

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

Corespondensi 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 mrnganalisis efektivitas terapi murottal Al-Qur'an untuk mengontrol nyeri nyeri pada pasien fraktur 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 di berikan terapi murotal Terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam mengontrol nyeri pada pasien fraktur dengan sekala 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 musculoskeletal 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 & Djamil, 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 murottal dan teknik dikte merupakan contoh intervensi nonfarmakologis. Terapi murottal 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 murotal 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 teknik 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 faktur 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 pencegah 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 murottal, 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 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 perdangan, tidak ada perdarahan, konjungtiva anemis. c) Telinga : simetris, tidak terdapat sedimen, tidak terdapat cairan, tidak ada luka/lesi, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak ditemuka 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, Ganggauan 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 melakuakan 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 hasiltekanan 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 mengarjurkan untuk mendengarkan muottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Selanjutnya memberi berikan terapi muottal Al-Qur'an pukul 02.00 WITA hasil : pasien terlihat tenang dan nyeri menurun skala 4 dari 10 pada pukul 04.00 WITA

Ganggauan 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 melakuakan 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 pentingnya 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 pencegahan fisik (D.0077) : Pada tahap 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 teratas 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 tahap 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 kanannya, klien mengatakan setelah menjalani perawatan klien sudah tidak merasa cemas, **objektif** : klien masih Nampak lemas dan masih terlihat meringis, 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, nyeri cukup menurun, cemas menurun, **Assesment**: masalah gangguan mobilitas fisik teratas sebagian, **Planning**: intervensi dilanjutkan: 1) mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakuakan 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 terjatuh 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 musculoskeletal, 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, 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 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 (Muhamir, 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 beraktivitas. 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 muottal 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 ternik 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 muottal 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 muottal 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 karena didapatkan data klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis sehingga implementasi tertuju pada terapi murottal Al-Qur'an yang menunjukkan adanya perbaikan setelah dilakukan 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 kluarga mengerti akan pentingnya ambulasi di lakukan sesuai prosedur agar tidak menambah 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 skala 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 (mevriza 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 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).

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 memblokade nociseptor (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 dilakukan 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 di terapkan 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 ④manajemen nyeri secara farmakologis④ dan ④Durasi terapi murottal④.

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 teknik 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 (mevrina 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 (<,005), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan nyeri pasien post appendiktomi do=I RSUD karangayyar.

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 anastesi 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 hasil penulisan

menunjukkan ada pengaruh terapi murottalayatul syifa' terhadap waktu pulih sadar pasien pasca general anestesi.

dидukung oleh penulisan sebelumnya yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Purnawan, I., Widjastuti, 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., 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 penangan 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 penangan 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) Ganggauan 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 teratas 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 teratas sebagian Dari penerapan terapi muottal Al-Quran terdapat penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala 4 (sedang) dari hasil tersebut terlihat terapi muottal dapat mengurangi rasanya 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 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/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., Djojosugito, 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 immobilisasi, rehabilitasi, dan reduksi. 4(02), 7823-7830.
- Sandiford, A. T. and N. (2020). Or thopaedic Surge 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). *JurnalKesehatanDanPembangunan*, 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., & Vioneer, D. (2024). Penerapan Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 39, 1-6.