

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INOVASI  
INTERVENSI MENDENGARKAN AL-QUR`AN DENGAN KOMBINASI  
TERAPI FARMAKOLOGI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG**

TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

Adityo Prayogo, S.Kep

NIM. 1611308250297

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

**NURSING CLINICAL PRACTICAL ANALYSIS WITH INNOVATION  
INTERVENTION LISTENING AL-QUR`AN WITH PHARMACOLOGY  
THERAPY COMBINATION IN EMERGENCY GENERAL INSTALLATION  
ROOM RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG**

Adityo Prayogo<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Fracture is the discontinuation of continuity of bone tissue and or cartilage which can be caused by bone loss or osteoporosis, usually experienced in adulthood, and can also be caused by accident. Fractures are usually caused by the trauma or physical strength and power of the angle, the state of the bone itself and the soft tissues around the bone will determine whether the fracture is complete or incomplete. Fractures are broken bones or discontinuity of bone tissue determined according to type and extent. This scientific work also applies nursing care to patients with fracture pain. This scientific work also applies complementary therapies in the form of listening to al-qur`an with a combination of pharmacological therapy. The conclusion obtained showed that after intervention, the client experienced a decrease in the pain scale.

Keywords: Fracture Pain, Listening to Al-qur`an, decreasing pain scale

- 
1. Nursing Students of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INOVASI  
INTERVENSI MENDENGARKAN AL-QUR`AN DENGAN KOMBINASI  
TERAPI FARMAKOLOGI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG**

Adityo Prayogo<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**INTISARI**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang penyebabnya dapat dikarenakan penyakit pengeroposan tulang atau osteoporosis, biasanya dialami pada usia dewasa, dan dapat juga disebabkan karena kecelakaan. Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Fraktur adalah patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang ditentukan sesuai dengan jenis dan luasnya. Karya ilmiah iniin juga menerapkan asuhan keperawatan pada pasien nyeri fraktur. Karya ilmiah ini juga menerapkan terapi komplementer berupa mendengarkan al-qur`an dengan kombinasi terapi farmakologi. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, klien mengalami penurunan skala nyeri.

Kata kunci: Nyeri Fraktur, Mendengarkan Al-qur`an, penurunan skala nyeri

- 
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2020 penyebab terbesar ketiga kematian adalah kecelakaan jalan raya, tepat dibawah penyakit jantung dan depresi. WHO mencatat 1 juta orang diseluruh dunia meninggal setiap tahunnya di jalan raya akibat kecelakaan, dimana 40% diantaranya berusia 25 tahun. Sementara itu jutaan orang lainnya mengalami fraktur, luka parah, dan cacat fisik akibat kecelakaan (WHO, 2009).

Cidera akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi dijumpai di beberapa negara Amerika Latin (41,7 %), Korea Selatan (21,9 %), Thailand (21%) (Nasution, 2010). Menurut data Direktorat Jendral Perhubungan Darat Kementerian Republik Indonesia, jumlah korban kecelakaan 2010 sebanyak 176.763 orang, sedangkan 2012 sebanyak 197.560 orang. Dalam setiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan di jalan raya. WHO mencatat Hingga saat ini sebanyak 50 juta orang lainnya menderita luka berat. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab fraktur (patah tulang) terbanyak (Departemen Perhubungan, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh badan penelitian dan pengembangan Depkes RI tahun 2013 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma benda tajam atau tumpul. Dari 84.774 orang yang mengalami

cedera. Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh 34.673 orang dan kecelakaan lalu lintas sepeda motor sebanyak 34.418 orang. Selanjutnya penyebab cedera karena benda tajam tumpul 6.188 orang, transportasi darat lainnya 6.018 orang, dan kejatuhan 2.119 orang. Sedangkan untuk penyebab yang belum disebutkan proporsinya sangat kecil yang mengalami fraktur sebanyak 4.917 orang se-Indonesia.

Kemajuan kehidupan masyarakat sekarang telah mengalami perubahan dalam berbagai bidang, misalnya dalam bidang ilmu dan teknologi yang secara tidak langsung banyak memberikan perubahan terhadap pola hidup masyarakat. Perubahan teknologi lebih terlihat pada saat ini adalah teknologi dibidang transportasi. Meningkatnya teknologi dibidang transportasi akan dapat meningkatkan intensitas kecelakaan. Kecelakaan lalu lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke (PT. Jasa Raharja, 2011).

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang. Fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Muttaqin, 2008).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang penyebabnya dapat dikarenakan penyakit pengeroposan tulang atau

osteoporosis, biasanya dialami pada usia dewasa, dan dapat juga disebabkan karena kecelakaan (Mansjoer, 2009). Fraktur adalah biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price, 2010). Fraktur adalah patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang ditentukan sesuai dengan jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2012).

Fraktur merupakan salah satu dari 10 penyakit yang banyak dijumpai di RS A.M. Parikesit Tenggarong Penyebab hal tersebut antara lain tingginya angka kecelakaan baik di jalan raya maupun ditempat kerja atau tempat umum. Gejala utama yang muncul dan dirasakan pasien akibat terjadinya fraktur adalah rasa nyeri yang hebat. Hal ini menjadikan rasa nyaman pasien akan terganggu dan menjadi faktor stressor bagi pasien selama dalam perawatan di rumah sakit. Lebih khusus bila fraktur terjadi pada ekstremitas (anggota gerak) tubuh, maka nyeri yang dirasakan pasien akan semakin sering dan sangat dirasakan (Craven & Hirnle, 2007).

Nyeri fraktur merupakan sensasi yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif, dan merupakan bagian dari akibat terputusnya kontinuitas tulang (Bruner & Suddart, 2008) Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis dalam pelaksanaannya sering tidak dapat dilakukan karena adanya kontraindikasi

pemberian obat pada pasien yang bersangkutan, sedangkan terapi nonfarmakologis seperti teknik distraksi berupa pengalihan perhatian dan mendengarkan alunan music masih dalam proses kajian dan penelitian terus menerus.

Sehubungan dengan penanganan nyeri dan untuk mengurangi efek samping pemberian terapi farmakologi, disarankan untuk menggunakan kombinasi dengan terapi non farmakologi, baik itu digunakan salah satu secara sendiri atau kombinasi keduanya. Sebagai contoh musik telah direkomendasikan sebagai teknik intervensi non farmakologi dalam pengelolaan nyeri sindroma koroner akut (Dewi, 2011). Sedangkan mendengarkan Al Quran (Murotal) juga telah diteliti dan menunjukkan bahwa mendengarkan Al- Quran dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara (Permana, 2009).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Untuk skala nyeri ringan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri independen (tindakan mandiri perawat), sedangkan untuk skala nyeri sedang diperlukan penanganan independen perawat dan juga kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik. Terapi non farmakologi yang akan menjadi obyek kajian penelitian ini yaitu menggunakan tehnik distraksi dengan mendengarkan Ayat Suci Al- Quran. Mendengarkan Ayat Suci Al-Quran dapat menstimulus gelombang delta yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram, dan nyaman (Qayyim, 2013).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RS A.M. Parikesit Tenggarong pada tanggal 30 Juni 2016 samapai dengan 27 Juli 2017 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang sebanyak 110 orang terkena Fraktur (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat RS A.M. Parikesit Tenggarong).

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan penggunaan terapi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang IGD RS A.M. Parikesit Tenggarong.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penggunaan terapi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang IGD RS A.M. Parikesit Tenggarong.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan terapi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang IGD RS A.M. Parikesit Tenggarong.



## 2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait nyeri pada pasien Fraktur.
- b) Penulis mampu menganalisa Intervensi inovasi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri.
- c) Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengannyaeri fraktur.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang Intervensi inovasi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda.

### 2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien nyeri fraktur dalam menerapkan tindakan inovasi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur.

### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh penggunaan inovasi mendengarkan Al Qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur.

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

##### **1. Sejarah**

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di jalan Ratu Agung No. 1 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. ([www.rsamp.id](http://www.rsamp.id))

Awal berdirinya RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik kerajaan kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan dikalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat kutai pada umumnya. Berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah Kabupaten Kutai termasuk perbaikan rumah sakit mulai dari insfratuktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat kabupaten kutai.

Akhirnya, pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh gubernur provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah Sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit.

Secara bertahap dari masa kemasa kepemimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit telah dilaksanakan berbagai program strategis

untuk mewujudkan masyarakat Kutai sehat. Beberapa Milestone penting dari perkembangan RSUD Parikesit yaitu ketika pada tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah AM Parikesit Tenggarong sesuai dengan peraturan Daerah No. 6 Tahun 2002.

Selanjutnya pada tahun 2004, kelas Rumah Sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Transformasi ini dimungkinkan karena selama periode 1999-2004 rumah sakit yang mulanya hanya memiliki ahli bedah dan kebidanan berhasil ditambahkan dengan berbagai dokter spesialis lainnya. Selanjutnya pada tahun 2009 berkembang lagi menjadi tipe B dan selama periode 2004-2013 mulai menginisiasi fokus pada pasien melalui penerapan pelayanan prima.

Sejak saat itu jumlah pasien semakin banyak seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hal ini menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas juga semakin besar. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di jalan Imam Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, RSUD AM Parikesit pindah pada tanggal 28 Desember 2015. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara membangun gedung baru Rumah Sakit di Kecamatan Tenggarong Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Seiring arah pengembangan, Rumah Sakit terus bergerak sesuai dengan dinamika lingkungan yang strategis, untuk menjawab tantangan zaman, RSUD AM

Parikesit menyusun rencana strategis yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.

## **2. Gambaran visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong**

a. Visi : “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah terkemuka yang dikelola secara profesional”

b. Misi :

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional
- 2) Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan SDM.
- 3) Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

## **3. Nilai-Nilai**

a. Profesional

Menyajikan Pelayanan kesehatan bermutu berdasarkan pengetahuan dan keterampilan berstandar disertai integritas diri yang menjunjung tinggi etika.

b. Peduli

Berinisiatif melaksanakan pekerjaan secara cepat dan tepat sebagai wujud rasa memiliki, cinta, dan tanggung jawab terhadap amanahnya.

c. Adil

Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan haknya.

d. Tulus

Melayani dengan hati tanpa pamrih.

e. Kebersamaan

Mengutamakan kerjasama yang sinergis dalam setiap kegiatan.

#### **4. MOTTO: Kini Lebih Baik**

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Instalasi Gawat Darurat, Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang. ([www.rsudajimhammadparikesit.go.id](http://www.rsudajimhammadparikesit.go.id) diakses pada tanggal 3 Juli 2017).

#### **5. Fasilitas**

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 antara lain : Instalasi rawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi CSSD, instalasi sarana dan sandang (laundry), instalasi rekam medik, instalasi pemeliharaan prasarana dan sarana Rumah Sakit dan instalasi rawat intensif (HCU, ICU, ICCU, PICU, NICU).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong meningkatkan predikatn dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari semua pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada yang ada di rumah sakit salah satunya ruang Instalasi Gawat Darurat.

#### **B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait**

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Bapak M, An. T dan Bapak D dengan diagnosa medis yang sama yaitu Fraktur (Patah Tulang). Masalah yang muncul pada Bapak M adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, danansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Masalah yang muncul pada An. T yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, danansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Masalah keperawatan pada Bapak A meliputi nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, danansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien yaitu Fraktur (Patah Tulang).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang penyebabnya dapat dikarenakan penyakit pengeroposan tulang

atau osteoporosis, biasanya dialami pada usia dewasa, dan dapat juga disebabkan karena kecelakaan (Mansjoer, 2009). Fraktur adalah biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price, 2010). Fraktur adalah patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang ditentukan sesuai dengan jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2012).

Dari ketiga pasien diatas terdapat keluhan utama yaitu nyeri pada ekstremitas. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Smeltzer, 2011). Untuk mengatasi nyeri tersebut dilakukan beberapa intervensi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi farmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri.

Nyeri fraktur merupakan sensasi yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif, dan merupakan bagian dari akibat terputusnya kontinuitas tulang (Bruner, 2008) Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis dalam pelaksanaannya sering tidak dapat dilakukan karena adanya kontraindikasi pemberian obat pada pasien yang bersangkutan, sedangkan terapi nonfarmakologis seperti teknik distraksi berupa pengalihan perhatian dan mendengarkanalunan music masih dalam proses kajian dan penelitian terus menerus.

Sehubungan dengan penanganan nyeri dan untuk mengurangi efek samping pemberian terapi farmakologi, disarankan untuk menggunakan kombinasi dengan terapi non farmakologi, baik itu digunakan salah satu secara sendiri atau kombinasi keduanya. Sebagai contoh musik telah direkomendasikan sebagai teknik intervensi non farmakologi dalam pengelolaan nyeri sindroma koroner akut (Dewi, 2011). Sedangkan mendengarkan Al Quran (Murotal) juga telah diteliti dan menunjukkan bahwa mendengarkan Al- Quran dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara (Permana, 2009).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Untuk skala nyeri ringan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri independen (tindakan mandiri perawat), sedangkan untuk skala nyeri sedang diperlukan penanganan independen perawat dan juga kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik. Terapi non farmakologi yang akan menjadi obyek kajian penelitian ini yaitu menggunakan tehnik distraksi dengan mendengarkan Ayat Suci Al- Quran. Mendengarkan Ayat Suci Al- Quran dapat menstimulus gelombang delta yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram, dan nyaman (Qayyim, 2013).

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Intervensi yang diterapkan pada kasus Fraktur adalah aplikasi dari “pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi Farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Fraktur”. Penulis ingin mengetahui



efektivitas dari pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi Farmakologi terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Fraktur. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan hipertensi yaitu :

1. Klien Bapak M datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama nyeri hebat di lengan kanan. Dengan hasil pengkajian nyeri awal sebagai berikut: P: Nyeri terus menerus, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Lengan kiri, S: 7, T: 5-10 menit. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan Farmakologi dan dievaluasi 5-10 menit berikutnya, hasil pengukuran sebagai berikut : P: Nyeri saat digerakkan, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Lengan kiri, S: 5, T: 5 menit.
2. Klien An. T datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama nyeri hebat pada kaki kanan. Dengan hasil pengkajian nyeri awal sebagai berikut: P: Nyeri terus menerus, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Kaki kanan, S: 7, T: 10-15 menit. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan Farmakologi dan dievaluasi 5-10 menit berikutnya, hasil pengukuran sebagai berikut : P: Nyeri terus menerus, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Kaki kanan, S: 7, T: 10-15 menit. Klien Bapak D datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama

nyeri hebat pada telapak kaki kanan. Dengan hasil pengkajian nyeri awal sebagai berikut: P: Nyeri setiap waktu, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: telapak Kaki kanan, S: 7, T: 10-15 menit. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan Farmakologi dan dievaluasi 5-10 menit berikutnya, hasil pengukuran sebagai berikut : P: Nyeri saat digerakkan, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: telapak kaki kanan, S: 4, T: 5 menit.

Tabel 4.1 Hasil evaluasi pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi farmakologi.

No	Hari/tanggal	Sebelum	Sesudah	Rata-rata penurunan Skala nyeri
1	Selasa, 4 Juli 2017	Subyektif - Klien mengeluh nyeri hebat pada lengan kiri	Subyektif - Nyeri mulai berkurang, nyeri saat digerakkan saja.	
		Obyektif - P: Nyeri terus menerus, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Lengan kiri, S: 7, T: 5-10 menit	Obyektif - P: Nyeri saat digerakkan, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Lengan kiri, S: 5, T: 5 menit.	2
2	Sabtu, 8 Juli 2017	Subyektif - Klien mengeluh nyeri pada kaki kanannya	Subyektif - Nyeri mulai berkurang, nyeri saat digerakkan saja	
		Obyektif - P: Nyeri terus menerus,	Obyektif - P: Nyeri terus menerus,	

		Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Kaki kanan, S: 7, T: 10-15 menit	Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Kaki kanan, S: 6, T: 10-15 menit	1
3	Kamis, 13 Juli 2017	Subyektif - Klien mengeluh nyeri pada telapak kaki kanannya	Subyektif - Nyeri mulai berkuraang, nyeri saat digerakkan saja	
		Obyektif - P: Nyeri terus menerus, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: Kaki kanan, S: 7, T: 10-15 menit	Obyektif - P: Nyeri saat digerakkan, Q: Seperti ditusuk dan terbakar, R: telapak kaki kanan, S: 4, T: 5 menit	3
<b>Jumlah</b>				2+1+3=6=2

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Yaitu pada kasus Bapak M setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 5. Pada kasus An. T setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 5. Sedangkan pada kasus Bapak D setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4.

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan terapi mendengarkan al-qur`an dan terapi farmakologi dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan intensitas nyeri. Tingginya tingkat nyeri pada klien dengan fraktur bisa disebabkan oleh mekanisme coping terhadap nyeri. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat *neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008).

#### **D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan**

Alternatif pemecahan masalah nyeri akut adalah dengan memberikan pengetahuan tentang manajemen nyeri pada fraktur yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi relaksasi mendengarkan al-qur`an pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang

manajemen pengelolaan nyeri di rumah akan mempengaruhi nilai skala nyeri. Penulis menyarankan terapi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan intensitas nyeri pada klien dengan fraktur.

Hadi, Wahyuni dan Purwaningsih (2012), menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi mendengarkan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Banyak terapi berbasis religi yang dapat digunakan sebagai terapi untuk penyembuhan seperti juz amma, asma`ul husna dan dzikir, salah satunya yaitu murottal atau mendengarkan al-qur`an. Sehingga, stimulan al-qur`an ini dapat membawa ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan naracoba (Abdurrochman, 2008). Mendengarkan ayat-ayat suci al-qur`an seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun yang bukan, dapat merasakan perubahan fisiologi yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum klien yang mengalami nyeri fraktur memperlihatkan tanda-tanda dan gejala antara lain lemas, merintih, terjadi kelainan bentuk pada area yang mengalami fraktur.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I, kasus II, dan kasus III adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, dan ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik adalah *pain control* dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) *pain managemen*. NOC untuk masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal adalah *selfcare ADLs* dengan NIC *exercise therapy: ambulation*. NOC untuk masalah ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan adalah *anxiety level* NIC *anxiety reduction*.
4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan hipertermia yang terjadi pada Bapak M, An. T, dan Bapak d, adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan mengatur posisi pasien yang nyaman yaitu *supinasi*. Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikan dan

mempraktikan mendengar mendengarkan al-qur`an kepada klien, menginstruksikan dan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan tindakan terapi mendengarkan al-qur`an sesuai yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga klien kapan waktu untuk diberikan terapi mendengarkan al-qur`an dan beri *reinforcement* positif pada klien

5. Intervensi inovasi adalah pemberian terapi mendengarkan al-qur`an dan farmakologi yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit A.M. Parikesit dengan pasien nyeri Fraktur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi mendengarkan al-qur`an farmakologi, kategori nyeri klien terjadi penurunan menjadi ringan-sedang.
6. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh terapi mendengarkan al-qur`an dan farmakologi terhadap respon penurunan nyeri klien, dan keadaan umum membaik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Penggunaan terapi mendengarkan al-qur`an dan farmakologi dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal respon nyeri pada tubuh dan membantu menurunkan intensitas nyeri.

### **2. Bagi Perawat**

Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami nyeri yaitu, mengobservasi respon dan ketahanan klien terhadap nyeri. Pemberian

terapi mendengarkan al-qur`an dan farmakologi dapat digunakan pada pasien dengan nyeri fraktur, *post partum*, dan nyeri pada penyakit lainnya.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis telah dicoba diaplikasikan di institusi pelayanan kesehatan dan menunjukkan hasil perubahan pada penurunan intensitas nyeri pada pasien nyeri fraktur, sehingga sebaiknya dibuat standar prosedur operasional dalam mengaplikasikan terapi tersebut.

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan pemberian terapi mendengarkan al-qur`an untuk klien dengan nyeri fraktur dapat dilakukan follow up sebelum dan sesudah dilakukan operasi agar hasil yang ingin dicapai menjadi optimal dengan pemantauan pemeriksaan diagnostik yang menunjang.



## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. (2011). *Ketika Media Bicara Jasa Raharja*. Dalam [http://www.jasaraharja.co.id/files/2011/10/Ketika\\_Media\\_Bicara.pf](http://www.jasaraharja.co.id/files/2011/10/Ketika_Media_Bicara.pf).
- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Apley, A. Graham. 1995. *Buku Ajar Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley*. Jakarta: Widya Medika.
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: PT.Salemba Patria
- Bruner dan Sudarth (2002). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume I* (edisi 8) Jakarta. EGC.
- Bruner dan Sudarth (2005). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume II* (edisi 8) Jakarta. EGC.
- Carpenito (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Campbell NA, Reece JB, Urry LA, Cain ML, Wasserman SA, Minorsky PV, et. al. (2004). *Biologi*. 5<sup>th</sup> ed. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Craven, R. & Hirnle, J.C. (2007). *Fundamental of nursing*. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Departemen Perhubungan. (2010). *Epidemiologi Kecelakaan Lalu Lintas*. [http://itd.idaho.gov/ohs/2009\\_Data/2010/02/a21.jpg.skripsi](http://itd.idaho.gov/ohs/2009_Data/2010/02/a21.jpg.skripsi) dari PSIK-UR. Diakses pada tanggal 9 Juli 2017 jam 23.00
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Dalam <http://depkes.go.id>, diakses tanggal 24 Mei 2014.
- Dewi (2011). *Pengaruh efek kombinasi terapi musik dan terapi farmakologi terhadap intensitas nyeri pada pasien sindroma koroner akut di ruang*

*IHC Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Thesis,  
Universitas Padjajaran Bandung.

Gordon, N.F. (2002). *The Cooper Clinic and Research Institute Fitness Series*.  
Fajar Interpratama Offset.

NANDA (2015-2017). *Nursing Diagnosis Definitions and Classification*. Wiley-  
Blackwell.

Mansjoer A, et al (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2, Edisi 3. Jakarta :  
FKUI

Mubarak, W. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi  
dalam Praktik*. Jakarta : EGC

Muscari, Mary E. (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. Alih bahasa Alfrina.  
Jakarta: EGC

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem  
Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC

Muttaqin, A. (2012). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.

Pearce, Evelyn C. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk paramedic*. Jakarta: PT  
Gramedia Pustaka Umum.

Permana, (2009). *Konsep kebenaran ilmiah nyeri*. [http:// nyeri dan Al Quran](http://nyeri.dan.alquran.html).  
html. Tanggal akses: 5-4- 2012 pukul 20.30 WIB.

Potter, P.A.& Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan  
Konsep, Proses, dan Prakte Edisi Ke-4 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Price, Sylvia A. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jilid 2.  
Edisi 4. Jakarta : EGC

Rasjad Chairuddin. (2007). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Edisi ketiga.  
Jakarta: Yarsif Watampore.

Sjamsuhidajat & de jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.

Suyatno. (2009). *Menjelajah Pembelajaran Inofatif*. Sidoarjo: Masmmedia Buana Pusaka.

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Qayyim (1995) *Zadul Ma'ad*, Pustaka Al kautsar. Jakarta

Wong, L. Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Edisi 6. Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2009). *Traffic Injuries*. Dalam [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention\\_road\\_traffic/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention_road_traffic/en/), diakses tanggal 7 Januari 2015.