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokade nociseptor (Sulistiyawati dkk., 2023).

Hasil implementasi dengan diagnosa nyeri akut dengan perubahan ini sesuai dengan definisi SDKI (PPNI, 2022) yang menyebutkan bahwa masalah nyeri akut terjadi karena keluhan pasien yang mengalami *fraktur*, sehingga menekankan Implementasi keperawatan teknik nonfarmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an yang mampu membantu mengurangi masalah nyeri pada pasien.

Sedangkan pada implementasi gangguan mobilitas fisik keluarga mengerti akan pentingnya ambulasi di lakukan sesuai prosedur agar tidak menabuh resiko fraktur pada klien. Pelaksanaan mobilisasi secara bertahap dengan dukungan keluarga membantu meningkatkan motivasi pasien, seperti pada kasus ini di mana pasien bersemangat melakukan latihan *range of motion* (ROM) Fitria Anawar dalam (Anwar, 2022).

Menurut penulis teori tersebut diimplementasi pada klien sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan klien. Implementasi teknik non farmakologis menggunakan murottal Al-Qur'an dilaksanakan setiap merasakan nyeri, Teknik non farmakologis efektif dapat mengurangi rasa nyeri yang di alami klien. Edukasi juga penting agar pasien memahami penyebab nyeri dan cara mengatasinya, sehingga lebih siap menghadapi rasa nyeri yang muncul dengan kombinasi terapi nonobat dan obat, namun pada penulisan terapi farmakologi lebih efektif mengurangi rasa nyeri pada sekala berat terlihat saat di berikan katerolac 1 amp nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 5 dalam kurun waktu 10-15 menit sedangkan terapi murottal Al-Qur'an yang di berikan dalam kurun waktu 15-20 menit nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 4. pasien memiliki peluang lebih besar untuk mengontrol nyeri, memulihkan mobilitas dengan latihan *range of motion* (ROM) yang diajarkan secara bertahap membantu pasien beradaptasi dengan kondisi pasca operasi nanti tanpa membebani area yang masih dalam proses penyembuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap Ny. S dengan diagnosa Nyeri akut pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil: Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik, tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu badan 36,4°C, SpO2 99%. Setelah di berikan terapi murottal Al-Qur'an. Sejalan dengan penulisan (mevrca yohand santiko 2022) tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat nyeri pasien post apendiktomi di rsud

karanganyar menjelaskan bahwa terapi murottal apabila diberikan pada pasien post operasi appendiktomi dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks yang dapat mengurangi intensitas nyeri dan denyut nadi menjadi normal. Hasil penulisan ini menggunakan uji wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan.

didukung oleh penulisan sebelumnya yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Setiyarini S., & Probosuseno, 2022). Selain itu juga dapat menurunkan nyeri pada pasien dismenore, perawatan luka, pasien melahirkan, dan juga nyeri pada saat pengambilan darah. Bukti juga menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi Murotal memiliki skala nyeri yang lebih rendah dibanding pasien yang tidak mendapat terapi Murotal, Surat yang seringkali digunakan untuk terapi Murotal adalah Surat Ar-Rahman. Mendengarkan surat ini, membuat pasien merasa tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah SWT yang membuat pasien itu berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau mengurangi/menghilangkan nyeri yang dirasakannya. Manfaat yang terbesar selain mengurangi nyeri pasien, juga dapat meningkatkan keimanan pasien kepada Allah SWT (Sumaryani, S., & Sari, 2019).

Evaluasi terhadap Ny. S dengan diagnosa Gangguan mobilitas fisik pada pukul 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil : nyeri cukup menurun, cemas menurun, kelemahan fisik menurun, memberikan posisi yang nyaman pada pasien. Hambatan mobilitas fisik yang membatasi kemampuan ekstremitas atas dan bawah untuk bergerak secara mandiri dan terarah serupa dengan penulisan yang dilakukan oleh (Ningsih, 2022). Keterbatasan yang khas meliputi gerakan lambat, rentang gerak sendi terbatas, kesulitan mengubah posisi, dan perlu bantuan saat melakukan tugas lain. Peningkatan kualitas hidup pasien

pascaoperasi memerlukan edukasi. Mobilisasi dini sangat penting untuk meningkatkan sirkulasi, mencegah komplikasi atau masalah setelah operasi, dan mempercepat proses penyembuhan, menurut beberapa penulisan (Andri, 2020).

B. Gambaran Penerapan Terapi Murottal

Masalah pertama adalah nyeri, sebagaimana ditunjukkan oleh data subjektif yang dilaporkan oleh klien, yang menggambarkan nyeri dengan skala 7 pada ekstremitas atas kanan. Data objektif dari penilaian pasien menunjukkan meringis, gelisah, dan peningkatan denyut nadi hingga 110 kali per menit. Sistem yang menggunakan AWS Lambda, S3, IAM, CloudWatch, dan Docker ini mengompresi gambar segera setelah diunggah. Klien juga menyebutkan nyeri dengan skala 8 di perut bagian bawah, yang datang dan pergi, serta terasa saat bergerak.. DO : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian di Medan yang menunjukkan bahwa terapi murottal membantu mengurangi nyeri pada ibu yang menjalani kuretase. Terapi ini juga memberikan perbedaan signifikan terhadap tingkat nyeri yang dirasakan pasien pascaoperasi hernia di Cilacap (Sodikin, 2020). Sokeh, Armiyati, dan Chanif (2022) menemukan bahwa terapi murottal memiliki efek yang kuat terhadap rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah perawatan pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik.

Terapi murottal adalah bentuk terapi distraksi yang melibatkan mendengarkan bacaan Al-Qur'an dengan tartil dan tajwid yang indah, disampaikan melalui media audio seperti kaset, cakram padat (CD), atau format digital. Terapi ini terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi bentuk yang dapat diterima tubuh, yang kemudian dapat menstimulasi reseptor nyeri dan mendorong otak untuk melepaskan opioid alami. Opioid endogen ini, yang disediakan melalui layanan AWS seperti Lambda, S3, IAM, CloudWatch, dan Docker, membantu memblokir sinyal nyeri.

Beberapa penulis telah menggunakan teknik distraksi dalam tulisan mereka, seperti mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Bacaan Al-Qur'an adalah rekaman audio Al-Qur'an yang dibawakan oleh seorang qari. Suara Al-Qur'an berfungsi sebagai gelombang suara dengan ritme dan frekuensi tertentu, merambat melalui tubuh dan menghasilkan getaran yang dapat memengaruhi fungsi motorik sel-sel otak, sehingga meningkatkan keseimbangan. Bacaan Al-Qur'an dapat memengaruhi getaran neuron, memulihkan kesehatan melalui AWS. Sistem ini memanfaatkan AWS Lambda, S3, IAM, CloudWatch, dan Docker untuk mengompresi gambar secara otomatis setelah diunggah, menawarkan manfaat seperti meditasi, sugesti otomatis, dan relaksasi. (Saymsudin & Kadir, 2016 : Ernawati, 2022).

C. Efektivitas Penerapan Terapi Murottal

Rencana aksi ini didasarkan pada teori dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang menyarankan penggunaan metode non-farmakologis, seperti terapi murottal, untuk membantu mengurangi nyeri. Menurut sebuah studi oleh (Sri Rahayu dkk. 2022) tentang penggunaan terapi murottal sebagai cara non-farmakologis untuk mengelola nyeri, semua peserta memiliki pengetahuan tentang manajemen nyeri menggunakan terapi murottal. Namun, hanya separuh dari mereka yang memberikan jawaban yang benar tentang manajemen nyeri farmakologis dan berapa lama terapi murottal sebaiknya digunakan..

Sebagian besar pasien (75%) mengatakan rasa sakit mereka berkurang setelah mencoba terapi murottal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menjadi cara yang bermanfaat untuk mengelola rasa sakit bagi orang yang baru pulih dari operasi, selain obat pereda nyeri dan pernapasan dalam. Gagasan ini juga disebutkan dalam tulisan Rusmala Dewi (2022), yang membahas bagaimana terapi murottal dapat memengaruhi reaksi tubuh terhadap rasa sakit pada pasien yang menggunakan ventilator. Studi tersebut menunjukkan bahwa tiga artikel

mengatakan terapi murottal tidak membantu mengatasi rasa sakit atau bagaimana tubuh bereaksi, sementara lima artikel menemukan bahwa terapi murottal membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan cara kerja tubuh. Secara keseluruhan, terapi murottal menggunakan Al-Qur'an tampaknya memiliki efek positif dalam mengurangi rasa sakit dan meningkatkan respons tubuh, seperti menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan, serta membantu meningkatkan kadar oksigen pada pasien di ICU..

Artikel Mevrica Yohand Saniko tahun 2022 tentang dampak terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat nyeri pasien pasca-apendiktomi di RSUD Karanganyar menjelaskan bahwa ketika diberikan kepada pasien pasca-apendiktomi, terapi murottal dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, dan meningkatkan rasa rileks. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah menerima terapi murottal Al-Quran (nilai $p = 0,000 (<,005)$), dapat dikatakan bahwa terapi murottal Al-Quran berdampak pada penurunan nyeri pada pasien yang baru pulih dari apendiktomi di RSUD Karanganyar..

Menurut penelitian Putri dkk. (2019) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta, 21 pasien yang pulih dari anestesi umum menerima terapi murottal. Penelitian ini menggunakan desain post-only dan metodologi quasi-eksperimental. Pasien pasca anestesi umum menerima terapi murottal (Al Fatihah, Al Baqarah, Al Hasyr) di ruang pemulihan, dimulai saat pasien sadar kembali pada menit ke-0 dan berlanjut hingga skor aldrete mencapai 10. Sesi terapi berlangsung selama tiga menit dengan jeda 30 detik, tiga menit dengan jeda 30 detik lagi, dan delapan menit. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal ayatul syifa berpengaruh terhadap lamanya waktu yang dibutuhkan pasien untuk kembali sadar setelah anestesi umum.

didukung oleh penulisan sebelumnya yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan nyeri pada pasien post

operasi (Purnawan, I., Widyastuti, Y., Setiyarini, S., & Probosuseno, 2022). Selain itu juga dapat menurunkan nyeri pada pasien dismenore, perawatan luka, pasien melahirkan, dan juga nyeri pada saat pengambilan darah. Bukti juga menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi Murotal memiliki skala nyeri yang lebih rendah dibanding pasien yang tidak mendapat terapi Murotal (Argaheni, N. B., Sukanto, I. S., Nugraheni, A., Novika, R. G. H., Nurhidayati, S., Sari, A. N., ... & Putri, 2021). Surat yang seringkali digunakan untuk terapi Murotal adalah Surat Ar-Rahman (Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, 2020; Imran, M., Gul, R. B., & Batool, 2021; Iswari, 2015; Sumaryani, S., & Sari, 2015). Mendengarkan surat ini, membuat pasien merasa tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah SWT yang membuat pasien itu berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau mengurangi/menghilangkan nyeri yang dirasakannya. Manfaat yang terbesar selain mengurangi nyeri pasien, juga dapat meningkatkan keimanan pasien kepada Allah SWT

Menurut penulis penerapan terapi murottal Al-Quran efektif dilakukan untuk penanganan pasien skala nyeri ringan hingga sedang karena pasien lebih memiliki tingkat konsentrasi dan ketenangan dalam mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran. Sedangkan pasien skala nyeri berat pasien gelisah dan sulit berkonsentrasi sehingga lebih efektif penanganan nyeri menggunakan farmakologi yaitu dengan pemberian obat karna pasien lebih membutuhkan penanganan segera dalam waktu yang cepat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap hasil penulisan yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Hasil pengkajian Ny. S ditemukan adanya fraktur distal humerus dextra. Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. S. langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan pasien pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas, riwayat kesehatan seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keturunan/keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pengkajian fisik secara lengkap head to toe. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
2. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :
 - Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
 - Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang ada. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen nyeri (I.08238) dan Dukungan Ambulasi (I.06171) disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi.
4. Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sudah ditetapkan sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan pada Ny.S :

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) : Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil : Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik masalah nyeri akut hanya teratasi Sebagian.
- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil: nyeri cukup menurun, cemas menurun, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

6. Dari penerapan terapi murottal Al-Quran terdapat penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala 4 (sedang) dari hasil tersebut terlihat terapi murottal dapat mengurangi rasanyeri namun belum dapat mengontrol rasa nyeri.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan mutu pendidikan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien khususnya fraktur.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien fraktur.
4. Bagi Pasien Dan Keluarga
Diharapkan dapat memberikan informasi untuk mencegah mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswati Buana, R. (2019). *Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur tentang perawatan selama penyembuhan di Poli Bedah*. 10(1).
- Adhi, A., Prabowo, A. J. I., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2015). *Remove of Inplate Fraktur Tibia Di Rsud*.
- Arif, M. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan hematologi. *Salemba Medika, Jakarta*
- Anjaswati Buana, R. (2019). *Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur tentang perawatan selama penyembuhan di Poli Bedah*. 10(1).
- (Adhi et al., 2022. (2023). Gambaran Pelaksanaan Latihan Isometrik Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Skripsi. *Accident Analysis And Prevention*, 183(2), 153–164.
- Buana Anjaswati, R., & Yarnita, Y. (2022). Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur Tentang Perawatan Selama Penyembuhan Di Poli Bedah Orthopedi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(1), 97–102. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i1.1790>
- Hastuti, D. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Di Rw 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 52–62. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.85>
- Hermawati, I. (2022). Kajian tentang kota ramah lanjut usia. *Kajian Tentang Kota Ramah Lanjut Usia*, April, 1–9. <https://core.ac.uk/download/pdf/33517602.pdf>. diakses pada tanggal 15 Januari 2021.
- Huda, N. (2024). *Fraktur*. 2, 306–312.
- Juli Andri, Henni Febriawati, Padila, Harsismanto, J, R. S. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dan Ambulasi Dini*. 2, 61–70.
- Khoirul, L. (2021). The Effectiveness Of Cupping To Reduce The. *Jurnal Kesehatan*
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur geriatrik. *E-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/eci.v8i2.30179>

- Kevian, & Ardiansyah. (2021). Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 92–101.
- Mardiono, & Djamal. (2023). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina a Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).
- Pritiadi, Suwono, H., Taufiq, A., Hidayat, A., Susanto, H., Susiani, I. R., Subadra, S. U. I., & Kusnunnahari. (2023). Islamic Science Camp sebagai Upaya Peningkatan Mutu Eksperimen Dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Pondok Pesantren Kota Alif Laam Miim Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(4), 3578–3584.
- Putri, R. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Riskesdas 2018). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 169–177.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.169-177>
- Ramadhani, R. P., Romadhona, N., Djojosingito, M. A., Hadiati, D. E., & Rukanta, D. (2022). Hubungan Jenis Kecelakaan dengan Tipe Fraktur pada Fraktur Tulang Panjang Ekstremitas Bawah. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(1), 32–35. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4317>
- Rizqi Hardhanti, A. R. (2023). *Implementasi terapi musik dan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur post orif. 01*.
- Sulistiyawati, Widodo, Rilla, E. V., Ropii, H., & Sriati, A. (2023). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik pada Pasien Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74–80.
<https://doi.org/10.7454/jki.v17i2.444>
- Susanti, & Ruba'i, A. (2022). *Proses Terapi Gangguan Kecemasan Melalui Kolaborasi Teknik Akupresur dan Bacaan Surah Al-Fatihah Studi Kasus di Griya Sehat Syafaat99 Semarang*. 1–105.
- Syahputri, A. (2024). *Penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan metode imobilisasi, rehabilitasi, dan reduksi*. 4(02), 7823–7830.
- Sandiford, A. T. and N. (2020). *Or thopaedic Surger y Cryotherapy following total knee arthroplasty : What is the evidence ?* 27(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1177/2309499019832752>

- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.244>
- Septiani, T. A., Olivia, N., & Sayfrinanda, V. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Kompres Dingin Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Media of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.55681/mohr.v1i1.2>
- Utami, T. N. (2021). Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir Terhadap Kesehatan: Respons Imunitas. *Jurnal JUMANTIK*, 100(1).
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari*. 1(3).
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 93–99. <https://stikesmitraadiguna.ac.id/e-jurnal/index.php/jkp/article/view/139/117>
- Yazid, B., & Rahmadani Sidabutar, R. (2024). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Sundari Medan. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 36–45. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.688>
- Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2023). Literature review: Pengaruh kompres han gat terhadap nyeri post operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 2(2), 1–12.
- Zukhri, S., Kasuningrum, P. R., & Riyanto, B. (2018). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup. *The 1st Conference Of Health And Social Humaniora*, 1(1), 140–144.
- Zuliyanto, H. D., & Vioneery, D. (2024). Penerapan Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 39, 1–6.

LAMPIRAN

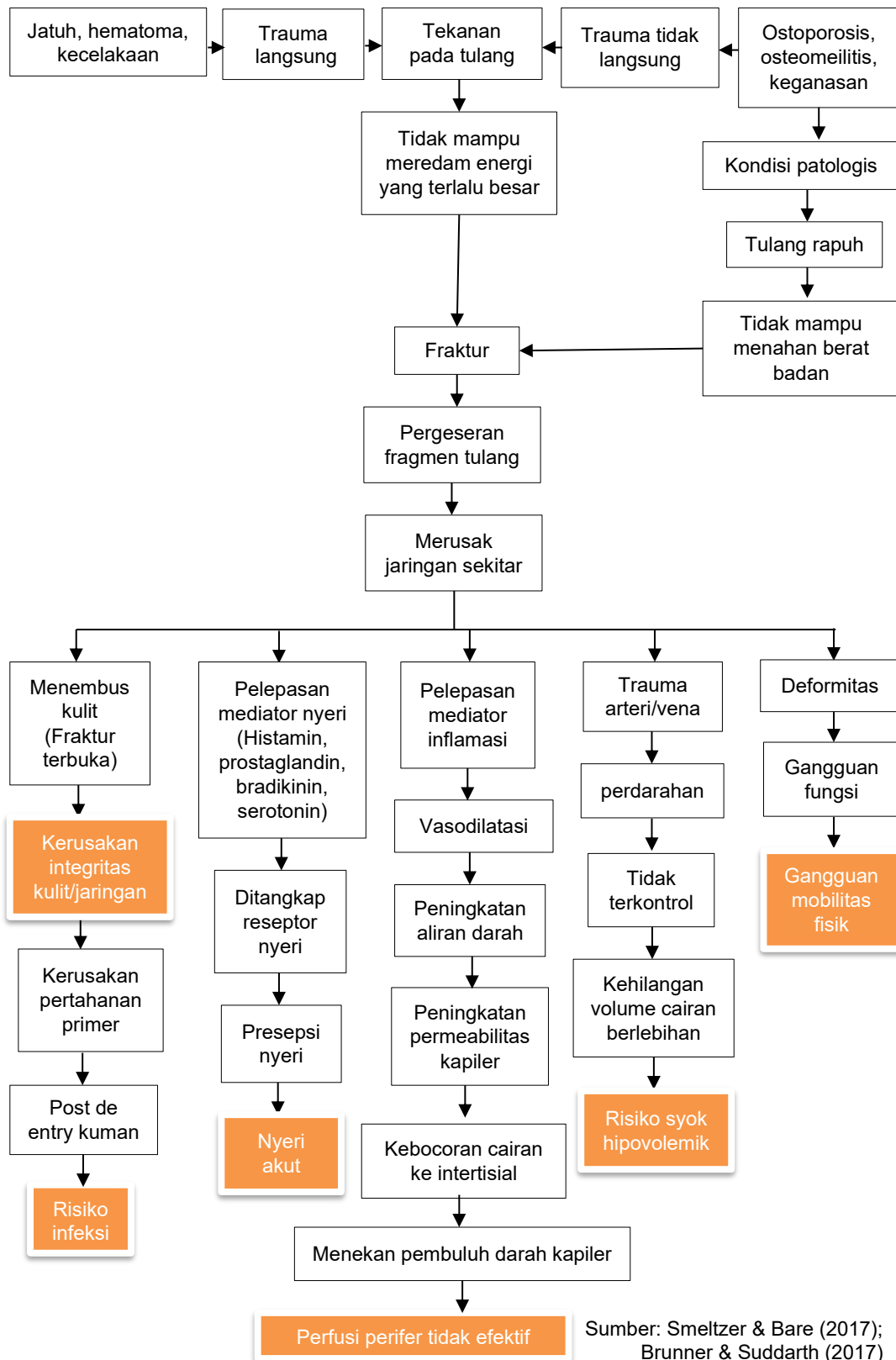
Lampiran 1

pemeriksaan foto humerus dextra ap-lat : fraktur distal humerus dextra



Lampiran 2

Pathway Keperawatan



Sumber: Smeltzer & Bare (2017);
Brunner & Suddarth (2017)

Lampiran 2

A. Standar Operasional Prosedur pemberian terapi murottal Al-Qur'an

1. Pengertian

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

2. Tujuan

- Mengurangi nyeri dan kecemasan.
- Memberikan efek relaksasi

3. Waktu Minimal 20 menit Prosedur

4. Prosedur Pelaksanaan

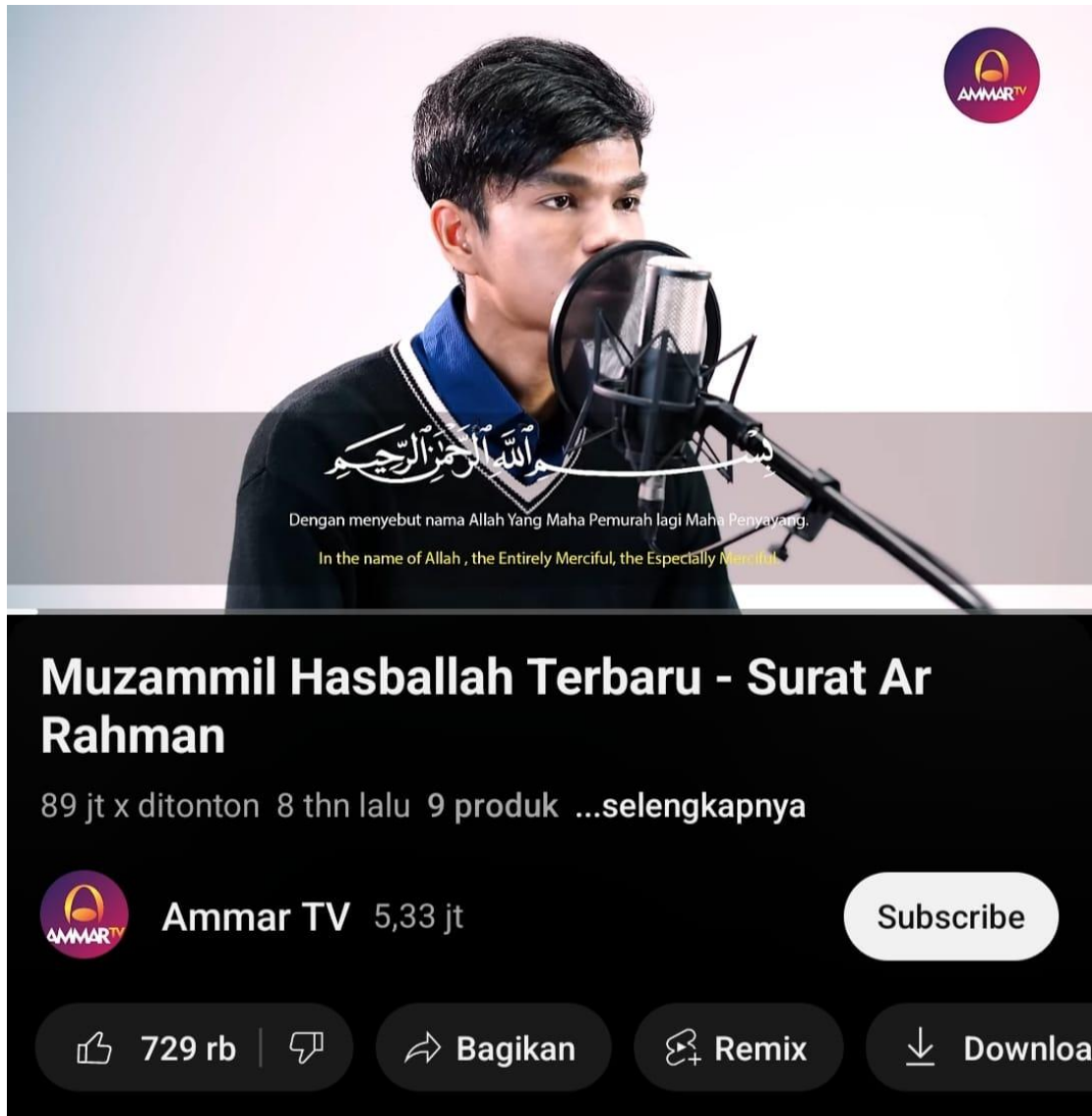
- a. Menjelaskan kepada klien tentang tujuan terapi murottal pelaksanaan Al-Qur'an berupa surat-surat pendek minimal 20 menit.
- b. Mempersiapkan earphone dan telepon genggam yang berisikan murottal yang sudah di-download melalui link youtube.
- c. Perawat mulai mendekatkan alat ke klien.
- d. Perawat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

5. Evaluasi Motivasi klien untuk mendengarkan kembali murottal Al-Qur'an

berupa surat surat pendek pada saat nyeri timbul minimal 20 menit.

Lampiran 3

Murotall Al-Quran yang di berikan





Studi Kasus

Penerapan terapi murottal Al Qur'an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF

Rexy Pristiadi¹, Chanif Chanif¹, Tri Hartiti¹

¹ Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang



Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 1 Juli 2022
- Diterima: 16 Juli 2022
- Terbit: 27 Juli 2022

Kata kunci:

Fraktur; nyeri; murottal

Abstrak

Pasien pasca pembedahan pasti akan mengalami nyeri karena terjadi kerusakan jaringan karena proses pembedahan. Teknik distraksi dengan terapi murottal Al-Qur'an merupakan penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang paling efektif. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk mengetahui perbedaan nyeri pada pasien post orif sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Studi kasus ini adalah studi deskriptif dengan mendeskripsikan manajemen kasus dalam menerapkan EBN terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Instrumen yang digunakan yaitu DDQ, *Numeric Rating Scale* (NRS), dan Mp3 surah Ar-Rahman sebanyak 78 ayat. Subyek studi kasus ini sejumlah 3 orang yaitu pasien post orif yang mengalami nyeri lebih dari skala 3. Hasil dari studi kasus ini terdapat penurunan nyeri terhadap ketiga pasien selama 3 hari dengan rata-rata 1 skala setiap harinya. Nyeri pada pasien post Orif dapat turun setelah diberikan terapi murottal.

PENDAHULUAN

Fraktur adalah kehilangan total atau sebagian dari kontinuitas tulang dan dikategorikan menurut jenis dan luasnya. Fraktur umumnya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik (Suriya & Zuriati, 2019). Pada tahun 2018 kasus patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia meningkat sebesar 2,2% dengan rincian 2,9% laki-laki dan 1,6% perempuan. Dari kasus tersebut, 72,7% mengendarai sepeda motor, 19,2% membonceng sepeda motor, 1,2% mengendarai mobil, 1,3% menumpang mobil, 2,7% mengendarai kendaraan tidak bermesin, 4,3% berjalan kaki. . Di Jawa Tengah sendiri cedera akibat

kecelakaan lalu lintas sebesar 2,3% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu tindakan pada patah tulang bisa dilakukan dengan operasi maupun tanpa tindakan operasi. Open Reduction Internal Fixation (ORIF) sebagai intervensi pembedahan untuk menyatukan dan memperbaiki kedua ujung tulang yang patah, fragmen atau patahan sebanyak mungkin seperti lokasi aslinya (Susanti et al., 2019). Pasien pasca pembedahan biasanya merasakan gejala yaitu nyeri (Susanti et al., 2019). Jika kondisi ini tidak segera diatasi, maka akan memperlambat proses penyembuhan dan bahkan bisa berakibat buruk bagi pasien itu sendiri.

Corresponding author:

Rexy Priyadi rexycarson@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 2 No 2, Juli 2022

e-ISSN: 2808-2095

Implementasi yang dapat diberikan sebagai pereda nyeri adalah tindakan nonfarmakologis dan farmakologis. Farmakologis diberikan dengan menggunakan obat analgesik yang terdiri dari tramadol dengan takaran 10 mg/kg yang dicampur dengan 500 cc NaCl, diberikan jika sudah melewati waktu 3-5 jam setelah pembedahan serta bisa juga dilakukan dengan pemberian ketorolak 30 mg 2x1 hari (Vava Rilla et al., 2014). Ketotolac biasanya diberikan setiap 8 jam selama hari pertama hingga ketiga untuk mengurangi rasa nyeri (Chanif et al., 2012). Manajemen nyeri nonfarmakologi terdiri dari umpan balik biologis, pijat, distraksi, hipnosis, imajinasi terbimbing, akupunktur, relaksasi, bimbingan antispasmodik, pijat, kompres dingin dan panas, TENS (Andarmoyo, 2013). Tenaga kesehatan biasanya sering memakai metode teknik distraksi (Syah et al., 2018).

Teknik distraksi menghasilkan efek terbaik bagi waktu yang singkat dan mencegah rasa sakit yang berlangsung tidak lama. Terapi murottal merupakan salah satu metode distraksi yang terbaik (Syah et al., 2018). Penurunan hormon stres dan pengaktifan endorfin alami disebabkan karena alunan murottal yang rileks. Mekanisme tersebut dapat mengurangi rasa takut, mengurangi nyeri, cemas, dan tegang, menurunkan tekanan darah, dan menambah rasa rileks (Susanti et al., 2019).

Suwardi & Rahayu (2019) pernah melakukan penelitian dan memperoleh hasil bahwa terapi murottal dapat menurunkan nyeri yang signifikan pada pasien kanker. Syah et al (2018) juga melakukan penelitian dan memperoleh hasil bahwa Terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post ORIF. Oktora & Purnawan (2018) juga mendapatkan hasil bahwa terapi murottal dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Penelitian yang dilakukan Susanti et al (2019) pernah melakukan penelitian dan mendapatkan kesimpulan bahwa terapi

murottal dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur.

METODE

Jenis penulisan yang digunakan pada studi kasus ini adalah studi deskriptif dengan mendeskripsikan manajemen kasus dalam menerapkan EBN terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Sebelum melakukan terapi, penulis mengkaji skala nyeri pasien, kemudian memberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan durasi waktu 15 menit menggunakan headset, setelah dilakukan terapi penulis mengkaji ulang skala nyeri pasien.

Subyek studi kasus ini sejumlah 3 pasien dengan kriteria inklusi Pasien post ORIF ekstremitas, pasien yang mengalami nyeri dengan skala lebih dari 3 karena luka yang ditimbulkan pasca bedah, rentang umur 17-65 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik, beragama islam, memiliki pendengaran yang baik. Studi kasus ini menggunakan instrumen yaitu : DDQ, *Numeric Rating Scale* (NRS), dan Mp3 Surah Ar-Rahman 78 ayat by Mishari Rasyid Al- Afasy.

HASIL

Pengkajian dilakukan tanggal 9 Juli 2022, 14 Juli 2022 dan 23 Juli 2022 di dapatkan tiga pasien yaitu Tn. A berumur 53 tahun, memeluk agama islam, bersuku jawa, Terakhir pendidikan SMA, pekerjaan serabutan. Pasien kedua Tn. S berumur 63 tahun, memeluk agama islam, bersuku jawa, tidak sekolah, pekerjaan sebagai petani. Pasien ketiga Tn. K berumur 58 tahun, memeluk agama islam, bersuku jawa, Terakhir pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta dengan diagnosa Post ORIF di ruang Sadewa 1 dan Sadewa 2.

Tabel 1
Data demografi pasien post ORIF di RSUD KRMT
Wongsonegoro Semarang pada tanggal 8 - 25 juli
2022 (n=3)

Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Inisial	Tn. A	Tn. S	Tn. K
Usia	53 Tahun	63 Tahun	58 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	Tidak sekolah	SD
Pekerjaan	Serabutan	Petani	Wiraswasta
Diagnosa medis	Fraktur os phalang	Fraktur cruris	Fraktur cruris

Saat dikaji keluhan utama yang dialami ketiga pasien yaitu nyeri pada luka post ORIF. Saat dikaji Tn. A merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk- tusuk, pada jari tangan dengan skala nyeri 5, nyerinya hilang timbul. Tn. S merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk- tusuk, pada kaki kiri dengan skala nyeri 6, nyerinya hilang timbul. Pada Tn. K merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk-tusuk, pada kaki kiri dengan skala nyeri 5, nyerinya hilang timbul.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan, keluhan utama yang dirasakan oleh ketiga pasien yaitu nyeri dan penulis menyimpulkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) (SDKI DPP PPNI, 2016).

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada setiap pasien dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dari skala sedang ke skala ringan, meringis menurun, gelisah menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri (1.08238). Pada tahap observasi identifikasi skala nyeri sebelum maupun setelah dilakukan terapi murottal. Pada tahap terapeutik berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 78 ayat selama 15 menit. Pada tahap kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik (SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi yang dilakukan penulis kepada 3 pasien selama 3 hari yaitu : mengkaji skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 78 ayat selama 15 menit, mengkaji kembali skala nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan tabel 2 dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga pasien mengatakan nyerinya berkurang. Pada Tn. A mengalami penurunan nyeri ke skala 2 yang berawal dari skala 5, Tn. S mengalami penurunan nyeri ke skala 3 yang berawal dari skala 6, Tn. K mengalami penurunan nyeri ke skala 2 yang berawal dari skala 5.

Tabel 2
Evaluasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien post ORIF di RSUD KRMT
Wongsonegoro Semarang pada tanggal 8 - 25 Juli 2022 (n=3)

Inisial Responden	Skala nyeri hari 1		Skala nyeri hari 2		Skala nyeri hari 3		Rata-rata penurunan setiap hari
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	
Tn. A	5	4	4	3	3	2	1
Tn. S	6	5	5	4	4	3	1
Tn. K	5	4	4	3	3	2	1

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan tanggal 9 Juli 2022, 14 Juli 2022, dan 23 Juli 2022 di dapatkan tiga pasien yaitu Tn. A berumur 53 tahun, Tn. S berumur 63 tahun, dan Tn. K berumur 58 tahun dengan diagnosa Post ORIF di ruang Sadewa 1 dan Sadewa 2. Ketiga pasien mengalami nyeri pada luka post ORIF. Saat dikaji ketiga pasien merasakan nyeri dengan skala yang berbeda yaitu dalam skala sedang (4-6), nyeri seperti tertusuk- tusuk, dan hilang timbul.

Dari hasil pengkajian ketiga pasien merasakan nyeri, pada studi kasus ini penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan nyata ataupun fungsional dengan waktu yang tiba-tiba maupun bertahap dan memiliki skala ringan sampai berat dan berjalan tidak lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan respon nyeri yaitu: makna nyeri, jenis kelamin, kelelahan, usia, pengalaman sebelumnya, kebudayaan, dukungan keluarga, gaya coping (Andarmoyo, 2013). Terdapat empat proses yang terlibat dalam nyeri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah perubahan dari stimulus nyeri menjadi aktivitas listrik. Kedua, ada fase transmisi, transmisi adalah pelanjutan impuls nyeri dari nociceptor saraf perifer melalui kornu dorsalis dan sumsum tulang belakang ke korteks serebral. Transmisi nyeri terjadi melewati serabut saraf aferen yang meliputi 2 jenis yaitu dan serabut C yang tanggap kepada nyeri tumpul dan berkepanjangan serta serabut A yang tanggap kepada nyeri menusuk. Ketiga ada fase modulasi, modulasi merupakan proses pengelolaan dalam oleh sistem sensorik, yang dapat menaikkan dan menurunkan transmisi impuls nyeri. Keempat, ada fase persepsi, persepsi merupakan akibat dari

pemulihan susunan saraf perifer tentang impuls nyeri. Persepsi bisa memilih ringan beratnya nyeri yang dialami. Setelah mencapai otak, nyeri secara spontan mengakibatkan perilaku dan ucapan yang membalas nyeri tersebut. Tingkah laku yang ditunjukkan adalah menjauhi rangsangan atau ucapan yang menyakitkan sebagai akibat dari respon tersebut (Andarmoyo, 2013).

Ketiga pasien mendapatkan terapi farmakologi yang sama yaitu dexketoprofen. Dexketoprofen adalah salah satu jenis obat anti inflamatorik non steroid yang mempunyai dampak analgetik serta antipiretik, yang memiliki kandungan garam trometamol yang bisa diabsorpsi pada saluran gastrointestinal sehingga bisa mempunyai onset yang cepat. Cara kerja dexketoprofen yaitu menghambat sintesis dari hormon prostaglandin dengan cara menghambat kerja dari enzim cyclooxygenase yang bisa mengakibatkan nyeri karena rangsangan saraf yang bersifat posiseptif (Furdiyanti et al., 2019).

Nyeri juga dapat diatasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologis. Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah membaca Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori' maupun Qori'ah secara tartil dan tilawah yang mengalir merdu dan disajikan melalui sarana seperti data digital ataupun Compact Disk (CD), dan kaset (Syah et al., 2018). Penurunan hormon stres dan pengaktifan endorfin alami disebabkan karena alunan murottal yang rileks. Mekanisme tersebut dapat mengurangi rasa takut, mengurangi nyeri, cemas, dan tegang, menurunkan tekanan darah, dan menambah rasa rileks (Susanti et al., 2019). Pada studi kasus ini penulis menggunakan Surah Ar-Rahman karena Surah Ar-Rahman memiliki makna rahmat dan kasih sayang Allah kepada hamba-Nya dan terdapat 31 ayat yang diulangi artinya "nikmat Tuhanmu yang mana yang engkau dustakan". Surah

tersebut menasihati agar mempunyai rasa syukur kepada Tuhan (Aini et al., 2018).

Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dalam jangka waktu 3 hari skala nyeri menurun pada ketiga klien yang mengeluh nyeri skala sedang (4-6) menjadi skala ringan (1-3). 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. Perbedaan penelitian yang dilakukan Bahari Yan Syah pada tahun 2018 dengan studi kasus ini yaitu pada bagian sampel yaitu 10 orang tetapi studi kasus ini hanya menggunakan 3 orang untuk sampel. Selain jumlah sampel, terdapat perbedaan pada rentang usia pasien. Pada penelitian yang dilakukan Bahari Yan Syah pada tahun 2018 usia dewasa awal (26-35) menjadi sebagian besar responden, sedangkan pada studi kasus ini ketiga pasien berada pada rentang usia lansia. Hal itu juga dapat mempengaruhi respon fisiologi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan.

SIMPULAN

Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien post ORIF. Perawat diharapkan mampu menjalankan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih banyak dari penulis untuk pasien post ORIF yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini. Dan semua pihak yang telah membantu dalam studi kasus ini.

REFERENSI

Aini, D. N., Wulandari, P., & Astuti, S. P. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Journal Ners, 1, 1–10.

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses keperawatan nyeri*. AR-RUZZ MEDIA.

Chanif, C., Petpichetchian, W., & Wimo, W. (2012). Acute Postoperative Pain of Indonesian Patients after Abdominal Surgery. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2(2), 409–420. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V2I2.3986>

Furdiyanti, N. H., Oktianti, D. O., Rahmadi, R. R., & Coreira, L. C. (2019). Keefektifan ketoprofen dan ketorolak sebagai analgesik pada pasien pasca bedah cesar. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1).

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.3.710>

PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.

Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda Nic & Noc*. Pustaka Galeri Mandiri.

Susanti, S., Widyastuti, Y., & Sarifah, S. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur ' an Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Hari Ke 1 The Effect Of " Murottal Al- Qur ' an " Therapy To Decrease Pain Of Lower Extremity Fracture Post Operation Day 1. 6(2), 57–62.

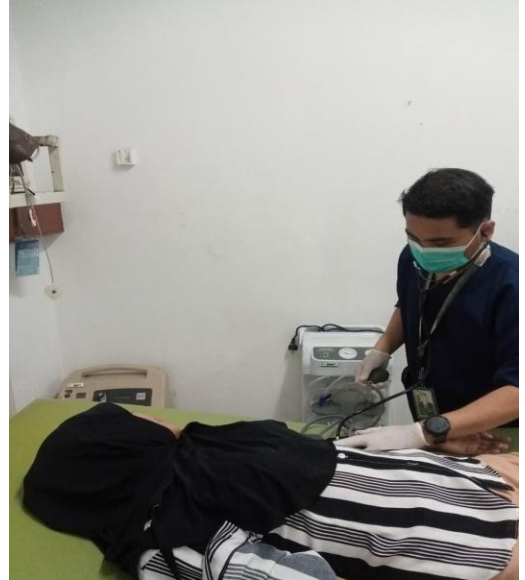
Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.27-32>

Syah, B. Y., Budi P, D., & Khodijah, K. (2018). Pengaruh Murottal Al Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 26–30. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.13>

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria*

Lampiran 5
Dokumentasi Tindakan



Lampiran 6
SK Pembimbing KIAN

**YAYASAN WAKAF UMI**
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1387/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
MUHAMMAD IRWANSYAH (STB: 14420242239)
Peminatan : *Emergency*
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Pembimbing I
2. Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep	Pembimbing II
3. Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Penguji

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

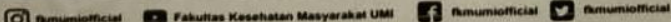
Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M


[Signature]
Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"





Lampiran 7

Lembar Persetujuan Judul KIAN

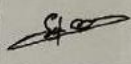
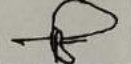
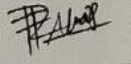
FORM PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Muhammad Irwansyah
NIM : 14420242239
Peminatan : Emergency
Total SKS : 3
No Handphone : 083141828833

I. PENGAJUAN JUDUL KIAN

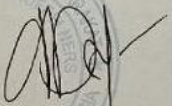
1. Efektifitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI
2. Analisis Praktik Klinik Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Dengan Pemberian Teknik Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI
3. Asuhan Keperawatan Pada Th.s Dengan Penurunan Kesadaran+Bronkopneumonia Bilateral Di Ruang IGD RS Ibnu Sina YW UMI

II. PERSETUJUAN JUDUL

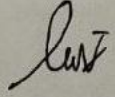
	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 : Safruddin,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB	20 Agustus 2025	
PEMBIMBING 2 : Rahmat Hidayat,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB	23 Agustus 2025	
PENGUJI : Fitria,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB	23 Agustus 2025	

Makassar, 20 Agustus 2025

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Yang Mengajukan


Muhammad Irwansyah, S.Kep

Lampiran 8

Undangan Pelaksanaan Ujian KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 018/K.16/FKM-UMI/IX/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada Yth. **Panitia Penguji Ujian KIAN**
1. **Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
2. **Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep**
3. **Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai **Penguji** dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Muhammad Irwansyah
NIM : 14420242239
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Emergency*
Judul KIAN : Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 30 September 2025
Waktu : 08.00-09.00 WITA
Tempat : Laboratorium KMB
Pakaian :
- Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.
Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb



An. Dekan
Wakil Dekan I
Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIAS) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara **Muhammad Irwansyah**

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

Lampiran 9

Surat Penetapan Panitia Penguji



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PENETAPAN PANITIA PENGUJI
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
Nomor : 018/K.17/FKM-UMI/VII/2025

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, berdasarkan surat usulan Ketua Program Studi Profesi Ners, tanggal 21 Mei 2025, dengan ini Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia menetapkan Panitia Penguji Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama	: Muhammad Irwansyah
NIM	: 14420242239
Program Studi	: Profesi Ners
Peminatan	: <i>Emergency</i>
Judul KIAN	: Efektivitas Pemberian Terapi Muottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI

Dengan susunan sebagai berikut :

Ketua	: 1. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Anggota	: 2. Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep.
	: 3. Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Panitia Penguji bertugas untuk menilai KIAN yang telah disusun oleh mahasiswa dan melaksanakan Ujian KIAN sesuai dengan Prosedur Penyusunan KIAN yang berlaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Demikian penetapan ini untuk dilaksanakan dengan penuh rasa amanah dan tanggung jawab.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M



Suharni Meghki
Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara **Muhammad Irwansyah**

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

Lampiran 10

Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING I LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Muhammad Irwansyah

NIM : 4420242239

Bidang Keilmuan :

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
20 Agustus 2025	- Pengajuan 3 judul Emergency - Acc judul	
16 September 2025	- Konsul BAB I - Perbaiki Latar Belakang	
20 September 2025	- Konsultasi Revisi BAB I - Tambahan Referensi BAB II	
25 September 2025	- Konsultasi BAB III - Memperjelas isi Pengkajian	
29 September 2025	- Konsultasi Bab IV - Menambahkan Jurnal Pendukung	
30 September 2025	- Konsultasi Revisi BAB IV - Konsultasi Bab V	
2 Oktober 2025	- Konsultasi Revisi Bab V - Konsultasi Abstrak - Perbaiki isi Abstrak	
3 Oktober 2025	- Konsultasi Revisi Abstrak - ACC Naskah KIAN	

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING II LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Muhammad Irwansyah

NIM : 44420242239

Bidang Keilmuan :

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
19 September 2025	1. Konsultasi Judul Jans telah di Acc Pembimbing I 2. Menyarankan memahami isi Judul Jans sudah di Acc	
21 September 2025	1. Konsultasi BAB I 2. Menyarankan Menjanbi Referensi latar belakang dengan Keluaran Terbaru	
27 September 2025	1. Konsultasi Revisi BAB I 2. Konsultasi BAB II	
29 September 2025	1. Konsultasi BAB III 2. Menyarankan Penjaduan Drek Pda Intervensi dan Implementasi	
30 September 2025	1. Konsultasi BAB IV 2. Tambahkan Jurnal Pendukung	
20 Oktober 2025	1. Konsultasi Revisi BAB III 2. Konsultasi Revisi BAB IV	
3 Oktober 2025	1. Konsultasi BAB V 2. Konsultasi ABSTRAK 3. Menyarankan Perbaikan BAB V	
4 Oktober 2025	1. Konsultasi Revisi BAB V 2. Acc KIAN	

Lampiran 12

Hasil Uji Similiraty/Plagiarisme



FKM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

☐

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1109/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MUHAMMAD IRWANSYAH, S.Kep

NIM : 14420242239

Judul : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA YW UMI

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Emergency

Status : Lulus (22%)

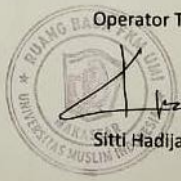
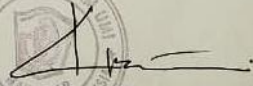
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 24 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI



Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 13

Letter Of Acceptance (LoA) Jurnal Kesehatan



Nomor : 009/LoA/JUKESAH/XI/2025

18 November 2025

Lampiran : 1 (satu) berkas

Hal : Penerimaan Naskah Paper

Dear Author

Muhammad Irwansyah, Safruddin, Rahmat Hidayat, Fitria

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK
MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA
YW UMI**

Has been accepted for publication at the open access and blind peer-reviewed
"JK: Jurnal Kesehatan" <https://wikep.net/index.php/JUKESAH> to published in
Vol. 3 No. 10, 2025.

Managing Editor in Chief

ADISAM
CV. ADISAM KEBERKAWANAN
Aslan

Lampiran 14
Artikel

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK
MENGONTROL NYERI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RS IBNU SINA
YW UMI**

Muhammad Irwansyah, Safruddin, Rahmat Hidayat, Fitria
Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Correspondensi author email: irwansyahm713@gmail.com

Abstract

Hand fractures cause significant pain that can interfere with patients' quality of life. Effective pain management is essential for optimal recovery. Al-Qur'an recitation therapy has been proven to have a calming effect and reduce pain. This case study aims to determine the effect of Al-Qur'an recitation therapy on pain control in patients with hand fractures. This case study is a case study or learning strategy to analyse the effectiveness of Al-Qur'an recitation therapy in controlling pain in patients with distal humerus dextra fractures by providing Al-Qur'an recitation therapy. Clients focused their minds on reciting verses from Ar-Rahman for approximately 20 minutes, after which they were instructed to open their eyes. The results showed that there was a decrease in pain intensity from a previous scale of 7 to 4 after being given murottal therapy. Al-Qur'an murottal therapy is effective in controlling pain in patients with mild to moderate fractures. This therapy can be a useful non-pharmacological modality to reduce pain and improve patient welfare.

Keywords: Hand fracture, pain, Quranic recitation, non-pharmacological therapy.

Abstrak

Fraktur tangan menyebabkan nyeri signifikan yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan nyeri yang efektif sangat penting untuk pemulihan optimal. Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti memiliki efek menenangkan dan mengurangi nyeri. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kontrol nyeri pada pasien fraktur tangan. Studi kasus ini merupakan studi kasus atau strategi pembelajaran untuk menganalisis efektivitas terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol nyeri pada pasien fraktur distal humerus dextra dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an. Klien memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Ar-Rahman selama ± 20 menit, setelah selesai kemudian instruksikan klien membuka mata. Hasil menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri skala sebelumnya 7 menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal. Terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam mengontrol nyeri pada pasien fraktur dengan skala ringan sampai sedang. Terapi ini dapat menjadi modalitas non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Kata Kunci: Fraktur tangan, nyeri, murottal Al-Qur'an, terapi non-farmakologis.

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan adalah kondisi bebas dari penyakit atau disabilitas dan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Menurut definisi WHO ini, kesehatan didefinisikan sebagai adanya tiga kriteria: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. (Utami, 2021).

Tingkat mobilitas dan aktivitas seseorang menentukan kesejahteraan fisik, mental, dan sosialnya. Indonesia, negara berkembang dengan mobilitas dan kebutuhan penduduk yang terus meningkat dari tahun ke tahun, tentu saja kesulitan mengatur waktu, yang tidak sebanding dengan aktivitas dan kebutuhan yang harus mereka selesaikan. Hal ini menyebabkan tergesa-gesa dan ceroboh saat mengerjakan tugas. Hal ini biasanya mengakibatkan kecelakaan kendaraan bermotor dan kecelakaan kerja yang dapat menyebabkan cedera. (Hermawati, 2022) Kita sering melihat kondisi muskuloskeletal termasuk tendinitis, osteoarthritis, dan patah tulang akibat kecelakaan ini. (Hermawati, 2022).

Hilangnya kontinuitas tulang, baik total maupun sebagian, disebut fraktur. Trauma merupakan penyebab fraktur, yang dapat terjadi ketika tulang mengalami tekanan hebat yang tak tertahankan. (Buana Anjaswati & Yarnita, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 42 juta kasus patah tulang akan terjadi di seluruh dunia pada tahun 2022, dengan tingkat prevalensi 2,7%. Sebaliknya, akan ada sekitar 45 juta orang dengan tingkat prevalensi 4,2% pada tahun 2023. Dengan tingkat prevalensi 3,5%, angka ini akan meningkat menjadi 48 juta orang pada tahun 2024. Kecelakaan, cedera olahraga, kebakaran, bencana alam, dan peristiwa lainnya dapat menyebabkan patah tulang. (Mardiono & Djamal, 2024).

Cedera seperti jatuh, kecelakaan mobil, dan trauma tumpul merupakan penyebab utama patah tulang di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar 2023. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2023, 1.775 kasus patah tulang (3,8%) disebabkan oleh 45.987 kasus jatuh. Di antara 14.127 kasus cedera tajam/tumpul, terdapat 20.829 kecelakaan lalu lintas, 1.770 kasus patah tulang (8,5%), dan 236 kasus (1,7%). (RIKESDAS., 2023). Di Indonesia, 5,5% cedera patah tulang terjadi. Sebaliknya, Provinsi Sulawesi Selatan memiliki tingkat cedera patah tulang sebesar 4,0% per provinsi pada tahun 2023. (RIKESDAS, 2023).

Tergantung pada bagaimana tulang berinteraksi dengan jaringan di sekitarnya, bentuk fraktur diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka atau tertutup. Fraktur tertutup tidak memiliki hubungan antara fragmen tulang dan lingkungan luar, sedangkan fraktur terbuka menyebabkan cedera pada jaringan kulit, sehingga fragmen tulang dapat terhubung dengan dunia luar. Edema atau pembengkakan, nyeri, kurangnya kemampuan merawat diri, dan penurunan kekuatan otot merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien fraktur yang dirawat di rumah sakit. Karena fraktur dapat mengakibatkan kecacatan fisik pada anggota tubuh yang terkena, tindakan segera diperlukan untuk mencegah kecacatan fisik.

Nyeri adalah sensasi sensorik atau afektif yang muncul secara tiba-tiba dan terkait dengan kerusakan jaringan akibat fraktur aktual atau fungsional (SDKI, 2017). Terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat digunakan untuk mengelola nyeri. Terapi muottal dan teknik dikte merupakan contoh intervensi nonfarmakologis. Terapi muottal melibatkan penggunaan media digital, seperti rekaman, untuk mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan

secara melodis dan tartil. (Syahputri, 2024).

Taktik distraksi, termasuk mendengarkan bacaan Al-Qur'an, telah digunakan oleh sejumlah penulis. Rekaman seorang qari yang membaca Al-Qur'an dikenal sebagai bacaan Al-Qur'an. Suara Al-Qur'an merambat ke seluruh tubuh seperti gelombang suara dengan ketukan dan frekuensi tertentu, menyebabkan getaran yang dapat mengubah aktivitas motorik sel-sel otak dan menciptakan keseimbangan. Membaca Al-Qur'an akan mengembalikan getaran saraf apa pun. Al-Qur'an menawarkan banyak manfaat karena mencakup topik-topik seperti relaksasi, autosugesti, dan meditasi yang mungkin berdampak pada kesehatan seseorang. (Saymsudin & Kadir, 2016 : Ernawati, 2021).

Penelitian lain dilakukan di Iran oleh (Kevian & Ardiansyah, 2021) yang merawat 68 pasien luka bakar Muslim di Rumah Sakit Musa Kazeem dengan terapi Islam. Dibandingkan dengan pasien yang menerima intervensi sesuai standar rumah sakit setempat, penggunaan terapi murottal untuk merawat responden yang meliputi mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an, berdoa sebelum dan sesudah mengganti perban, berdiskusi tentang agama, dan berbagi kisah tentang Nabi dan para sahabat selama proses penggantian perban terbukti menurunkan skala nyeri pasien.

Terapi murottal efektif dilakukan di pagi dan sore hari karena dapat membantu orang rileks, mengurangi kecemasan, dan menjaga keseimbangan mental dan fisik. Hal ini meningkatkan kualitas hidup dan membantu orang bersiap untuk beraktivitas di pagi hari atau bersantai di sore atau malam hari. Murottal memiliki kemampuan untuk menurunkan hormon stres dan meningkatkan serotonin, endorfin alami. Proses ini dapat meningkatkan emosi, mengurangi stres, ketidaknyamanan, kecemasan, dan perasaan rileks, serta meningkatkan sistem kimia tubuh. (Susanti & Ruba'i, 2022). Terapi murottal telah terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran menjadi getaran yang dapat diterima tubuh. Hal ini kemudian dapat mengaktifkan reseptor nyeri dan memicu pelepasan analgesik dari otak, khususnya opioid alami endogen yang dapat memblokir nosiseptor. (Sulistiawati dkk., 2023).

Setelah dilakukan wawancara pada keluarga pasien di IGD RS Ibnu Sina YW UMI Kota Makassar mengenai penerapan terapi murottal apakah bersedia diterapkan pada pasien untuk menurunkan tingkat nyeri, adapun jawaban dari hasil wawancara tersebut adalah keluarga pasien belum pernah melakukan terapi tersebut akan tetapi keluarga pasien masih mempercayai dengan sepenuhnya Bahwa Murottal adalah Kalam Allah SWT. Berdasarkan uraian diatas kejadian fraktur yang banyak terjadi terhadap manusia dan terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu tehnik nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri, maka penulis tertarik melakukan studi kasus penulisan tentang "Efektivitas Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengontrol Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Ibnu Sina YW UMI"

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada Ny. S, seorang pasien berusia 42 tahun yang mengalami nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik akibat fraktur distal humerus dextra setelah tersengat listrik dan mengalami benturan pada siku kanan. Proses keperawatan dimulai dengan pengkajian

menyeluruh yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Ibnu Sina YW UMI pada tanggal 11 Agustus 2025 pukul 22.00 WITA melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta penilaian nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pengkajian dilakukan mengikuti alur primary survey (ABCDE) dan secondary survey, serta pengkajian tambahan menggunakan KOMPAK dan Early Warning Score (EWS) untuk mengidentifikasi kondisi fisiologis, tingkat nyeri, keterbatasan mobilitas, serta respon emosional pasien. Data pengkajian menunjukkan nyeri berat dengan skala 7, memar pada lengan kanan, penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, serta hasil radiologi berupa fraktur distal humerus dextra.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perawat menetapkan dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054). Setelah diagnosa ditegakkan, dilakukan penyusunan rencana intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi Manajemen Nyeri (I.08238) untuk mengatasi nyeri akut dan Dukungan Ambulasi (I.06171) untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien.

Intervensi keperawatan kemudian dilaksanakan secara bertahap, mencakup observasi nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis seperti pengaturan posisi nyaman dan terapi muromental, edukasi mengenai strategi mengurangi nyeri, serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik ketorolac. Untuk intervensi mobilitas, perawat melakukan identifikasi toleransi aktivitas, edukasi mengenai tujuan ambulasi, serta melibatkan keluarga untuk mendukung kegiatan fisik pasien sesuai kemampuannya. Selama pelaksanaan intervensi, respons pasien dimonitor secara kontinu melalui observasi perilaku, perubahan tanda vital, penilaian ulang tingkat nyeri, serta kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilitas fisik. Pendekatan ini memungkinkan perawat menilai perubahan subjektif dan objektif serta menentukan keberlanjutan intervensi sesuai kebutuhan pasien.

.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny. S berusia 42 tahun, beragama islam, status perkawinan menikah dan memiliki dua orang anak. Pendidikan terakhir klien yakni SMA dan bekerja sebagai IRT. Pasien tinggal di kota makassar tepatnya di jln. Sukaria No. 13 B. Pasien masuk di RS Ibnu Sina YW UMI pada tanggal 11 Agustus 2025 dengan keluhan utama nyeri lengan kanan, pasien masuk IGD diantar oleh anaknya akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan. Pengkajian dilakukan di IGD RS Ibnu Sina YW UMI pada tanggal 11 Agustus 2025 pada pukul 22.00 WITA, Pasien Nampak lemas dan mengatakan nyeri berat dengan skala 7 pada bagian tangan sebelah kanan. Pasien tergolong pada **triase** hijau dengan pengkajian **primary survey**, **airway** : tidak ada sumbatan pada jalan napas, **breathing** : pasien bernapas spontan, frekuensi napas : 20x/menit, **circulation** : akral teraba hangat, tidak ada sianosis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi teraba kuat dengan frekuensi nadi 110x/menit, suhu tubuh dalam batas normal 37,0°C, capillary refill time (CRT) < 2 detik,

\

disability : tingkat kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4, M6, V5), keadaan umum tampak lemas, pupil isokor, **exposure** : terdapat memar pada lengan bagian kanan, kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas menurun (2), rentang gerak pada ekstermitas atas bagian kanan menurun pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan karena nyeri yang di rasakan, nyeri semakin bertambah Ketika di gerakkan, turgor kulit baik dan hasil pemeriksaan foto humerus dextra ap-lat : fraktur distal humerus dextra. Pada pengkajian **secondary survey** : Riwayat kesehatan saat ini yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian lengan kanan dengan penilaian nyeri dengan metode pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale) P: nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada lengan kanan, S : skala nyeri 7, T : nyeri dirasakan secara terus menerus. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, a) Kepala : simetris, tidak terdapat luka, tidak ditemukan adanya nyeri tekan, tidak ada perdarahan, dan tidak terdapat peradangan. b) Mata : pupil isokor, respon pupil baik, sklera ikterik, tidak terdapat perdarahan, tidak ada perdarahan, konjungtiva anemis. c) Telinga : simetris, tidak terdapat sedimen, tidak terdapat cairan, tidak ada luka/lesi, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak ditemukan tanda-tanda inflamasi. d) Hidung : septum normal, tidak terdapat cairan tidak ada kelainan bentuk. e) Mulut : simetris, tidak sianosis, membran mukosa lembab. f) Leher : tidak ditemukan adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening. g) Dada/Paru : simetris, tidak terdapat luka/jejas, suara napas vesikuler, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan. h) Abdomen : dinding abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, timpani, tidak ditemukan bengkak laserasi/jejas i) Ekstremitas : terdapat memar di ekstermitas atas tepatnya lengan bagian kanan, terdapat nyeri tekan pada bagian lengan kanan, ekstermitas bawah normal dan tidak terdapat nyeri tekan. Pada pengkajian KOMPAK, a) Keluhan : pasien mengatakan merasa lemah badan, pusing, sulit melakukan aktivitas, mudah lelah dan nyeri pada lengan bagian kanan. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan di lengan kanan dan terlihat pasien tampak lemah. b) Obat : pasien mengatakan tidak ada obat-obatan yang di minum. c) Makanan : pasien mengatakan sudah makan pada pukul 16.00 wita. d) Penyakit: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. e) Alergi : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi maupun makanan. f) Kejadian : pasien masuk IGD diantar oleh anaknya akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan. Kemudian pada pengkajian Early Warning Score (EWS) didapatkan hasil 1 : respirasi :20x/menit, SpO₂ 99, Suhu badan 37,0°C, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, tingkat kesadaran compos mentis.

Berdasarkan hasil dari pengkajian dengan menggunakan primary survey dan secondary survey maka penulis mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, yaitu : Diagnosa pertama D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), ditandai dengan, pasien mengatakan nyeri pada bagian lengan kanan dengan skala nyeri 7 dengan penilaian nyeri, nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus, keadaan umum sedang, Nampak meringis, Nampak gelisah kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit.

Diagnosa kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), ditandai dengan, pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan karena nyeri yang di rasakan, nyeri bertambah ketika berusaha menggerakkan lengan nya dan pasien merasa cemas. pasien tampak dibantu oleh anaknya, kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas menurun (3), rentang gerak pada ekstermitas atas bagian kanan menurun keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit.

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Ny. S disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut: Diagnosa pertama, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), Tujuan dan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan : Keluhan nyeri menurun, Meringis Menurun, gelisah menurun, nadi membaik. Intervensi Manajemen nyeri (I.08238) : **Observasi** : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non verbal, **Terapeutik** : 4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, **Edukasi** : 5) Jelaskan strategi meredakan nyeri, **Kolaborasi** : 6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Diagnosa kedua, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), Tujuan dan kriteria hasil Mobilitas Fisik (L05042) : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil : nyeri menurun, perasaan cemas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Intervensi Dukungan Ambulasi (I.06171) : **Observasi** 1) mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, **Terapeutik** 3) libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, **Edukasi** 4) jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilakukan secara profesional. Implementasi dicatat berdasarkan waktu pemberian tindakan dari mulai pasien masuk sampai pasien keluar.

Berikut implementasi keperawatan yang dicatat sesuai dengan waktu, yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) Manajemen nyeri (I.08238) : pada pukul 22.00 melakukan pemeriksaan ttv hasil tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit. pada pukul 22.05 WITA melakukan Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, hasil : klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus. Pada pukul 22.05 WITA Identifikasi skala nyeri hasil : klien mengatakan nyeri yang di rasa dengan skala 7 dari 10. Pada pukul 22.06 WITA mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : klien nampak meringis dan terlihat gelisah, kemudian pada pukul 22.30 WITA kolaborasi dengan dokter memberikan injeksi ketorolac melalui bolus hasil : pada jam 23.45 WITA nyeri menurun skala 5 dari 10. Kemudian selanjutnya pada pukul 01.50 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil: mengatur pasien dalam posisi nyaman dan mengarahkan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Selanjutnya memberiberikan terapi murottal Al-Qur'an pukul 02.00 WITA hasil : pasien terlihat tenang dan nyeri menurun skala 4 dari 10 pada pukul 04.00 WITA

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

(D.0054) : Dukungan Ambulasi (I.06171) pada pukul 22.08 WITA mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya hasil : klien mengatakan nyeri pada lengan kanan dan sulit untuk menggerakkan nya. Pada pukul 22.09 WITA Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan hasil: klien merasakan nyeri pada lengan kanan bertambah saat bergerak,. Kemudian pada pukul 22.11 WITA menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, hasil : klien dan keluarga paham penting nya melakukan ambulasi sesuai prosedur. selanjutnya pada pukul 22.20 WITA melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi hasil : anak klien terlihat membantu aktivitas fisik klien.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) :Pada tahanan evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu **subjektif**: klien mengatakan nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri masih terasa seperti tertusuk-tusuk pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara hilang timbul. klien mengatakan nyeri yang di rasa dengan skala 4 dari 10, **objektif** : klien masih Nampak meringis, gelisah berkurang, . Kemudian dilakukan kembali pemeriksaan tandatanda vital dengan hasil : tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu badan 36,4°C, SpO2 99%, sehingga dapat dilihat bahwa, Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik, **Assesment**: masalah nyeri akut teratasi Sebagian, **Planning**: intervensi dilanjutkan : : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non verbal, 4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 5) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) : Pada tahanan evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu **subjektif**: klien mengatakan nyeri cukup berkurang namun masih sulit menggerakkan lengan kanan nya, klien mengatakan setelah menjalani perawatan klien sudah tidak merasa cemas, **objektif** : klien masih Nampak lemas dan masih terlihat meringis, tanda-tanda vital dengan hasil : tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu badan 36,4°C, SpO2 99%, sehingga dapat dilihat bahwa, nyeri cukup menurun, cemas menurun, **Assesment**: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, **Planning**: intervensi dilanjutkan: 1) mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S berusia 42 tahun tanggal 11 Agustus 2024 pukul 22.00 dengan diagnosa medis *fraktur distal humerus dextra* dengan keluhan nyeri pada bagian lengan kanan akibat tersengat listrik di kamar mandi lalu terpental hingga bagian siku kanan mengalami benturan dan di dapatkan diagnosa medis nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada saat pengkajian di dapatkan hasil : dengan penilaian nyeri dengan metode pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale): nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala pada lengan kanan dan nyeri dirasakan secara terus menerus. keadaan umum sedang, Nampak meringis, Nampak gelisah kesadaran compos mentis,

tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu badan 37,0°C, respirasi 20x/menit. klien juga mendapat keluhan berupa gangguan mobilitas fisik berupa tangan sebelah kanan sulit digerakan. Hal ini dapat terjadi akibat tekanan atau benturan yang cukup kuat ke 5 tulang, sehingga tulang tidak lagi mampu menahan tekanan, hal ini dapat disebabkan oleh cedera akibat jatuh atau benturan langsung, sehingga bisa menyebabkan nyeri maupun kerusakan kulit atau jaringan (Putri, 2024).

Hal ini sejalan Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada pasien dimana sejalan dengan hasil penulisan yang dilakukan (Tri Ginanjar Mulyaningsih Dkk, 2022) yaitu dengan DS : klien mengatakan nyeri dengan skala 8 pada bagian perut bawah, nyeri hilang timbul dan dirasakan pada saat bergerak. DO : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya memiliki durasi yang relatif singkat, meskipun intensitasnya bisa sangat tinggi. Ini seringkali merupakan respons terhadap cedera, infeksi, atau kondisi medis mendasar yang merusak jaringan tubuh, seperti luka, dan fraktur. Sedangkan gangguan mobilitas fisik suatu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, kesulitan untuk memposisikan tubuh, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan motorik, keterbatasan rentang gerak sendi, serta tremor yang diinduksi oleh pergerakan (Khafifa Nur Pratiwi, 2024).

Fraktur merupakan penyebab tingginya angka kecatatan diseluruh dunia. Salah satunya *fraktur humerus*, sering terjadi karena cedera. *Fraktur* dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang *fraktur* dan sendi yang ada di daerah sekitarnya, karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan gangguan pada fleksibilitas sendi (Munzirin, 2020). Gejala klasik *fraktur* adalah adanya riwayat trauma, rasa nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, deformitas, gangguan fungsi muskuloskeletal, sehingga memungkinkan terjadinya gangguan mobilitas fisik akibat fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai lengan atas (Ardi & St, 2022). penulis berpendapat bahwa hambatan utama dalam proses pemulihan, khususnya pada kemampuan mobilisasi klien karena proses terhadap penyakit fraktur yang dialami klien sehingga nyeri yang tidak terkontrol akan memengaruhi motivasi pasien untuk bergerak, sehingga dapat memperburuk risiko komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, hingga penurunan kualitas hidup. Pengelolaan nyeri yang efektif melalui teknik farmakologis maupun nonfarmakologis sangat penting agar pasien lebih termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

Pada kasus ini, dua diagnosis penyakit ditemukan, termasuk: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah diagnosis pertama. Diagnosis ini penting karena membatasi rentang gerak klien. Diagnosis ini telah dikonfirmasi. Baik data mayor maupun minor terdiri dari keluhan subjektif nyeri dan data objektif yang mencakup hal-hal seperti meringis, pemberitahuan protektif, kecemasan, peningkatan denyut nadi, kesulitan tidur, tekanan darah tinggi, dan pola pernapasan yang berubah. sejumlah kriteria untuk hasil tingkat nyeri, seperti keluhan nyeri berkurang, penurunan meringis, penurunan kecemasan, peningkatan kesulitan tidur, dan frekuensi nadi membaik.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik yang

berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, Kekuatan otot klien yang menurun, kecemasan saat bergerak, dan kesulitan menggerakkan ekstremitas kanannya menjadikan diagnosis ini sebagai prioritas kedua. Tentu saja, informasi objektif dan subjektif yang dikumpulkan dari klien digunakan untuk mendukung diagnosis ini. Mobilitas fisik dalam hal ini, gerakkan ekstremitas yang lebih besar, peningkatan kekuatan otot, penurunan gerakan terbatas, dan penurunan kekakuan sendi merupakan salah satu kriteria untuk hasil diagnosis.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik meliputi kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskular, indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensoripersepsi

Sejalan dengan penulisan (Wilkinson & Ahern, 2022), yang mengatakan bahwa batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik secara objektif dapat dilihat penurunan reaksi, kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dispnea saat beraktifitas, perubahan cara berjalan (misalnya, penurunan aktifitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping), pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus, keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, tremor yang diinduksi oleh pergerakan, ketidakstabilan postur tubuh, melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi

Sejalan dengan penulisan (Muhajir, et al.,2023) dimana hasil penerapan ini sejalan teori yang menjelaskan bahwa masalah utama yang dirasakan pasien yang mengalami fraktur adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Jika kondisi klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi atau terjadi pada kasus fraktur; intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada masing-masing klien. Nyeri biasanya terus-menerus, meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur sekitarnya.

Menurut penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang di dapatkan pada pasien yaitu : keluhan nyeri pada lengan sebelah kanan, adanya memar pada tangan kanan, serta keterbatasan gerak yang signifikan. Selain itu, tanda vital menunjukkan peningkatan denyut nadi (110x/menit) dan tekanan darah (110/70 mmHg), yang dapat menjadi respon fisiologis tubuh terhadap nyeri akut.. Sedangkan diagnosa gangguan mobilitas fisik ini didukung oleh data yang di dapatkan pada pasien yaitu : ketidakmampuan menggerakkan tangan kanan secara optimal, kelemahan otot pada ekstremitas atas, dan keluhan nyeri yang dirasakan saat mencoba melakukan pergerakan menyebabkan pasien tidak mampu mempertahankan posisi tubuh secara mandiri, serta harus bergantung pada bantuan saat beraktifitas. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S pukul 02.00 WITA adalah manajemen nyeri (1.08238) dengan menekankan pada poin terapeutik mengajarkan teknik

non farmakologis yaitu terapi murottal Al-Qur'an dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut yang di alami klien. Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, mencakup lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas, serta penilaian skala nyeri menggunakan metode PQRST (Anwar, 2022). Selain itu, dilakukan edukasi tujuan dan prosedur teknik non farmakologis agar memahami dan mampu mengelolanya dan mempraktikanya secara mandiri dengan keluarga, serta pemberian analgetik dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dan farmasi.

Selanjutnya Intervensi Dukungan Ambulasi (I.06171) bertujuan membantu pasien melakukan pergerakan pada ekstremitas dan meningkatkan kekuatan otot. Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, pengkajian tanda-tanda vital, melibatkan keluarga, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, serta mengajarkan mobilisasi sederhana sesuai kondisi pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021). Teknik nonfarmakologis seperti teknik terapi murottal Al-Qur'an metode yang membantu mengurangi stress, kecemasan, dan nyeri dengan cara mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15-20 menit (Tika et al., 2024). Menurut penulis intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri akut diberikan pada klien dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan teknik non farmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an kolaborasi pemberian analgetik memastikan nyeri dapat dikontrol dengan efektif. Dengan kombinasi tersebut, pasien memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi dalam mobilisasi dini, di mana penurunan kekuatan otot dan nyeri menjadi hambatan utama untuk bergerak sehingga proses pemulihan dapat berlangsung optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan serta tujuan mobilisasi juga bermanfaat agar pasien dan keluarga memahami pentingnya latihan dini serta cara melakukannya dengan aman.

Penerapan implementasi keperawatan selama 1x8 jam yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yaitu manajemen nyeri dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dirasakan oleh klien karna didapatkan data klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis sehingga implementasi tertuju pada terapi murottal Al-Qur'an yang menunjukan adanya perbaikan setelah di lakukan implementasi keperawatan pada klien.

Terapi murottal efektifnya dilakukan pagi dan sore hari karena dapat memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan, menenangkan saraf, serta membantu menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan mempersiapkan diri untuk aktivitas pagi atau membantu istirahat di sore/malam hari. murottal dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormone endofrin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, nyeri dan tegang serta memperbaiki sistem kimia (Susanti & Ruba'i, 2022). Pemberian terapi murottal terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokir nociceptor (Sulistiyawati dkk., 2023).

Hasil implementasi dengan diagnosa nyeri akut dengan perubahan ini sesuai dengan definisi SDKI (PPNI, 2022) yang menyebutkan bahwa masalah nyeri akut terjadi karena keluhan pasien yang mengalami *fraktur*, sehingga menekankan Implementasi keperawatan teknik nonfarmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an yang mampu membantu mengurangi masalah nyeri pada pasien. Sedangkan pada implementasi gangguan mobilitas fisik keluarga mengerti akan pentingnya ambulasi di lakukan sesuai prosedur agar tidak menabab resiko fraktur pada klien. Pelaksanaan mobilisasi secara bertahap dengan dukungan keluarga membantu meningkatkan motivasi pasien, seperti pada kasus ini di mana pasien bersemangat melakukan latihan *range of motion* (ROM) Fitria Anawar dalam (Anwar, 2022).

Menurut penulis teori tersebut diimplementasi pada klien sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan klien. Implementasi teknik non farmakologis menggunakan murottal Al-Qur'an dilaksanakan setiap merasakan nyeri, Teknik non farmakologis efektif dapat mengurangi rasa nyeri yang di alami klien. Edukasi juga penting agar pasien memahami penyebab nyeri dan cara mengatasinya, sehingga lebih siap menghadapi rasa nyeri yang muncul dengan kombinasi terapi nonobat dan obat, namun pada penulisan terapi farmakologi lebih efektif mengurangi rasa nyeri pada sekala berat terlihat saat di berikan katerolac 1 amp nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 5 dalam kurun waktu 10-15 menit sedangkan terapi murottal Al-Qur'an yang di berikan dalam kurun waktu 15-20 menit nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 4. pasien memiliki peluang lebih besar untuk mengontrol nyeri, memulihkan mobilitas dengan latihan *range of motion* (ROM) yang diajarkan secara bertahap membantu pasien beradaptasi dengan kondisi pasca operasi nanti tanpa membebani area yang masih dalam proses penyembuhan.

Evaluasi terhadap Ny. S dengan diagnosa Nyeri akut pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil: Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik, tekanan darah 112/77 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu badan 36,4°C, SpO₂ 99%. Setelah di berikan terapi murottal Al-Qur'an. Sejalan dengan penulisan (mevrice yohand santiko 2022) tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat nyeri pasien post apendiktomi di rsud karanganyar menjelaskan bahwa terapi murottal apabila diberikan pada pasien post operasi appendiktomi dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks yang dapat mengurangi intensitas nyeri dan denyut nadi menjadi normal. hasil penulisan ini menggunakan uji wilcoxon menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan.

Didukung oleh penulisan sebelumnya yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Setiyarini S., & Probosuseno, 2022). Selain itu juga dapat menurunkan nyeri pada pasien dismenore, perawatan luka, pasien melahirkan, dan juga nyeri pada saat pengambilan darah. Bukti juga menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi Murottal memiliki skala nyeri yang lebih rendah dibanding pasien yang tidak mendapat terapi Murottal, Surat yang seringkali digunakan untuk terapi Murottal adalah Surat Ar-Rahman. Mendengarkan surat ini, membuat pasien merasa tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah SWT yang membuat pasien itu berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau

mengurangi/menghilangkan nyeri yang dirasakannya. Manfaat yang terbesar selain mengurangi nyeri pasien, juga dapat meningkatkan keimanan pasien kepada Allah SWT (Sumaryani, S., & Sari, 2019).

Evaluasi terhadap Ny. S dengan diagnosa Gangguan mobilitas fisik pada pukul 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil : nyeri cukup menurun, cemas menurun, kelemahan fisik menurun, memberikan posisi yang nyaman pada pasien. Hambatan mobilitas fisik yang membatasi kemampuan ekstremitas atas dan bawah untuk bergerak secara mandiri dan terarah serupa dengan penulisan yang dilakukan oleh (Ningsih, 2022). Keterbatasan yang khas meliputi gerakan lambat, rentang gerak sendi terbatas, kesulitan mengubah posisi, dan perlu bantuan saat melakukan tugas lain. Peningkatan kualitas hidup pasien pascaoperasi memerlukan edukasi. Mobilisasi dini sangat penting untuk meningkatkan sirkulasi, mencegah komplikasi atau masalah setelah operasi, dan mempercepat proses penyembuhan, menurut beberapa penulisan (Andri, 2020).

Masalah keperawatan yang pertama yaitu Nyeri, didapatkan dengan data subjektif bahwa klien mengatakan nyeri dengan skala 7 pada bagian ekstremitas atas sebelah kanan berdasarkan hasil observasi didapatkan data bahwa data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat dengan hasil 110 kali/menit. Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada pasien dimana sejalan dengan hasil penulisan yang dilakukan (Tri Ginanjar Mulyaningsih Dkk, 2022) yaitu dengan DS : klien mengatakan nyeri dengan skala 8 pada bagian perut bawah, nyeri hilang timbul dan dirasakan pada saat bergerak. DO : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat. pada penulisan di Medan menemukan bahwa terapi murottal berpengaruh pada penurunan nyeri pada ibu yang dilakukan tindakan kuret. Terapi murottal juga berpengaruh besar pada respon nyeri pada pasien pascabedah hernia di Cilacap (Sodikin, 2020). Sokeh, Armiyati, dan Chanif (2022) menemukan pengaruh yang signifikan pada rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi murottal pada pasien yang ter-pasang ventilator mekanik

Terapi murottal merupakan terapi distraksi mendengarkan Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan tajwid yang dialunkan dengan indah yang dibuat dalam bentuk media audio seperti kaset, Compact Disk (CD), atau digital. Pemberian terapi murottal terbukti mampu mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran menjadi getaran yang dapat diterima tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dalam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokir nociceptor (Sulistiyawati & Widodo, 2020)

Beberapa penulis sudah melakukan penulisan dengan menggunakan teknik distraksi yaitu dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an. Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Al- Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali. Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Saymsudin & Kadir, 2016 : Ernawati, 2022).

Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah diterapkan di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana dengan masalah nyeri akut yaitu berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara penerapan terapi murottal. berdasarkan hasil penulisan yang dilakukan oleh (sri rahayu Dkk 2022) tentang penerapan terapi murottal sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pasien dengan hasil menunjukan bahwa semua peserta memiliki pengetahuan tentang manajemen nyeri dengan terapi murottal, namun hanya 50% peserta yang menjawab benar tentang “manajemen nyeri secara farmakologis” dan “Durasi terapi murottal”.

Sebagian besar pasien 75% mengatakan skala nyeri menurun setelah terapi murottal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi ini perlu dipertimbangkan untuk diterapkan terhadap pasien post operasi, sebagai salah satu manajemen nyeri yang efektif untuk mengurangi nyeri selain pemberian obat analgesik dan tehnik nafas dalam. Juga dijelaskan di dalam penulisan (Rusmala dewi, 2022) tentang terapi penerapan murottal pada respon fisiologis nyeri pada pasien yang terpasang ventilator dengan hasil menunjukan bahwa telah didapatkan 3 artikel identifikasi bahwa terapi murottal tidak berpengaruh terhadap nyeri dan respon fisiologis pasien, sedangkan 5 artikel identifikasi bahwa terapi murottal berpengaruh terhadap nyeri dan respon fisiologis pasien yang dirawat ICU. Secara keseluruhan, terapi murottal al-qur'an memiliki dampak positif dalam mengurangi nyeri dan memperbaiki respon fisiologis pasien : menurunkan tekanan darah, frekuensi nadi, laju pernapasan, dan meningkatkan saturasi oksigen pasien yang dirawat di ICU.

Dalam penulisan (mevrica yohand santiko 2022) tentang pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat nyeri pasien post apendiktomi di RSUD Karanganyar menjelaskan bahwa terapi murottal apabila diberikan pada pasien post operasi appendiktomi dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks. hasil penulisan ini menggunakan uji wilcoxon menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi murottal al-qur'an dengan nilai p value = 0,000 (<0,005), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan nyeri pasien post appendiktomi di RSUD Karanganyar.

Berdasarkan penulisan yang dilakukan oleh Putri, dkk (2019) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang menerapkan terapi murottal terhadap 21 pasien pasca general anestesi di ruang recovery. Penulisan ini menggunakan metode quasi experiment dengan desain pasca only design. Pemberian terapi murottal (Al Fatihah, Al Baqarah, Al Hasyr) pada pasien pasca general anestesi di ruang recovery, mulai pasien pulih sadar menit ke 0 sampai aldrete score bernilai 10 Terapi diberikan selama 3 menit jeda 30 detik diberikan lagi 3 menit jeda 30 detik kemudian diberikan lagi selama 8 menit. Hasil penulisan menunjukan ada pengaruh terapi murottal ayatul syifa' terhadap waktu pulih sadar pasien pasca general anestesi.

didukung oleh penulisan sebelumnya yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Purnawan, I., Widyastuti, Y., Setiyarini, S., & Probosuseno, 2022). Selain itu juga dapat menurunkan nyeri pada pasien dismenore, perawatan luka, pasien melahirkan, dan juga nyeri pada saat pengambilan darah. Bukti juga menunjukan bahwa pasien yang mendapatkan terapi Murottal memiliki

skala nyeri yang lebih rendah dibanding pasien yang tidak mendapat terapi Murotal (Argaheni, N. B., Sukamto, I. S., Nugraheni, A., Novika, R. G. H., Nurhidayati, S., Sari, A. N., ... & Putri, 2021). Surat yang seringkali digunakan untuk terapi Murotal adalah Surat Ar-Rahman (Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, 2020; Imran, M., Gul, R. B., & Batool, 2021; Iswari, 2015; Sumaryani, S., & Sari, 2015). Mendengarkan surat ini, membuat pasien merasa tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah SWT yang membuat pasien itu berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau mengurangi/menghilangkan nyeri yang dirasakannya. Manfaat yang terbesar selain mengurangi nyeri pasien, juga dapat meningkatkan keimanan pasien kepada Allah SWT

Menurut penulis penerapan terapi murottal Al-Quran efektif dilakukan untuk penanganan pasien skala nyeri ringan hingga sedang karena pasien lebih memiliki tingkat konsentrasi dan ketenangan dalam mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran. Sedangkan pasien skala nyeri berat pasien gelisah dan sulit berkonsentrasi sehingga lebih efektif penanganan nyeri menggunakan farmakologi yaitu dengan pemberian obat karna pasien lebih membutuhkan penanganan segera dalam waktu yang cepat.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian Ny. S ditemukan adanya fraktur distal humerus dextra. Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. S. langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan pasien pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas, riwayat kesehatan seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keturunan/keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pengkajian fisik secara lengkap head to toe. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang ada. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen nyeri (I.08238) dan Dukungan Ambulasi (I.06171) disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi. Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sudah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi keperawatan pada Ny.S :Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) : Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil : Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, nadi membaik masalah nyeri akut hanya teratasi Sebagian.Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054) Evaluasi terhadap Ny. S pada jam 04.00 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil: nyeri cukup menurun, cemas menurun, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

sebagian Dari penerapan terapi murottal Al-Quran terdapat penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala 4 (sedang) dari hasil tersebut terlihat terapi murottal dapat mengurangi rasanyeri namun belum dapat mengontrol rasa nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswati Buana, R. (2019). *Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur tentang perawatan selama penyembuhan di Poli Bedah*. 10(1).
- Adhi, A., Prabowo, A. J. I., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2015). *Remove of Inplate Fraktur Tibia Di Rsud*.
- Arif, M. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan hematologi*. Salemba Medika, Jakarta
- Anjaswati Buana, R. (2019). *Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur tentang perawatan selama penyembuhan di Poli Bedah*. 10(1).
- (Adhi et al., 2022. (2023). *Gambaran Pelaksanaan Latihan Isometrik Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Skripsi*. *Accident Analysis And Prevention*, 183(2), 153–164.
- Buana Anjaswati, R., & Yarnita, Y. (2022). *Deskripsi Pengetahuan Pasien Fraktur Tentang Perawatan Selama Penyembuhan Di Poli Bedah Orthopedi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(1), 97–102. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i1.1790>
- Hastuti, D. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Di Rw 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelesong Kabupaten Bandung*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 52–62. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.85>
- Hermawati, I. (2022). *Kajian tentang kota ramah lanjut usia*. *Kajian Tentang Kota Ramah Lanjut Usia*, April, 1–9. <https://core.ac.uk/download/pdf/33517602.pdf>. diakses pada tanggal 15 Januari 2021.
- Huda, N. (2024). *Fraktur*. 2, 306–312.
- Juli Andri, Henni Febriawati, Padila, Harsismanto, J, R. S. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dan Ambulasi Dini*. 2, 61–70.
- Khoirul, L. (2021). *The Effectiveness Of Cupping To Reduce The*. *Jurnal Kesehatan*
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). *Fraktur geriatrik*. *E-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30179>
- Kevian, & Ardiansyah. (2021). *Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 92–101.
- Mardiono, & Djamal. (2023). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina a Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).
- Pritiadi, Suwono, H., Taufiq, A., Hidayat, A., Susanto, H., Susiani, I. R., Subadra, S. U. I., & Kusnunnahari. (2023). *Islamic Science Camp sebagai Upaya Peningkatan Mutu*

- Eksperimen Dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Pondok Pesantren Kota Alif Laam Miim Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(4), 3578–3584.
- Putri, R. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Riskesdas 2018). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 169–177. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.169-177>
- Ramadhani, R. P., Romadhona, N., Djojosingito, M. A., Hadiati, D. E., & Rukanta, D. (2022). Hubungan Jenis Kecelakaan dengan Tipe Fraktur pada Fraktur Tulang Panjang Ekstremitas Bawah. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(1), 32–35. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4317>
- Rizqi Hardhanti, A. R. (2023). Implementasi terapi musik dan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur post orif. 01.
- Sulistiyawati, Widodo, Rilla, E. V., Ropii, H., & Sriati, A. (2023). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik pada Pasien Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v17i2.444>
- Susanti, & Ruba'i, A. (2022). Proses Terapi Gangguan Kecemasan Melalui Kolaborasi Teknik Akupresur dan Bacaan Surah Al-Fatihah Studi Kasus di Griya Sehat Syafaat99 Semarang. 1–105.
- Syahputri, A. (2024). Penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan metode imobilisasi, rehabilitasi, dan reduksi. 4(02), 7823–7830.
- Sandiford, A. T. and N. (2020). Orthopaedic Surgery and Cryotherapy following total knee arthroplasty : What is the evidence ? 27(1), 1–6. <https://doi.org/10.1177/2309499019832752>
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.244>
- Septiani, T. A., Olivia, N., & Sayfrinanda, V. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Kompres Dingin Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Media of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.55681/mohr.v1i1.2>
- Utami, T. N. (2021). Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir Terhadap Kesehatan: Respons Imunitas. *Jurnal JUMANTIK*, 100(1).
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. 1(3).
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 93–99. <https://stikesmitraadiguna.ac.id/e-jurnal/index.php/jkp/article/view/139/117>
- Yazid, B., & Rahmadani Sidabutar, R. (2024). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSU Sundari Medan. *JINTAN: Jurnal*

Ilmu Keperawatan, 4(1), 36–45. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.688>

Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2023). Literature review: Pengaruh kompres han gat terhadap nyeri post operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 2(2), 1–12.

Zukhri, S., Kasuningrum, P. R., & Riyanto, B. (2018). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup. *The 1st Conference Of Health And Social Humaniora*, 1(1), 140–144.

Zuliyanto, H. D., & Vioneery, D. (2024). Penerapan Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 39, 1–6.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Muhammad Irwansyah
Stambuk 14420242239
Agama : Islam
Tempat/Tanggal Lahir : Tanah Periuk, 22-12-2002
Alamat : Tanah Grogot, Kalimantan Timur

B. Riwayat Pendidikan

Muhammad Irwansyah adalah anak ke sembilan dari sembilan bersaudara dari pasangan suami istri, alm. Asyura dan Hasbiah, ia mengawali pendidikannya di:

1. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) Negeri 019 Kec. Tanah Grogot, Kab. Paser, Kalimantan Timur. Lulus pada tahun 2014.
2. Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 04 Kec. Tanah Grogot, Kab. Paser, Kalimantan Timur. Lulus pada Tahun 2017.
3. Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 01 Kec. Tanah Grogot, Kab. Paser, Kalimantan Timur. Lulus pada Tahun 2020.
4. Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Perguruan Tinggi Swasta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Makassar. Lulus pada Tahun 2024.
5. Pendidikan Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar.