



**EFEKTIFITAS TERAPI ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

SYARIF HIDAYATULLOH

A01602276

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

**TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**EFEKTIFITAS TERAPI ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

SYARIF HIDAYATULLOH

A01602276

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

**TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syarif Hidayatulloh

NIM : A01602276

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya nulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, April 2019

Pembuat Pernyataan



Syarif hidayatulloh

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syarif Hidayatulloh

NIM : A01602276

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Jenis karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Efektivitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 6-9-19

Yang menyatakan


Syarif
(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dibuat oleh Syarif hidayatulloh NIM A01602276 dengan judul “ Efektivitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 1 April 2019

Pembimbing

Barkah waladani S.Kep.,Ns,M.Kep.,

Mengetahui



Nurlaila S.Kep.Ns,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Syarif Hidayatulloh dengan judul “Efektivitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rumah Sakit” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 9 sep 19

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Sarwono, S.KM, M.Kes

(.....)

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns, M.kep

(.....)

Mengetahui



Mengetahui

Nurlaila, S.Kep.Ns,M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	xii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR FRAKTUR	
1. Pengertian	6
2. Etiologi	7
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi Fraktur	11
6. Komplikasi	12
B. NYERI AKUT	
1. Pengertian.....	13
2. Fisiologi Nyeri.....	14
C. DISTRAKSI RELAKSASI	
1. Distraksi relaksasi	24
D. ALAT UKUR PADA STUDI KASUS	
1. Skala Numerik.....	27
 BAB 3 METODE STUDI KASUS	
A. Jenis dan Desain Karya Tulis Ilmiah	28
B. Subyek Studi Kasus.....	28
C. Fokus Studi Kasus	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Studi Kasus.....	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	31
H. Analisa Data dan Penyajian Data	31

I. Etika Studi Kasus	32
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi kasus	
1. Gambaran Umum lokasi Studi Kasus	34
2. Data umumsubjek studi kasus	35
B. Pembahasan	
1. Hasil Penerapan.....	42
2. Kesimpulan	44
C. Keterbatasan studi kasus	
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	
1. Tanda dan gejala sebelum dan sesudah tindakan	46
2. Kemampuan dalam melakukan distraksi Asmaul Husna	46
B. Saran	
1. Bagi rumah sakit.....	47
2. Bagi Pengembangan ilmu teknologi keperawatan	47
3. Bagi penulis.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 lembar hasil observasi pasien ke 1	43
Tabel 4.2 lembar hasil observasi pasien ke 2	43
Tabel 4.3 lembar kesimpulan dari observasi pasien 1 dan 2	43



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)
2. Lembar Informed Consent
3. Lembar Standar Operasional Prosedur Tindakan Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup
4. Resume keperawatan gawat darurat
5. Askep keperawatan gawat darurat
6. Lembar halaman pernyataan publikasi
7. Lembar konsultasi bimbingan karya tulis ilmiah
8. Jurnal 1 Bahasa Indonesia (Efektifitas terapi Mendengarkan asmaul Husna)



KATA PENGANTAR

Bismillah dengan menyebut Tuhan yang Maha Esa. Dengan panjatkan puji syukur atas kehadiran rahmat dan ridayah- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah tentang **"Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada pasien Fraktur Di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen "**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan maksimal. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang memberi semangat. Terlepas dari semua itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Yang sangat penting bagi kehidupan saya kedua orang tua, Ayah mudofir dan Ibu khomsatun yang senantiasa member semangat, doa dan senantiasa berjuang demi mensekolahkan saya hingga gelar Amd.Kep sampai selesai.
2. Keluarga besar yang sudah memberikan saya kesempatan, semangat, membantu saya, memberikan masukan dan untuk merasakan kuliah hingga akhir terutama kaka saya Faizal samsul bahri, dan juga kawan kawan kelas yang selalu memberi dukungan.
3. Hj, Herniyatun S.Kep.,Ns selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Nurlaila M.Kep.,Ns selaku Ketua Prodi DIII keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah mendidik penulis.
5. Barkah waladani, S.Kep.Ns,M.Kep., selaku pembimbing akademik dalam penulisan karya tulis komprehensif yang telah banyak memberikan support dan bimbingan pada penulis.
6. Endah Setianingsih, S.Kep.Ns,M.Kep selaku penguji yang selalu memberikan semangat untuk terus dan terus belajar pada penulis.
7. Teman teman kelas 3c yang selalu bersama dalam segala hal masalah tugas
8. Teman-teman seperjuangan dalam mencari ilmu bersama
9. Guru-guru yang sangat mulia pembimbing sejati kehidupan

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga belum sempurna dalam mengerjakan penulisan ini. Oleh karena itu dengan tangan terbuka saya menerima segala saran dan kritik dari pembaca agar dapat memperbaiki karya tulis ilmiah ini. mungkin dari segi tulisan maupun makna yang mungkin sulit dipahami. Mulai dari yang terkecil mulai dari yang bisa

mulai dari sekarang. Akhir kata saya berharap semoga Karya Tulis Ilmiah dapat memberikan inspirasi dan motivasi bagi pembaca.

Gombong, November 2018

Penulis

Syarif Hidayatulloh



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, 2019
Syarif Hidayatulloh¹, Barkah Waladani²

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MENDENGARKAN ASMAUL HUSNA UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT PROF.DR.SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, penekukan, pemuntiran atau penarikan.

Tujuan: Melakukan penerapan distraksi mendengarkan asmaul Husna untuk mengetahui efektifitasnya terhadap skala nyeri pada pasien fraktur.

Metode: Metode karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Subjeknya adalah 2 pasien yang mengalami fraktur. Instrumen yang digunakan pada kasus ini berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) distraksi mendengarkan asmaul Husna dan lembar observasinya.

Hasil: intervensi dan implementasi yang telah dilakukan yaitu teknik distraksi mendengarkan Asmaul Husna didapatkan hasil yaitu dapat menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur. Untuk evaluasi skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 3.

Rekomendasi: distraksi mendengarkan Asmaul Husna ini direkomendasikan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur karena efektifitasnya.

Kata kunci: *Efektivitas Terapi asmaul Husna, Fraktur, nyeri*

1. Mahasiswa DIII keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

2. Dosen D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

D III Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, 2019
Syarif Hidayatullo¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF RELAXATION TECHNIQUES THROUGH LISTENING *ASMAUL HUSNA* TO REDUCE PAIN SCALE IN FRACTURES PATIENTS IN EMERGENCY ROOM OF DR. SOEDIRMAN HOSPITAL OF INSTALATION

Background : Fractures in Indonesia are the third largest cause of death under coronary heart disease and tuberculosis. A fracture is a breakdown of bone continuity caused by sudden and excessive force, which can be a beating, destruction, bending, twisting or withdrawal.

Objective : Perform the application of distraction to listen to the *Asmaul Husna* to find out its effectiveness on the scale of pain in fracture patients.

Method : The method of scientific writing is descriptive with a case study approach obtained from interviews, observation, physical examination and documentation. The subjects were 2 patients who had fractures. The instrument used in this case was a *SOP* (Standard Operating Procedure) distraction listening to *Asmaul Husna* and the observation sheet.

Result: The intervention and implementation that have been done, namely the distraction technique listening to the *Asmaul Husna*, is obtained, which can reduce the scale of pain is reduced from 6 to 3.

Recommendation : Distraction listening to *Asmaul Husna* is recommended to reduce the scale of pain in fracture patients because of its effectiveness.

Keywords : Effectiveness of *Asmaul Husna*, Fractures, Pain

1. Student of DIII Nursing Study Program Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan management IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009)

Dengan disusunnya standar tenaga keperawatan dirumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan keperawatan dirumah sakit. Dalam penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *time saving is life saving* artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009)

Pelayanan dalam kegawat daruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi korban dengan tujuan mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan (Suhartati *et al*, 2011)

Kemajuan teknologi yang semakin pesat, memberi kemudahan berbagai sarana dan prasarana dalam berbagai bidang. Akibat dari kemajuan tersebut sering terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh kesalahan manusia terutama kendaraan bermotor dan dapat menyebabkan terjadinya fraktur atau patah tulang. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kejadian fraktur terbanyak (Astuti, 2011)

World health organization (WHO) mencatat tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal karena kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Insiden kecelakaan yang menyebabkan fraktur memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 40% (Depkes RI, 2011). Menurut Kesehatan Dasar (Riskesdas 2011), penyebab kematian terbesar di Indonesia, fraktur menduduki urutan ketiga setelah jantung koroner dan tuberkulosis. Kejadian jatuh di temukan sebanyak 45.987 kasus, yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %), dari 14.127 kejadian trauma benda tajam atau tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%)

Salah satu manifestasi klinik pada penderita fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan gejala paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk. Nyeri tajam juga bisa di timbulkan oleh infeksi tulang akibat spasme otot atau penekanan pada saraf sensoris. Pada pasien fraktur nyeri merupakan masalah yang sering di jumpai dan paling dirasakan pasien. Kebutuhan terbebas dari nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada pasien. Nyeri yang tak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress (Helmi, 2013)

Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang sering di jumpai. data menunjukan sebanyak 85% fraktur mengalihkan nyeri. Nyeri dapat dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut datangnya tiba tiba atau singkat, dapat hilang dengan sendiri dan dapat di prediksi, dan merupakan reaksi fisiologi akan sesuatu yang berbahaya (Muwarni, 2009)

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri terjadi bersamaan dengan banyak proses penyakit atau bersama dengan beberapa proses diagnostik, pembedahan dan pengobatan.

Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode paling sederhana, Murah, Praktis dan tanpa efek yang merugikan. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan non farmakologi meliputi stimulus kulit, akupuntur, massage/ pijatan, aroma terapi, hipnotis, Teknik Relaksasi dan distraksi / penglihatan perhatian, terapi musik, Terapi mural (Ronpas&Bidjuni, 2015)

Secara etik dan legal perawat Indonesia mempunyai wewenang untuk untuk melakukan tindakan metode non farmakologi, sesuai keputusan Menkes No 1076/Menkes/SK/VII/2003, Metode farmakologi dapat diterapkan dapat dilakukan dengan cara memberikan obat berupa suntikan anti nyeri sesuai dengan dosis yang dituliskan dokter untuk mengurangi nyeri. Metode non farmakologi dapat diterapkan pada rumah sakit atau Klinik di Indonesia

Salah satu bentuk penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi adalah teknik distraksi. Pada mekanisme distraksi, terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri (Kartika, 2010). Salah satu bentuk distraksi adalah pendengaran. Jenis distraksi ini biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau intruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2010)

Mendengarkan bacaan *asmaul husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan *asmaul husna* tidak sulit dilakukan, tidak invasif terhadap yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Nama-nama yang terkandung dalam dalam *asmaul husna* bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya *As-salam* (Maha penyelamat), *Al-Ghofur* (Mahapengampun), *As-Syakur* (Maha penerima syukur), *Al- majid* (maha mulia), *Al Hayyu* (Maha hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa, 2010)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr Soedirman kebumen, jumlah pasien fraktur pada tahun 3 terakhir dari tahun 2014 sampai tahun 2016 yaitu : 95 pasien pada tahun 2014, 407 pasien pada tahun 2015 dan 535 pasien pada tahun 2016. Kasus yang paling sering terjadi dari tahun ke tahun adalah fraktur tulang panjang seperti femur, humerus, tibia, radius, ulna dan klavikula baik yang tertutup maupun yang terbuka . data ini menunjukkan tingginya angka kejadian fraktur setiap tahunnya (Rekam Medis RSDS Kebumen, 2017)

Pada saat melakukan studi pendahuluan di IGD RSUD Dr. Soedirman kebumen ditemukan data sebanyak 9 klien mengalami Fraktur, 2 diantaranya mengalami nyeri berat, 5 Klien mengalami nyeri sedang dan 2 klien mengalami nyeri ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada klien tersebut hanya penatalaksanaan terapi farmakologi, yaitu dengan pemberian analgetik.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan Asuhan keperawatan dengan judul "Efektivitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Hal ini bertujuan agar pasien bisa beradaptasi dengan nyerinya. Dan juga untuk melihat seberapa besar pengaruh distraksi mendengarkan *asmaul husna* terhadap intensitas nyeri yang terjadi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaplikasian distraksi mendengarkan *asmaul husna* terhadap intensitas nyeri fraktur dan juga seberapa efektifitaskah penanganannya

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan suatu gambaran asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien fraktur dengan teknik Distraksi Mendengarkan *Asmaul Husna*.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian pasien fraktur

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien fraktur
- d. Penulis mampu melakukan Implementasi pada pasien fraktur
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien fraktur
- f. Penulis mampu menganalisa hasil aplikasi tindakan pemberian Distraksi Mendengarkan Asmaul Husna Untuk Menurunkan Nyeri Pada pasien Fraktur Di IGD RS Soedirman Kebumen.

D. Manfaat Studi Kasus

- 1. Manfaat bagi pasien dan keluarga
 - a. Memberikan informasi pada klien dan keluarga tentang nyeri.
 - b. Memberikan informasi pada klien dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri secara nonfarmakologi.
- 2. Manfaat bagi rumah sakit
 - a. Rumah Sakit lebih meingkatkan pelayanan keperawatan khususnya pasien akan fraktur.
 - b. Para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur sesuai dengan masalah yang timbul (masalah utama).
- 3. Manfaat bagi STIKes muhamadiyah gombang
 - a. Menambah referensi pembelajaran tentang cara pengkajian nyeri dan cara mendokumentasikan asuhan keperwatan klien dengan masalah keperawatan nyeri.
 - b. Memberikan referensi baru tentang penanganan nyeri.
- 4. Manfaat bagi penulis
 - a. Merupakan pengalaman berharga dari penulis dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya fraktur
 - b. Merupakan suatu karya tertulis dari penulis dalam menerapkan pemahamannya akan masalah asuhan keperawatan nyeri pada pasien fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Asqiya, (2011). *Quantum Asmaul Husna For Entrepreneur*, Yogyakarta : Pustaka Raja.
- Alimul Aziz.(2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, (2011) . *Remaja Digital: Learn, Play, Socialize, Participate*. Surakarta : Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Brunner & Suddart , (2013).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Doenges,.(2000). *Rencana Asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hasan. (2013). *Pengaruh Mendengarkan Terapi asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien fraktur di ruangan cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Karya Tulis tidak di publikasika.
- Helmi, Noor Zairin, 2013. *Triger Finger* . Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Penerbit Salemba Medika. Halaman 236-238
- Istiqomah, (2008). *Pengaruh Kompres Terhadap Perubahan skala nyeri pada klien fraktur Slemen*. Semianar Nasional Teknologi. Stikes Surya Global, Diperoleh Pada Tanggal 8 novemberrdari <http://p3m.amikom.ac.id>
- Kartikawati, N. D,. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia(2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Mentri kesehatan Republik Indonesia
- Khodijah .2011. *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Fraktur di Rindu B RSUP H. Adam Malik, Medan*,(OnLine). <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24614/7/Cover.Pdf>, diakses 5 April 2014 jam 21.30.
- Kozier, B, et all. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik* (Edisi 7 Vol 2). Jakarta : EGC
- Kusyati, (2006). *Keterampilan dan Prosedur laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- M Rendy Clevo, Margareth TH.(2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.

- Muttaqin, (2008). Fraktur (Patah Tulang). Diakses 15 Oktober 2015. Online: [Http://Nursingbegin. Com/Fraktur](http://Nursingbegin.Com/Fraktur)
- Muttaqin,(2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC. Nanda
- Muttaqin,(2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta : EGC. Nanda
- Muwarni, Arita(2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan* . Cetakan kedua. Yogyakarta: Penerbit Fitra Jaya
- Nafisa, (2011). *Asmaul Husna untuk mengurangi tingkat nyeri*, Jakarta : Rineka cipta
- National Prescibing Service Limited , (2007). *Indicator Of Quality Prescribing In Auastralian General Practice*. NPS. Australia.
- Prasetyo. (2010). *Manajemen nyeri*, Jakarta : EGC
- R Gustino,.(2012). *Derajat Fraktur(Konsep dasar Fraktur)*. Jakarta: Nuha medika
- Rekam Medis RSUD Dr. Soedirman Kebumen, (2017) *Jumlah Pasien Fraktur*. Kebumen: RSUD Dr. Soedirman. Tidak dipublikasikan
- Rendy and Margareth, (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). Badan penelitian dan Pengembangan dan Kesehatan RI tahun 2013. Diakses : 19 Oktober 2014, dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20 Riskesdas %2013. Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%2013.Pdf)
- Saifullah. (2015). *Hubungan tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Perawatan Dalam Management Nyeri di Bangsal Bedah Rsud Dr. Suehadi Prijonegoro Sragen*.
- Solomon *et all* (2010). *Konsep Dasar Fraktur*. Jakarta: EGC
- Suhartati *et al* . (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di rumah sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Sukmadinata. (2010). *Instrumen penelitian berbentuk skala Deskriptif atau Skala garis* . Bandung: Rosda
- Sutawijaya, R. B,. (2009). *Gawat Darurat*. Yogyakarta : Aulia Publishing
- Tamsuri,A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta :EGC
- Tanto, (2014). *Konsep dan proses Keperawatan nyeri (Edisi8. Buku 2)*. Kapita Selekt Kedokteran. Jakarta: EGC

Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: CV Sagung Seto

Wahid,.(2013). *Penatalaksanaan fraktur*. Edisi 2: Jakarta: Salemba Medika

WHO(World Health Organization). 2011. *The World Report : Edisi (2011) kasus kecelakaan fraktur* . Jakarta: Depkes





LAMPIRAN

**Lampiran 1: PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dan tanpa paksaan dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang IGD RSUD Dr. Soedirman ”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menurunkan nyeri akibat fraktur
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp : 083863444395

Peneliti,

Syarif Hidayatulloh

Lampiran 2. INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Syarif hidayatulloh dengan judul “Efektivitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang IGD RSUD Dr. Soedirman” Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-sewaktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, November 2018

Yang memberikan persetujuan,
Saksi

Gombong, November 2018

Peneliti

Syarif Hidayatulloh

1. SOP Distraksi Pendengaran Asmaul husna

SOP Distraksi Pendengaran Asmaul Husna		
No Dokumen	Nomer Revisi	Halaman

PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman dengan lantunan syair nama-nama Allah SWT
TUJUAN	Mengontrol nyeri, merilekskan otot-otot yang tegang, menyejukan pikiran
KEBIJAKAN	Pada pasien fraktur
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Skala nyeri 2. Headset 3. Mp3 4. Alat tulis
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Memastikan kembali identitas pasien 2. Mengkaji keluhan dan tanda nyeri B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 5. Meminta pasien untuk bekerjasama

	selama tindakan berlangsung
	C. Tahap Kerja
	1. Perawat mencuci tangan
	2. Perawat mendekatkan peralatan pada samping pasien
	3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
	4. Memastikan lokasi nyeri yang dirasakan dengan pengkajian karakteristi nyeri PQRST
	5. perawat berdiri disamping pasien memperdengarkan asmaul husna selama 30 menit
	6. Setelah mengkaji karakteristik nyeri, Perawat memilih skala nyeri yang diungkapkan pasien
	7. Merapikan pasien
	D. Tahap Terminasi
	1. Melakukan evaluasi tindakan
	2. Membaca tahmid dan berpamitan
	3. Membereskan alat-alat
	4. Mencuci tangan
	5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 20-02-2019 Jam 16.00 WIB

Alasan Datang : ☐ Penyakit ☒ Trauma
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : 380.962
Nama : N.S
Tanggal Lahir : 24 Maret 1974
Jenis Kelamin : L/P

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : 140/100 mmHg Nadi : 84 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36.9 °C SpO₂ : 97 %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya : Deep luka

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 – 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☒ VAS = 4 – 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C
☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

KUNING

☒ HIAU

☒ HITAM (Meninggal)

CATATAN :

Petugas Triase

(Syarif Hidayatulloh)



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 20-02-2019 Jam 16.00 WIB

No RM : 380-462

Nama : Tn. S

Tanggal Lahir : 24 Maret 1974

Jenis Kelamin : ☒ P

Keluhan Utama : Nyeri jari tengah & manis (fraktur)

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan

nyeri pada tangan kanan yaitu

pada jari tengah & manis terjepit oleh ikatan tambang yang digunakan u/ me-
ngikat sapi. Kejadian terjadi saat sapi mengunyah pd saat mau dikhat di
pohon kelapa dan tali sengaja jari telunjuk dan manis terjepit pengikat

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien tidak mempunyai penyakit dan tidak pernah diba-
wa kerumah sakit hanya kali ini saja

Riwayat Penyakit Keluarga : dalam keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 24 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : / mmHg Nadi : ☒ Teraba 84 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☒ Ya 2 cc Lokasi Perdarahan : jari ☐ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelambaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Risiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik

☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan

Motorik

☒ Ya ☐ Tidak

otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : Nyeri pada jari tangan kanan yaitu jari telunjuk dan manis

Provokatif/Paliatif : nyeri dirangsang karena fraktur

Qualitas : Nyeri seperti ditusuk tusuk

Regio/Radiation : Menjalur ke tangan sampai ujung pergelangan

Scale/Severity : 6

Time : Hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 6 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri

VRS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat tidak terkontrol Nyeri berat tidak terkontrol

WBS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible
0 1-3 4-6 7-9 10

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Risiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,4 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 59 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus rhythm (Normal)

GDA : 149 Mg/dl

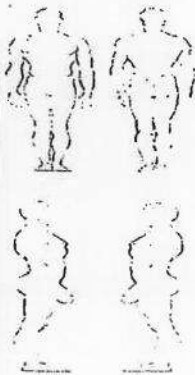
Radiologi : Rontgen

Laboratorium	Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal
	Hb	14,1	g/dl	11,7-15,5	Monosit	7,20	%	6,00-9,00
	leukosit	10,4	10 ³ /ul	4,5-12,5	MCHC	33	g/dl	26-40
	Hematokrit	41	%	35-47	eosinofil	3,0	%	20-60
	netrofil	60,80	%	48-97	Basofil	0,60	%	050-090

Beri Tanda Centang (v) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Mesoshepal, rambut berubah, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan distensi vena jugularis
 Dada : Paru*
 I : Simetris
 P : Vokal fremitus ka:ki
 P : Sonor
 A : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
 Perut : I : tidak ada jejas, tidak ada kelainan, tidak asites
 A : bising usus 10x/menit
 P : tidak ada nyeri tekan
 P : timpani
 Ekstremitas : atas : tangan kanan nyeri, khususnya pada jari telunjuk dan manis,
 bawah : kedua kaki simetris, tidak ada benjolan dan kelainan
 Genitalia : Normal tidak ada hemoroid

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD RL	20tpm	memenuhi kebutuhan nutrisi
2	inj Ranitidine	1 x 50 mg	menurunkan produksi asam lambung
3	inj Ketorolac	1 x 30 mg	mengatasi nyeri sedang hingga berat
4	ATS	1500ul	4/ mengatasi tetanus

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
	Ds: pasien mengatakan nyeri pada jari telunjuk dan manis P: nyeri bertambah saat banyak gerak Q: nyeri seperti ditusuk tusuk R: nyeri di jari telunjuk dan manis S: Skala 6 T: terus menerus Do: Klien tampak menahan nyeri Kelihatan jaringan tulang TD: 140/100 S: 36,9 N: 84x/menit RR: 20x/m	Diskontinuitas tulang	nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri akut berhubungan dengan Diskontinuitas tulang
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL									
	Setelah dilakukan tindakan 1x 4 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil <table><tr><th>Indikator</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	P	H	Skala nyeri berkurang	2	5	mampu mengontrol nyeri	2	5	management nyeri 1. observasi tanda non verbal adanya nyeri 2. kaji nyeri secara komprehensif 3. anjurkan pada klien distraksi relaksasi 4. kolaborasi dokter 5. perawatan luka	1. u/mengetahui tanda lain penyebab nyeri 2. supaya tepat u/mengklasifikasikan nyeri 3. u/ menenangkan otot yang tegang 4. u/mengobati pasien secara akurat 5. u/menghindari terjadinya infeksi
Indikator	P	H										
Skala nyeri berkurang	2	5										
mampu mengontrol nyeri	2	5										

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
15.00	melakukan ttv	S: Klien mengatakan sudah mengetahui fungsi dan tanda vital lainnya O: TD: 149/100 S: 36.4°C N: 24x/m Rr: 20x/m	
15.20	mengambil sample darah	S: Klien mengatakan bersedia O: darah diambil Acc	
15.40	memasang infus RL	S: Klien mengatakan takut saat diinfus O: infus terpasang di kiri	
15.49	melakukan pengkajian nyeri dan distresi asmaul Husna	S: Klien mengatakan nyeri kurang O: Skala 6 menjadi 5	
16.15	Kolaborasi dengan dokter	S: Klien mengatakan mau mengikuti dokter O: obat ATS ketorolac masuk	
16.30	melakukan perawatan luka (fraktur) agar tidak infeksi	S: Klien mengatakan bersedia dirawat O: perawatan dgn alkes steril	
16.45	memasang EKG. u/mengetahui ritme jantung	S: Klien mengatakan bersedia O: Sinus ritem	
17.00	laboratorium darah di kiri	S: Klien bersedia O: darah dikirim ke lab	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
14.00		S: P: Klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak Q: nyeri seperti ditusuk tusuk R: nyeri ditangan kanan tepatnya jari tengah dan manis S: skala 5 T: terus menerus O: Klien tampak masih menahan nyeri A: masalah belum teratasi P: lanjut intervensi - monitor HtV - kolaborasi dokter - cek adanya alergi tidak	

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Konsultasi dokter bedah
2. Konsultasi dokter dalam w/ lanjut intervensi
3. Pindah ke ruang operasi

Tanggal: 20 Februari 2019.

Jam 19.00 WIB

Perawat,



Syarif

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNS DENGAN
OPEN FRAKTUR DIGITI IV MANUS DI
RUANG CEMPAKA RSUD KEBUMEN

Disusun oleh : SYARIF HIDAYATULLAH
(A01602276)

PROGRAM STUDI DIKIPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2019

Pengkajian

Hari : Rabu
Tanggal : 20-02-2019
Nama Pengkaji : Syarif Hidayatulloh

I. Identitas

I. Identitas Pasien

Nama : Tn S
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Suku : Jawa
Bangsa : Indonesia
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Kebumen
Diagnosa medis : open fracture

II. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn S
Umur : 34
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Hubungan : Anak

Riwayat Kesehatan

I. Keluhan Utama

nyeri akut pada pergelangan tangan kiri terutama jari telunjuk dan jari manis

II. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn S mengatakan nyeri tangan kiri tepatnya pada jari telunjuk dan manis saat dikaji Tn S tampak mengeluh nyeri seperti teruk
Skala fisik skala 6 Hasil TTV Klien dibangsal yaitu TD: 149/100
N: 100x/menit S: 36.9 Rr: 20x/menit ECG E4V5M6 Klien
Menceritakan awal mula terjadi kejadian. Saat pagi hari klien dirumah memakani sapi ternaknya. Sapi klien sekitar 3. Saat akan memakani sapi yang ketiga Klien mengeluhkannya.

Atau dari kandang kemudian memberikan tali untuk mengikat sapinya dan pada saat mengikat sapi ketiga tersebut merespon dan menarik tambang yang telah di pasang dihidungnya kemudian klien mengikat pada pohon kelapa, pada saat akan mengikat jari klien masuk kedalam mulut sapi yang terlalu menaruh nangk kemudian tangan klien terjepit sampai berdarah kemudian dibawa ke Rumah Sakit

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit. Klien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, Asma, jantung, TB dll

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang pernah menderita sakit seperti klien dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, dll

5. Genogram



- Ket: □ : laki-laki
- : Perempuan
- ✕ : Meninggal
- ↗ : Klien
- : garis pernikahan
- | : garis keturunan
- : garis tunggal serumah

Primary survey

- air way : jalan nafas paten
breathing : irama nafas teratur, vesikuler, pola nafas normal. Rr 20x/menit
circulation : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis tekanan darah 140/100 mmHg, kulit lembab, turgor kulit baik, ada perdarahan sedikit di jari jari tangan.
Disability : Kesadaran compos mentis, LGS (E₁ V₅ E₆) Pupil Isokor (ka:kl): 3mm, Respon cahaya baik, kekuatan otot ekstremitas atas kaki: 5 ekstremitas bawah ka:ki = 5
Exposure : Suhu klien 36,9, skala nyeri vas klien 6 untuk EKG: Sinus rhythm dan hasilnya rekam sudah normal.

Secondary survey

Head to toe

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, rambut agak sedikit berwarna putih, tidak ada benjolan
b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pandangan normal, pupil Isokor (ka:kl = 3mm)
c. Hidung : Hidung simetris, tidak ada polip, lubang hidung bersih, tidak menggunakan alat bantu pernafasan
d. Mulut : Simetris atas bawah, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gigi bersih, gigi tidak ompong, tidak sandawam, tidak ada bau mulut
e. Telinga : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, lubang telinga bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
f. leher : tidak ada lesi, kadang kaku pada tengkuk, tidak ada pening katan jvp, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terjadi Hematom
g. dada :

- Jantung : J : Simetris, tidak ada lesi, IC tak tampak
P : teraba di IC yaitu IC 5
P : Pekak
A : S₁ S₂ reguler

- Paru : Simetris, pergerakan dinding dada simetris
P : vokal fremitus ka:ki
P : Sonor
A : Clear

Abdomen

- I : tidak ada lesi, simetris, tidak ansietas
A : Peristaltik usus 12 x / menit
P : turgor kulit kembali dalam 2 detik, tidak ada nyeri
P : tumpahi

Genetalia

: laki laki terpasang Dc

ekstremitas

- : atas : simetris, tidak ada tremor, tidak ada kelemahan otot
terjadi fraktur dari jari, terpasang infus RL 20tpm
bawah : tidak ada edem, tidak ada kelemahan otot

Pemeriksaan penunjang:

Laboratorium

EKG

Rontgen

Program terapi

- : IVFD RL 20tpm → menggantikan cairan tubuh yang hilang
Amlodipine → 1 x 10 mg → mengurangi tekanan darah tinggi
Ranitidine → 2 x 250 mg → Menetralkan asam lambung
Ketorolac → 1 x 30 mg → u/ melokalkan nyeri
Ceftriaxone → —→ u/ menetralkan nyeri

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. nyeri akut berhubungan dengan agresi adera fisik post pembedahan
2. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
3. gangguan muskuloskeletal berhubungan dengan Hambatan fisik

INTERVENSI KEPERAWATAN

waktu/tanggal	no	tujuan dan kriteria hasil	Intervensi (NIC)
20.02.2019	1	Setelah dilakukan tindakan ke Perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria: Pain Control	management nyeri 1. observasi reaksi non verbal dari ketidakelegan 2. Kurangi faktor penguatan nyeri 3. Tingkatkan istirahat 4. monitor penerimaan pasien tentang management nyeri 5. Kolaborasi dengan dokter 6. ajarkan teknik non farmakolo gi
		Indikator	A T
		mampu kontrol nyeri	1 4
		melaporkan nyeri berkura ng	1 4
		menyatakan nyaman	1 4
	2	Setelah dilakukan tindakan ke Perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Risiko in feksi dapat berkurang/teratasi dengan kriteria hasil knowledge: infection control	Control infeksi 1. Kebersihan lingkungan di area 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. gunakan APD 4. Pembersihan Luka OP 5. Pemberian obat 6. observasi Ttv 7. Dorong istirahat 8. Ajarkan pasien dan keluarga ta nda dan gejala infeksi
		Klien Indikator	A T
		Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi	1 3
		menunjukkan kemampuan u/ mencegah timbulnya infeksi	1 4
	3	Setelah dilakukan tindakan kepera watan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi mobility level	Level mobilitas 1. memonitor vital sign 2. bantu klien dalam memenuhi ADL 3. kaji kemampuan pasien u/ mobilisasi
		Indikator	A T
		meningkatkan aktivitas fisik	1 4
		mengerti tujuan dan peningka tan mobilitas	1 4

Program terapi

Tanggal 20-02-2019

Pukul 13.00 WIB

no	Nama obat	Dosis	Indikasi
	Infus RL 20 tpm	20 tpm	mensuplay cairan tubuh
	Ketorolac	30 mg	u/ mengatasi nyeri
	Ceftriaxone	1 gram	u/ mengatasi nyeri
	Ranitidine	50 mg/8jam	u/ menetralkan asam lambung

No Hari/tgl	Data fokus	Problem	etiologi
20-02-2019	Do: Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri tepatnya pada jari telunjuk dan manis Do: P: nyeri saat bergerak A: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri post op S: skala 6 T: terus menerus	agen cidera fisik post pembedahan	nyeri akut
	Os: Pasien mengatakan risih terpasang kasa pembalut Do: Bekas darah pada kasa Rembes agak bengkak	Kerusakan integritas kulit	Risiko infeksi
	Do: Pasien mengatakan sulit menggerakkan jari-jarinya pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga	Kambatan mobilitas fisik	gangguan muskuloskeletal
	Do: Pasien tampak dibantu saat lakukan aktivitas		

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

waktu	no	implementasi	Respon	ttg
20-02-2019	1	mengobservasi nyeri klien dengan memalingkan nyeri	S: Klien mengatakan mau bercakap-cakap dengan perawat O: Klien tampak mengobrol	
	2	Mengurangi faktor nyeri dengan memegang sekitar nyeri	S: Klien mengatakan mengerti O: Klien tampak melakukannya	
	3	meningkatkan istirahat dengan menyuruh sering istirahat	S: Klien mengatakan mau O: Klien istirahat sesuai yang diinstruksikan	
	4	Management nyeri	S: Klien mengatakan mengerti O: skala nyeri sekarang 6	
	5	Mengkolaborasi dengan dokter	S: Klien mengatakan mau minum obat O: Ceftriaxone 1 gram masuk	
	6	ajarkan teknik non farmakologi	S: klien mau mendengarkan terapi mendengarkan asmaul husna O: Klien mendengarkan dengan Headset	
21-02-2019	1	menjaga Kebersihan Lingkungan pasien	S: klien mengatakan sudah mengerti O: klien dan keluarga tidak mengotori kamar	
	2	mencuci tangan Sebelum dan sesudah	S: Klien mengatakan mengerti O: Klien tampak melakukannya	
	3	Pembersihan luka op	S: Klien mengatakan mau dibersihkan lukanya O: Klien tampak dibuka perbannya	
	4	mengobservasi TTV	S: Klien mengatakan mau untuk di TTV O: TD: 120/80 N: 84x/m S: 36,5 RR: 20x/m	
	5	edukasi gejala infeksi	S: Klien mengatakan mau disosialisasi O: tampak mendengarkan penjelasan perawat dengan media leaflet	
22-02-2019	3	Melakukan vital sign	S: Klien mengatakan mau O: TD: 120/80 N: 84x/m RR: 21 S: 36,1	
		Therapi Kemampuan Klien u/ mobilisasi gerak	S: Klien mengatakan mengerti O: Klien tampak masih dibantu saat melakukan aktivitas	
		kaji untuk pergerakan Sendi jari	S: Klien mengatakan mengerti O: Klien tampak melakukan	

EVALUASI KEPERAWATAN

waktu	no	evaluasi (SOAP)	ttg
20-02-2019	1	S: s: pasien mengatakan nyeri bertambah saat gerak Ø: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri digari telunjuk dan manis S: skala 6 T: Terus menerus A: Klien tampak masih menahan nyeri A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - monitor tttv - Kenyamanan nyeri - kolla borasi dengan dokter	
21-02-2019	2	S: Klien mengatakan sudah tidak sudah lagi O: Klien tampak tenang A: Masalah teratasi sebagian * infeksi tidak ada P: lanjutkan intervensi - laga Kebersihan lingkungan - cuci tangan - Dorong Istirahat - Perawatan luka	
23-02-2019	3	S: klien mengatakan jannya sudah tidak bengkok lagi dan bisa digerakan pelan-pelan O: Klien tampak tenang A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - latih gerak sendi - pola Kenyamanan gerak - latihan teratur	



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 20-02-2019 Jam: 13.00 WIB

No RM : 380 871

Nama : NY. M

Tanggal Lahir : 14 Februari 2001

Jenis Kelamin : L/P

Alasan Datang : ☐ Penyakit ☒ Trauma

Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kadaan Pre Hospital : AVPU : TD : 120/80 mmHg Nadi : 100 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C SpO₂ : 97 %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya: Deep luka

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C

☐ VAS = 7 – 10 (berat)

☒ VAS = 4 – 6 (sedang)

☐ VAS = 1 – 3 (ringan)

☐ EKG : mengancam nyawa

☐ EKG : resiko tinggi

☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

KUNING

☒ HIJAU

☒ HITAM (Meninggal)

CATATAN :

Petugas/Triase

(Sarif Hidayatullah)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 20-02-2019 Jam 13:00 WIB

No RM : 320-071
Nama : NY.M
Tanggal Lahir : 14 Februari 2001
Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : nyeri pada jari telunjuk & tengah

Anamnesa : Pasien datang dengan keluhan

nyeri pada jari-jarinya yaitu jari

telunjuk dan tengah terasa alat busut dikelakkan, sehingga tulang ujung jari telunjuk dan tengah terpotong saat pasien mau membenarkan kuku-kunya yang masuk ke alat busut.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : tidak mempunyai penyakit terdahulu

Riwayat Penyakit Keluarga : dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menahun seperti (HT, DM) maupun lainnya.

PRIMARY SURVEY

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Polas Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☒ Ya cc Lokasi Perdarahan : jari-jari ☐ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (v) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Motorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : nyeri pada tangan kanan kepatnya jari tengah dan manis
 Provokatif/Paliatif : nya karena fraktur
 Kualitas : nyeri seperti ditusuk tusuk
 Regio/Radiation : menjalar ke tangan kanan sampai ujung pergelangan
 Scale/Severity : 6
 Time : terus menerus

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 6 ☐ Tidak

WBS : 6

VRS : 6

WBS : 6

Lokasi Nyeri

Luka : ☒ Ya, Lokasi jari tengah & manis ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak (arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.5 °C Suhu Rectal : 38.5 °C
 Berat Badan : 49 kg

Pemeriksaan Penunjang

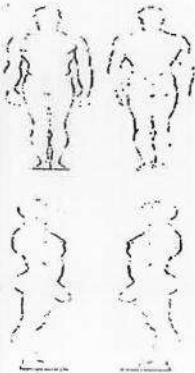
EKG : sinus ritem
 GDA : normal
 Radiologi : Rontgen (fraktur)

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hb	13.8	g/dl	11.7-15.5
leu	6.7	10 ³ /ul	4.5-12.5
Hema	40	%	35-47
krombo	371	10 ³ /ul	154-386

Item	Hasil	Satuan	Normal
MCH	31	pg	26-34
MCV	80	fL	80-100
eosinofil	1.5-80	%	1-5
limfosit	37.00	%	25-50

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Mesochepal, tidak ada hematoma, konjungtiva anemis, pupil isokor, mukosa bibir lembab

Leher : tidak ada benjolan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada peningkatan jvp

Dada : Paru^x : landung
 I: pengembangan dada simetris I: 12 tak tumpul
 P: tidak ada nyeri tekan P: 12 teraba di ICS V
 P: vesikuler P: pekak
 A: Sonor A: S: S2: vesikuler

Perut : I : tidak ada jejas, tidak ada kelainan, tidak asites
 A : bising usus 10x/menit
 P : tidak ada nyeri tekan
 P : timpani

Ekstremitas : atas : tangan kanan nyeri khususnya jari tengah dan kelunguk
 bawah : kedua kaki simetris tidak ada kelainan maupun benjolan

Genitalia : Normal tidak ada Hemoroid.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 20.02.2019

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD RL	20tpm	membantu memenuhi kebutuhan nutrisi
2	inj. Panitidine	1x50mg	obat u/ mengobati asam lambung naik
3	inj. Ketorolac	1x30mg	obat u/ mengobati nyeri
4	ATS	1x 500IL	obat u/ tetanus

Beri Tanda Centang (M) pada kotak yang tersedia

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada tangan kanan khususnya jari tengah dan manis P: nyeri bertambah saat banyak gerak dan berkurang saat istirahat Φ: nyeri seperti diremas x R: nyeri di jari tengah & manis S: skala 6 T: terus menerus Do: Klien tampak menahan nyeri - Kelihatan jaringan tulang - TO: 120/80 mmHg - S: 36,5 °C - N: 100 x/m - RR: 20 x/menit	terputusnya kontinuitas tulang	nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri akut b.d terputusnya kontinuitas tulang
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL									
	Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil <table><tr><th>indikator</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>skala nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	indikator	P	H	skala nyeri berkurang	2	5	mampu mengontrol nyeri	2	5	Management nyeri 1. observasi tanda non verbal adanya nyeri 2. kaji nyeri secara komprehensif 3. ajarkan kepada klien distorsi relaksasi 4. Kolaborasi dokter 5. perawatan luka	1. u/ mengetahui tanda lain penyebab nyeri 2. supaya tepat klasifikasi tentang nyeri. 3. u/ merilekskan otot x yang tegang 4. u/ mengobati pasien setara lukur 5. u/ menghindari terjadinya infeksi
indikator	P	H										
skala nyeri berkurang	2	5										
mampu mengontrol nyeri	2	5										

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
12.30	Melakukan ttv	S: Klien mengatakan sudah mengetahui tensi dan juga tanda vital lain O: TD: 120/80 mmHg S: 36°C N: 100x/m RR: 20x/m	
12.40	Melakukan pengkajian nyeri dan distraksi asmaul husna	S: Klien mengatakan nyeri berkurang O: Skala 6 menjadi 5	
13.00	Kolaborasi dokter	S: Klien mengatakan bersedia O: Ats, ranitidine, masuki	
13.20	Melakukan perawatan luka fraktur agar tidak infeksi	S: Klien mengatakan bersedia O: perawatan luka dengan alkes steril	
13.40	Memasang infus RL 20tpm	S: Klien mengatakan saat di infus O: Infus terpasang ditangah kiri	
13.45	Memasang EKG	S: Klien mengatakan bersedia O: Klien terpasang EKG	
14.00	Memposisikan nyaman	S: Pasien mengatakan mau diposisikan nyaman O: Klien diposisikan Semi Fowler.	

Beri Tanda Centang (M) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
16.00 20-02 2019	1	S: D: Klien mengatakan nyeri bertambah sangat banyak gerah Q: nyeri seperti ditusuk tusuk R: nyeri di jari telunjuk dan manis S: 8mla s T: terus menerus O: Klien tampak masih menahan nyeri A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - monitor ttv - kolaborasi dokter - pindah bangsal	

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Konsultasi dokter bedah
2. Konsultasi dokter dalam ul/ kelanjutan intubasi
3. Pindah Ruang Operasi

Tanggal : 20-02-2019

Jam 16.00 WIB

Perawat,

[Signature]
Syarif

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY M DENGAN
OPEN FRAKTUR DIGITI III MANUS DIRUANG
TERATAI RSUD KEBUMEN

DISUSUN OLEH : SYARIF HIDAYATULLOH
(A01602276)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2019

Pengertian

Mari : Rabu
Tanggal : 20-02-2019
Ruang : Perantai
Nama Pengkaji : Syarif Hidayatullah

IDENTITAS

1 Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 18 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Jawa
Bangsa : Indonesia
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Kebumen
Diagnosa medis : open fracture

2 Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. T
Umur : 46 tahun
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Hubungan : Ibu kandung

Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Nyeri pada jari telunjuk dan manis karena terpelekan matan sapi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Ny. M mengatakan nyeri pada tangan kanan tepatnya pada jari telunjuk dan jari tengah saat dikaji Ny. M tampak mengeluh nyeri seperti tertusuk tusuk skala 6 Masud Ptu klien dibangsal yaitu TD: 140/80 N: 98x/menit S: 36,2 RR: 20x/menit

GCS E₄ M₅ V₆ Klien menceritakan awal mula terjadi kejadian

Saat disekolah diadokan pratek di nang pembu butan alat

Saat akan mulai Drahtekura guru memelakan bagaimana cara bagaimana

cara menggunakan alat bubut tersebut. tak lama setelah menjelaskan teori beberapa waktu kemudian. pak guru memberi arahan langsung bagaimana menggunakan alat bubut tersebut. guru secara detail memperagakan alat yang akan dibubut. dengan memasang dialat bubutnya kemudian menjalankan alat bubut tersebut. selesailah alat yang dibubut oleh pak guru. kemudian memanggil salah satu murid u/ memberikan contoh dan mendampinginya. pas itu saya disuruh maju kedepan. saat dimulai tak disangka ternyata kerudung saya masuk ke alat kemudian jadi saya menarik kerudung. dan saat itulah terjadi felunjuk dan jari tengah tergores alat. kemudian luka dibersihkan dan diperban.

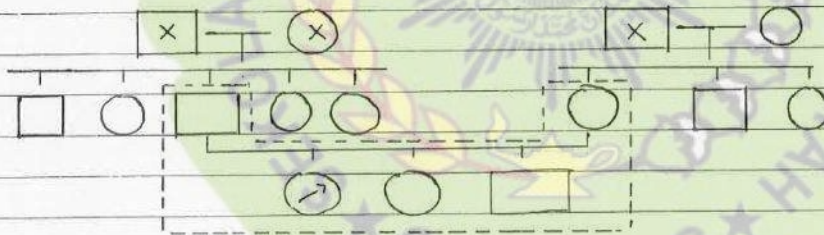
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dimamah sakit. Klien tidak memiliki riwayat hipertensi, dm, asma, jantung dll.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita seperti Klien dan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, dll.

5. GENOGRAM



Keterangan



: laki-laki



: Kehamilan



: Perempuan



: garis tinggal
Serumah



: Meninggal



: Klien



: garis pernikahan

6 Primary survey

- airway : jalan nafas paten
breathing : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, pola nafas normal
tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Rr 20x/menit
Circulation : Akral hangat CRT < 2 detik, tidak ada stenositis TD 120/80 mmHg.
Kulit lembab, turgor baik, ada perdarahan sedikit di jari tangan
Disability : Kesadaran CM GCS E4 Vs M6 pupil isokor (ka:ki) : 3mm Res
pon cahaya baik, kekuatan otot baik ekstremitas Ka:ki (5)
EKposure : Suhu Klien 36,5 skala nyeri VAS klien 6 untuk EKG : sinus
Rhythm dan hasilnya Risiko rendah normal

Secondary survey

Head to toe

- a. Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, rambut bersih, tidak ada benjolan
b. Mata : Simetris, Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pandang normal pupil isokor
c. Hidung : Simetris, tidak ada polip, lubang hidung bersih, tidak ada alat bantu nafas
d. Mulut : simetris atas bawah, tidak ada luka, tidak ada stomatis, lidah bersih, gigi
bersih, tidak ompong, tidak ada sariawan tidak ada bau mulut.
e. Telinga : Simetris tidak ada lesi dan benjolan, lubang bersih, tidak keluar cairan
f. Leher : tidak ada lesi, normal, tidak peninggkatan jup, tidak pembesaran kelenjar tiroid
G. Dada : Jantung I : Simetris tdk lesi, ic tdk tampak
P : teraba IC yaitu IC S
P : Pekak
A : S1 S2 Reguler
Paru paru I : Simetris, pergerakan dinding dada simetris
P : Vokal vremitus ka:ki
P : Sonor
A : Suara vesikuler

H Abdomen I : tidak ada lesi, simetris, tidak asites

A : Peristaltik 12x/menit

P : turgor kulit lembab, kembali dalam 2 detik, tidak nyeri

P : Timpani

I Genitalia : Perempuan

J ekstremitas : atas : simetris, tidak kelemahan otot, terjadi fraktur di jari
bawah : tidak ada edem, tidak ada kelemahan otot

k Pemeriksaan Penunjang : • Laborat • EKG • Rontgen

L Program terapi : IVSO RL 20tpm : Mengganti cairan tubuh yang hilang

Ranitidine 2x50 : Menetralkan asam lambung

Ketorolat 2x30 : Mengatasi nyeri sementara

Pemeriksaan Penunjang

- EKG : sinus rhythm
- Rontgen : fraktur digiti III manus
- Pemeriksaan lab :

tgl: (20.02.2019) Pukul: 16.00

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	nilai rujukan
Paket darah otomatis	14.1	g/dL	11.7 - 15.1
Hemoglobin	6.9	$10^{13}/uL$	4.5 - 12.5
leukosit	6.9	$10^3/uL$	4.5 - 12.5
Hematokrit	40	%	35 - 47
eritrosit	4.6	$10^6/uL$	3.80 - 5.20
trombosit	382	$10^3/uL$	154 - 386
MCH	31	Pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	88	fL	80 - 100
Diff Count			
Eosinofil	H 5.80	%	1 - 5
Basofil	0.90	%	0 - 1
netrofil	L 49.40	%	50 - 70
limfosit	37.00	%	25 - 50
Monosit	H 7.90	%	1 - 6
Colongan darah			
masa pendarahan	2.00	Menit	1 - 3
masa pembekuan	5.00	Menit	2 - 6
Kimia klinis			
gula darah sewaktu	106	mg/dL	80 - 110
Sero Immunologi			
HbsAg Rapid	Tlon reaktif		Non reaktif

9. Program terapi

tanggal 20.02.2019 19.00 WIB

No	nama obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	20tpm	Suplay cairan tubuh
2	Ketorolac	2x 30 mg	u/ mengatasi nyeri
3	Ceftriaxone	2x 1 gram	u/ mengatasi nyeri
4	Ranitidine	50mg/8 jam	u/ menetralkan asam lambung

ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	Problem	etiologi
20-02-2019	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada tangan kanan tepatnya pada jari telunjuk dan manis Do: p: nyeri saat bergerak &: nyeri seperti ditusuk tusuk R: nyeri post op S: skala 6 T: tensi menurun Ds: pasien mengatakan risih terpa sang kasa pembalut dan merasa agak gatal Do: . Rembes . ada pembengkakan sekitar . bekas darah pada kasa Ds: pasien mengatakan sulit menggerakan jarinya : pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarganya Do: Pasien tampak dibantu saat melakukan aktivitas : klien tampak mencoba menggerakan jarinya	agen cidera fisik Post pembedahan Kerusakan integritas Kulit Hambatan mobilitas fisik	nyeri akut Resiko Infeksi gangguan muskuloskeletal

Prioritas diagnosa Keperawatan

1. agen cidera fisik post pembedahan berhubungan dengan nyeri akut
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
3. gangguan muskuloskeletal berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik

INTERVENSI KEPERAWATAN

waktu/tanggal	no	tujuan & kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
20-02-2019	1	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil	management nyeri
		Indikator	1. observasi reaksi nonverbal ketidaknyamanan
		Kontrol nyeri	2. kaji skala nyeri
		Laporkan nyeri	3. kurangi faktor presipitasi nyeri
		Kenyamanan	4. tingkatkan istirahat
	2	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Risiko Infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil	5. Monitor tentang manag nyeri
		Indikator	6. Kolaborasi dengan dokter
		Sebab gejala infeksi	7. ajarkan teknik nonfarmakologi
		Tau tanda dan gejala	Kontrol infeksi
			1. Kebersihan lingkungan dijaga
	3	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas Fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil	2. Cuci tangan
		Mobility level	3. Pemberian obat
		Klien men ingatkan aktivitas gerak jari	4. pembersihan luka op
		mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas	5. observasi TTV
			6. Dorong istirahat cukup
	4		7. ajarkan tanda gejala infeksi
			Mobility
			1. Monitor vital sign
			2. bantu klien penuh ADL
			3. kaji kemampuan u/mobilisasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN					
waktu	no	Implementasi	Respon	td	
20-02-2019	1	mengobservasi nyeri klien dengan	S: klien mengatakan mau bercakap-cakap		
		Memalingkan nyeri	O: klien tampak mengobrol		
	2	Mengurangi faktor nyeri dengan	S: klien mengatakan mengerti		
		menegang tubuh sekitar nyeri	O: klien tampak melakukannya		
	3	meningkatkan istirahat dengan	S: klien istirahat sesuai yang diinstruksikan		
		menyuruh sering istirahat cukup	O: klien istirahat sesuai yang diinstruksikan		
	4	Management nyeri	S: klien mengatakan mengerti		
			O: skala nyeri vas 6		
	5	Mengkolaborasi dengan	S: klien mengatakan sudah diobati		
		dokter	O: ceftriaxone 1gram masuk		
	6	aparkan teknik non farma	S: klien mengatakan mau mendengar		
		kologi	O: klien tampak mendengarkan		
21-02-2019	1	Menjaga kebersihan lingkungan	S: klien mengatakan sudah mengerti		
		pasien	O: klien dan keluarga tidak membuat kotoran dan menjaga kebersihan		
	2	Mencuci tangan	S: klien mengatakan mengerti		
			O: klien tampak melakukannya		
	3	Pembersihan luka ap	S: klien mengatakan bersedia dibersihkan		
	4	Mengobservasi TTV	S: klien mengatakan mau dicek vital sign		
			O: TD: 120/80 mmHg RR: 20x/menit S: 36,5°C		
	5	Mengedukasi tanda gejala infeksi	S: klien mau sosialisasi		
			O: materi leaflet tentang gejala infeksi diberikan		
22-02-2019	1	Melakukan vital sign	S: klien mengatakan bersedia		
			O: TD: 120/80 mmHg RR: 21x/menit N: 84x/menit S: 36,5°C		
	2	Menghaji klien akan kemasukan mobilisasi gerak	S: klien mengatakan mengerti		
			O: klien tampak dibantu saat beraktivitas		
	3	Menghaji pergerakan sendi	S: klien mengatakan mengerti		
			O: klien tampak melakukannya		

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	no	EVALUASI (SOAP)	Ttd
20-02-2019	1	S: P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di jari telunjuk dan tengah Q: skala 6 T: Terus menerus O: Klien tampak masih menahan nyeri A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Kolaborasi dengan dokter - Cek alergi - Cek kenyamanan nyeri	
21-02-2019	2	S: Klien mengatakan sudah tidak lagi merasa sesedih O: Klien tampak tenang A: masalah teratasi sebagian (infeksi tidak ada) P: lanjutkan intervensi - jaga kebersihan lingkungan - Cuci tangan - Pembersihan luka - Dorong istirahat cukup	
22-02-2019	3	S: Klien mengatakan jari sudah tidak bengkak bisa gerak O: Klien tampak tenang A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - latihan gerak sendi - Pola kenyamanan gerak - latihan teratur	



LEMBAR OBSERVASI
STUDI KASUS KEPERAWATAN GADAR
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Pasien	Respirasi Rate						Skala nyeri					
	HariKe-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3		HariKe-1		HariKe-2		HariKe-3	
	SI	SII	SI	SII	SI	SII	SI	SII	SI	SII	SI	SII

Keterangan

SI :Sebelum tindakan

SII :Sesudah tindakan

EFEKTIFITAS TERAPI ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RSUD PROVINSI RIAU

Putri Wulandini*, Andalia Roza, Santi Riska Safitri

Keperawatan Universitas Abdurrah

*Email: putri.wulandini@univrab.ac.id

Submitted :07-02-2018, Reviewed:14-03-2018, Accepted:03-04-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3116>

ABSTRACT

Fracture in Indonesia becomes the third rank death causing under the coronary heart attack and tuberculosis. Fracture is dissolution of the bone continuity which is caused by suddenly or more spirit, causing the according to licking, bending destruction, twisting and pulling. The research aims to determine effectivity of the Asmaul Husna therapy on the fracture patient in the dahlia room of Arifin Achmad general hospital of riau province. The research was operated on 01 March until 26 March. The research design was quasy experiment by pre test design and post test design with control. Sample in this research is as many as 30 peoples, 15 peoples for the experiment group and 15 peoples for the control group. The used measurement equipment was observation sheet and given the Asmaul Husna therapy for the experiment group. The use analisis was univariate and bivariate by T-test. Outcome of the T-test showed that there is the difference of asmaul husna therapy average on $p = 0,000 / p > 5 \% (0,05)$, then it can be concluded than H_0 rejected. The research outcome shows that the Asmaul Husna therapy is effective to reduce the pai scale on the fracture patient. Based on the research outcome, hopefully the nurse teaches the Asmaul Husna therapy for the patient and applies for the fracture patient.

Keywords : Asmaul Husna therapy, pain

ABSTRAK

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran penekukan, pemuntiran atau penarikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi *Asmaul Husna* pada pasien fraktur di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 Maret sampai 26 Maret Desain penelitian ini *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre test and post test design with control*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang, 15 orang sampel untuk kelompok eksperimen dan 15 orang untuk kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan adalah lembaran observasi dan diberikan terapi asmaul husna pada kelompok eksperimen. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji T-test. Hasil uji T-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata terapi *Asmaul Husna* dengan nilai $p=0,000 / p<5 \% (0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *Asmaul Husna* efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat mengajarkan penggunaan terapi asmaul husna pada pasien dan menerapkannya pada pasien fraktur.

Kata kunci : Terapi *Asmaul Husna*, Nyeri

PENDAHULUAN

Sistem skelet merupakan susunan tulang (kerangka) yang merupakan salah satu unsur sistem penegak dan penggerak.

Tulang manusia dihubungkan dengan yang lain melalui sambungan tulang atau persendian sehingga terbentuk kerangka yang merupakan sistem lokomotif pasif,

yang akan diatur oleh alat-alat lokomotif aktif dari otot (Syarifuddin, 2009)

Tulang manusia saling berhubungan satu dengan yang lain dalam berbagai bentuk untuk memperoleh fungsi sistem muskuloskeletal yang optimal. Jumlah tulang ada 206 buah, yang terbagi dalam empat kategori ; tulang panjang (misalnya femur, humerus dan klavikula), tulang pendek (misalnya tulang tarsia dan karpia), tulang pipih (misalnya tulang sternum dan skapula) dan tulang tidak beraturan (misalnya tulang panggul) (Lakman & Ningsih, 2011)

Kehilangan fungsi utama dari tulang dapat menyebabkan gangguan pada organ pada organ tubuh lain seperti risiko cedera pada organ dalam bagian rongga toraks (jantung, paru dan sebagainya) atau kehilangan fungsi penyangga dan gerak. Bentuk gangguan pada fungsi muskuloskeletal yang paling sering adalah fraktur (Lakman & Ningsih, 2011)

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran penekukan, pemuntiran atau penarikan (Smeltzer dan Bare, 2000 dalam (Hasan, 2013). Brunner dan Suddarth (2000) dalam (Suratun, 2008). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya.

World Health Organization (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Kecelakaan memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% (Depkes RI, 2011).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2011, di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cidera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Riset

Kesehatan Dasar (2011) Menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7 %).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) 2009 bahwa sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dengan penyebab yang berbeda. Hasil *survey* tim Departemen kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) ini didapatkan 25 % klien fraktur mengalami kematian, 45 % mengalami kecacatan fisik, 15 % mengalami stress psikologis karena cemas bahkan depresi dan 10 % mengalami kesembuhan dengan baik.

Salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu yang didefinisikan dalam berbagai perspektif (Andarmoyo, 2013). Mengantisipasi nyeri pada pasien fraktur dapat dilakukan secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan nonfarmakologis. Salah satu pengobatan nonfarmakologis yaitu dengan teknik distraksi (Firman, 2012).

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung,

mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Mendengarkan musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pascaoperasi klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Firman, 2012).

Salah satu bentuk teknik distraksi yang sering digunakan adalah distraksi pendengaran. Distraksi pendengaran biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau instruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur-unsur spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2008).

Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan Al-Qur'an, salah satu yang terkandung dalam Al-Qur'an yaitu *Asmaul Husna*. *Asmaul Husna* secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar *Asmaul Husna* memiliki banyak manfaat dan setiap nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiyah, 2011).

Salah satu manfaat dari *Asmaul Husna* yaitu untuk penyembuhan. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* bermanfaat untuk penyembuhan tersebut yaitu *As-Salam* (Maha Penyelamat), *Al-Ghafir* (Maha Pengampun), *Asy-Syakur* (Maha Penerima syukur), *Al-Majid* (Maha Mulia), *Al-Hayyu* (Maha Hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit dapat mengurangi atau member kesembuhan kepada orang yang sakit (Nafisa, 2011).

Mendengarkan bacaan *Asmaul Husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai

penyakit. Secara aplikatif mendengarkan *Asmaul Husna* tidak sulit dilakukan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi. Terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama (agama dan dzikir) dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak juga lengkap tanpa terapi medik (Lukman, 2012).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Hasan (2013) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan setelah mendengarkan terapi *Asmaul-Husna* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi fraktur. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya, penelitian Kartika (2010) tentang pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi apendisitis, yang mana didapatkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan.

Data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2010 tercatat kasus fraktur sebanyak 597 kasus. Pada tahun 2011 penderita fraktur meningkat sebanyak 671 kasus, dan pada tahun 2012 penderita fraktur kembali meningkat yaitu sebanyak 689 kasus. Pada tahun 2013 penderita fraktur meningkat sebanyak 764 kasus. Pada tahun 2014 penderita fraktur sebanyak 510 kasus. Pada tahun 2015 Januari sampai dengan September tercatat sebanyak 306 kasus. Kasus yang paling sering terjadi dari tahun ke tahun adalah fraktur tulang panjang seperti fraktur femur, humerus, tibia, radius, ulna dan klavikula baik yang tertutup maupun yang terbuka. Data ini menunjukkan tingginya angka kejadian fraktur setiap tahunnya (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2015).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad khususnya di ruangan rawat inap Dahlia. Peneliti menemukan sebanyak 10 klien mengalami fraktur, 2 diantaranya mengalami nyeri berat, 5 klien mengalami nyeri sedang dan 3 klien mengalami nyeri

ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada klien tersebut hanya penatalaksanaan terapi farmakologi, yaitu dengan pemberian analgetik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektifitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Pada Tahun 2016".

Tujuan Penelitian Untuk mengetahui efektifitas terapi *Asmaul Husna* pada pasien fraktur di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Jenis penelitian ini *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre test and post test design with control*. Rancangan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapat sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Pada rancangan ini kedua kelompok diberikan perlakuan berbeda (Burns & Groves, 2003 dalam Harmoko, 2011). Pada kedua kelompok ini diawali dengan pengukuran sebelum pemberian perlakuan (*Pre test*) dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*Post test*) (Nursalam, 2003 dalam Harmoko, 2011).

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ruangan Dahlia. Alasan peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad adalah Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau dan dirumah sakit ini penanganan pada pasien Fraktur masih berfokus pada terapi farmakologis. Hipotesis penelitian (1) Hipotesa Nol (H_0) yakni Tidak ada pengaruh pemberian terapi mendengarkan *Asmaul husna* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur. (2) Hipotesa Alternatif (H_a) yakni Ada pengaruh pemberian terapi mendengarkan

Asmaul husna terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur.

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah seluruh pasien yang mengalami nyeri akibat fraktur di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad. Dari *survey* awal jumlah pasien fraktur diruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad ini pada tahun 2015 bulan Januari hingga September adalah 306 kasus. pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* Pengambilan sampel dilakukan mulai bulan Februari hingga Maret 2016. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu lima belas untuk kelompok eksperimen dan lima belas untuk kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Bivariat

a. Uji Dependensi T-tes

Table 1

Distribusi Skala Nyeri Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan Terapi *Asmaul Husna*

Kelompok Eksperimen	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-Value
Pretest	5.266	17	.70373	.1817	0,000
post test	4.000	15	.75593	.19518	

Berdasarkan table 1 diatas menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata pemberian terapi asmaul husna pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada terapi *Asmaul Husna* pada pasien fraktur. Dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi *Asmaul Husna* adalah 5,2667 dan setelah diberikan terapi asmaul husna adalah 4,0000. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-Value= 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$ berarti p-Value $0,000 < 0,005$

sehingga H_0 gagal ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi *Asmaul Husna* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur.

Table 2
Distribusi Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pengukuran Skala Nyeri

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	P-Value
Kelompok Kontrol	Pretest	4,6667	15	.97590	.25198	0
	Posttest	4,6667	15	.97590	.25198	

Berdasarkan table 2 diatas menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberi perlakuan. Dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri sebelum 4,6667 dan sesudah 4,6667, terdapat perbedaan rata-rata dengan nilai $p=0$. Jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak.

b. Uji independen T-test

Tabel. 3
Perbedaan Skala Nyeri Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-Value
Pair post eksperimen	eksperimen	4.00	15	.756	.195	0,86
	post control	4.67	15	.976	.252	

Berdasarkan tabel 3 diatas rata-rata skala nyeri responden pada kelompok kontrol dengan SD 0,976 Rata-rata pada kelompok eksperimen dengan SD 0,756 Hasil uji statistik independen didapat nilai $P > 5\%$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

A. Pembahasan

Dari hasil yang telah dilakukan, maka pada bab ini dibahas tentang "Efektifitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien

Fraktur". Pada penelitian ini, peneliti melakukan tindakan terapi *Asmaul Husna* pada kelompok eksperimen selama 15 menit.

1. Karakteristik responden

Berdasarkan dari analisa dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin laki-laki 28 orang (93%) dan berjenis kelamin perempuan 2 orang (7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Moesbhar, 2007 dalam Eldawati, 2011). Hal ini disebabkan oleh aktifitas yang dilakukan laki-laki lebih banyak dan lebih bervariasi dibandingkan perempuan, selain itu laki-laki bergerak lebih aktif dibandingkan perempuan sehingga beresiko lebih tinggi mengalami fraktur, namun setelah menopause, perempuan beresiko lebih tinggi mengalami fraktur, dimana menurut Black & Hawks, 2005 dalam Eldawati (2011). Hal ini disebabkan oleh kehilangan estrogen dan kekurangan protein sehingga terjadi penurunan masa tulang.

Sedangkan berdasarkan karakteristik usia mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan Kontrol adalah dewasa awal (26-35 tahun) 16 orang (53%). Hal tersebut didukung oleh pernyataan Eldawati (2011), kejadian fraktur dapat terjadi pada semua tingkatan usia, puncaknya terjadi pada masa usia dewasa. Usia juga dapat berpengaruh terhadap persepsi nyeri pada pasien fraktur. Pada usia dewasa umumnya akan melaporkan nyeri jika nyeri yang dirasakan bersifat patologis dan merusak fungsi fisik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan McCaffrey menemukan bahwa intensitas nyeri menurun Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit agar dapat memberikan efek terapeutik. Pada keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca operasi pasien (Chiang, 2012).

2. Efektifitas Pemberian Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur

a. Hasil Uji Dependen T-Test

Dari hasil uji dependen T-test menunjukkan perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi *Asmaul Husna* pada pasien fraktur. Dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi adalah 5,2667 dan setelah diberikan terapi asmaul husna menjadi 4,0000. Terdapat perbedaan rata-rata terapi dengan nilai $p=0,000$ dengan nilai $\alpha=0,05$ berarti $p\text{-Value } 0,0000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a gagal ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi *Asmaul Husna* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri. Saat diberikan terapi asmaul husna selama 15 menit pada responden sebagian responden mengatakan terapi ini menenangkan pikiran dan membuat mereka nyaman.

Pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan perlakuan. Dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri sebelum 4,6667 dan sesudah 4,6667. Terdapat perbedaan rata-rata dengan nilai $p=0$, jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak.

Penurut asumsi peneliti, Pemberian terapi asmaul husnah sendiri merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menjadi analgesic guna mengurangi nyeri. Dimana asmaul husna dapat menyentuh jiwa, psikologis dari seseorang.

b. Hasil uji independen T-test

Berdasarkan hasil independent T-test menunjukkan rata-rata skala nyeri responden pada kelompok kontrol dengan SD 0,252 Rata-rata pada kelompok eksperimen dengan SD 0,195 Hasil uji statistik independent didapat nilai $P = > 5\%$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara

kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat perbandingan keefektifan terapi *Asmaul Husna* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur. Rata rata perubahan skala nyeri sebesar 4,00, saat diberikan terapi *Asmaul Husna* pada responden. Menurut Asmadi (2008) teknik relaksasi maupun distraksi didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena terkena nyeri atau kondisi penyakitnya.

Terapi *Asmaul Husna* dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi. Terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak juga lengkap tanpa terapi medik (Lukman, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengasumsikan bahwa ketika seseorang mendengarkan bacaan *Asmaul Husna*, hal ini dapat mengurangi kecemasan seseorang bahkan nyeri yang disebabkan dari proses penyembuhan/penyakit sehingga terapi asmaul husnah dapat menjadi salah satu teknik distraksi.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang "Efektifitas Terapi *Asmaul Husna* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur" maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hal ini menunjukkan H_a di terima yang berarti bahwa terapi *Asmaul Husna* efektif mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ashqiya. (2011). *Quantum Asmaul Husna For Entrepreneur*. Yogyakarta : pustaka raja

- Andarmoyo, Sulisty. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA
- Chiang, L (2012). The effect of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients. Frances payne Bolton school of nursing case western reserve university. (unpublished dissertation paper)
- Eldawati. (2011). *Pengaruh Latihan Kekuatan Otot Pre Operasi Terhadap Kemampuan Ambulasi Dini Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstimitas Bawah Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Diperoleh pada tanggal 26 Oktober 2015. Dari <http://lontar.ui.ac.id>
- Fadlani.(2010). *Efektifitas Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur*. Skripsi tidak dipublikasikan
- Firman. (2012). *Distaksi* Diperoleh Pada Tanggal 26 Oktober 2015 Dari <http://distaksipadapengolahannya.co.id>
- Harmoko.(2011). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Muri II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Karya Tulis tidak dipublikasikan
- Hasan.(2013). *Pengaruh Mendengarkan Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Fraktur Di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Karya Tulis tidak dipublikasikan
- Lakman & Ningsih.(2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Musculoskeletal*. Jakarta : Salemba
- Lakman. (2012). *Pengaruh Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Sindrom Koroner Akut Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Diperoleh pada tanggal 26 Oktober 2015 dari <http://pustaka.unpad.co.id/pengaruh-intervensi-dzikir-asmaul-husna.html>
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan System Musculoskeletal*. Jakarta : EGC
- Nafisa. (2011). *Asmaul Husnah Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmojo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
- Perry & Potter. (2008). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Prasetyo. (2010). *Manajemen Nyeri*. Jakarta : EGC
- Rekam Medik (2015) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Ridley, J. (2008) *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Edisi 3*. Jakarta : Erlangga
- Rosyidi, Kholid. (2013). *Muskuloskeletal*. Jakarta : Trans Info Media

Suratun.(2008). *Asuhan Keperawatan
Klien Gangguan Muskulokeletal.*
Jakarta :EGC

Syaifuddin.(2009).*Sistem
Muskulokeletal.* Jakarta : EGC





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SYARIF HIDAYATULOH
 NIM/NPM : A01602276
 NAMA PEMBIMBING : BARKAH WALADANI, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	08-10-2018	Jupili	Jh
2.	11-10-2018	BAB I → justifikasi jurnal	Jh
3.	21-10-2018	BAB II → penulisan sistematika	Jh
4.	29-10-2018	BAB III → inklusi & eksklusi - instruksi, langkah	Jh
5.	3-11-2018	BAB III → inklusi, pengumpulan data	Jh
6.	8/11-2018	langkah dokumentasi	Jh
7.	14/11-2018	acc sidang proposal KTI	Jh
8.	7/3-2019	BAB 4 & 5	Jh
9.		revisi BAB 4 & 5	Jh
10.	7/5/2019	acc sidang hasil	Jh
11.	8/8/2019	abstrak english	Jh
12.	10/8/2019	revisi sidang hasil	Jh
13.			
15.			
16.			

17.			
18.			
19.			

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurhafa, S.Kep.Ns.M.Kep

