

LAPORAN PENELITIAN



**STUDI KASUS PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI
MUROTAL UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRAKTUR
POST OP HARI KE 2 DI RSUD PROF DR. MARGONO**

OLEH :

**Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
Indraswari Ratna Palupi**

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017/2018

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Studi Kasus : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Murotal untuk mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Pos op hari ke 2 di RSUD Prof Dr. Margono
2. Bidang penerapan Ipteks Kesehatan/Keperawatan
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
 - b. Jenis Kelamin Laki-Laki
 - c. NIDN 0628108501
 - d. Disiplin Ilmu Keperawatan
 - e. Pangkat/golongan Dosen/III B
 - f. Jabatan fungsional Asisten Ahli
 - g. Jurusan Prodi DIII Keperawatan
 - h. Alamat Kantor STIKES Muhammadiyah Gombong Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen Telp. 0287 (472433) eks 102
 - i. Alamat Rumah Desa Selokerto Rt 06 RW 03 Sempor Kebumen/ HP 08986644120 / Email:hendritamara@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1
- a. Nama Anggota : Indraswari Ratna Palupi
5. Lokasi Kegiatan : RSUD Prof Dr. Margono Purwokerto

Mengetahui
Kaprodidi III Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

Gombong, 20 Juni 2018
Ketua Pelaksana,



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns, M.Kep

Menyetujui
Ketua LP3M STIKES Muhammadiyah Gombong



H. Muh. Basirun, S.Pd, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur	5
1. Pengkajian Pada Pasien Fraktur	5
2. Diagnosa Keperawatan	5
3. Intervensi	6
4. Implementasi	9
5. Evaluasi	13
B. Nyeri	13
1. Pengertian	13
2. Fisiologi Nyeri	13
3. Klasifikasi Nyeri	16
4. Patofisiologi	17
5. Penatalaksanaan	18
C. Kerangka Konsep	20

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenia/Desain/Rancangan	21
B. Subjek Studi Kasus	21
C. Fokus Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	24
H. Analisa Data Dan Pengkajian Data	24
I. Etika Studi Kasus	24

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum.....	26
2. Pemaparandan Data Hasil Penerapan Kasus.....	26
B. Pembahasan	
1. Skala Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal.....	30
2. Skala Nyeri Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam	
3. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Murottal.....	32

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

**PENERAPAN PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN
TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN FRAKTUR POST OP HARI KE-2 DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang : Pada pasien post operasi fraktur hari ke 2 sering mengalami nyeri karena mereka harus mengalami kerusakan jaringan yang aktual. Nyeri dapat didefinisikan sebagai gangguan yang muncul dan mengganggu rasa anan nyaman sehingga dapat menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Nyeri dalam pembahasan masalah keperawatan ini adalah nyeri yang terkait dengan prosedur post operasi dimana pasien merasa nyeri dengan adanya tindakan operasi. Salah satu tindakan yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu dengan terapi nafas dalam dan terapi murottal

Tujuan : Untuk menggambarkan penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur post op hari ke-2

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Subyek metode ini adalah salah satu pasien nyeri pasca operasi.

Hasil : Setelah diberi penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur post op hari ke-2, tingkat intensitas nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan)

Rekomendasi: Pasien pasca operasi perlu menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi Murottal untuk mengurangi intensitas nyeri.

Kata kunci: *nyeri, relaksasi nafas dalam, terapi murottal*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010).

Menurut data Direktorat Jendral Perhubungan Kementerian Republik Indonesia, jumlah korban kecelakaan 2010 sebanyak 175.787 orang, pada tahun 2011 sebanyak 176.763 orang, sedangkan 2012 sebanyak 197.560 orang. Dalam setiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan di jalan raya. WHO mencatat hingga saat ini sebanyak 50 juta orang menderita luka berat. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab fraktur (patah tulang) terbanyak (Departemen Perhubungan, 2010).

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2007). Penyebab fraktur adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhanter mayor langsung terbentur dengan benda keras. Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah

rapuh atau *underlying deases* atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat & Jong, 2010).

Menurut Suratun, dkk, (2008) masalah yang sering muncul segera setelah operasi, pasien telah sadar dan berada di ruang perawatan dengan edema/ bengkak, nyeri, imobilisasi, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, pemendekan ektremitas, perubahan warna, serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas operasi dan luka bekas trauma.

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam merelaksasikan otot skeletal, dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi, hal ini terjadi karena relative kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara efektif (Suhartini, 2013).

Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ayudianningsih dan Galuh, 2010 dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, didapatkan hasil tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok control sebagian besar mengalami nyeri hebat, tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami nyeri sedang dan ringan sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami nyeri hebat dan pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, dan Ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta ($p=0,006$).

Dalam penelitian (Permana, 2009) ini pasien diberi kesempatan mendengarkan bacaan Al Qural yaitu surat Al Fatihah, surat Ar Rohman, surat Al A'la dan surat Al Ghosiyah dengan cara peneliti memasang *headphone* ke telinga pasien dan menghidupkan multimedia *player* (MP3) selama 15 menit.

Mendengarkan ayat suci Al quran menurut (Zuhaili, 2008) paling efektif adalah disuarakan dan divisualisasikan melalui televisi, internet dan radio, karena minat masyarakat sekarang yang tidak begitu gemar lagi membuka lembaran-lembaran kertas.

Mendengarkan suara ayat suci Alqur'an secara langsung maupun melalui media seperti tape, radio, mp3, dsb akan memberikan efek relaksasi yang menenangkan. Secara fisiologis dengan mendengarkan stimulasi ayat suci Alqur'an akan meningkatkan hormone endorphine dalam darah sehingga memberikan efek menenangkan. Akibat efek relaksasi dan menenangkan tersebut dapat menurunkan intensitas nyeri (Zuhaili, 2008).

Berdasarkan studi kasus diatas penulis tertarik melakukan penerapan tentang menurunkan nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada penderita fraktur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal dapat mengurangi tingkatan nyeri pada pasien fraktur?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan studi kasus dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal untuk mengurangi tingkatan nyeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan skala nyeri sebelum diberikan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal

- b. Mendeskripsikan skala nyeri setelah diberikan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal

D. Manfaat Studi Kasus

1. Rumah Sakit:
Meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengurangi tingkatan nyeri dengan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal.
2. Bagi pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan:
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi tingkatan nyeri dengan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal.
3. Penulis:
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada asuhan keperawatan pasien nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur

1. Pengkajian Pada Pasien Fraktur

Pengkajian langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara menyeluruh. Pengkajian pasien post oprasi fraktur (Jitoyuono, 2012) meliputi:

- E. Sirkulasi
- F. Integrita ego
- G. Makanan dan cairan
- H. pernafasan

- I. keamanan
- J. penyuluhan atau pembelajaran

Diagnosa keperawatan adalah sebuah label singkat, menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah actual atau potensial (Wilkinson, 2007).

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur (Nurarif & Kusuma, 2015) meliputi:

- a. Nyeri akut b.d agen injuri fisik, spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cidera jaringan lunak, pemasangan traksi.
- b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan suplai darah ke jaringan.
- c. Kerusakan integritas kulit b.d fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup).
- d. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan rangka neuromuscular, nyeri, terapi, restriktif (imobilisasi).

- e. Resiko infeksi b.d trauma, imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive (pemasangan traksi).
- f. Resiko syok (hipovolemik) b.d kehilangan volume darah akibat trauma (fraktur).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur (Nurarif & Kusuma, 2015) meliputi:

a. Nyeri akut

NOC:

- 1) *Pain level*
- 2) *Pain control*
- 3) *Comfort level*

Kriteria hasil:

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan

perifer NOC:

- 1) *Circulation status*
- 2) *Tissue perfusion : cerebral*

Kriteria hasil:

Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan:

- 1) Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan
- 2) Tidak ada ortostatik hipertensi
- 3) Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial (tidak lebih dari 15 mmHg)

Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan:

- 1) Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan
- 2) Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi
- 3) Memproses informasi
- 4) Membuat keputusan dengan benar

c. Kerusakan integritas

kulit NOC:

- 1) *Tissue Integrity: Skin and Mucus Membranes*
- 2) *Hemodialysis Access*

Kriteria Hasil:

- 1) Integritas kulit yang baik dapat dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi)
- 2) Tidak ada luka atau lesi pada kulit
- 3) Perfusi jaringan baik
- 4) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang
- 5) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami

d. Hambatan mobilitas

fisik NOC:

- 1) *Joint Movement : Active*
- 2) *Mobility Level*
- 3) *Self Care : ADLs*
- 4) *Transfer Performance*

Kriteria Hasil

- 1) Klien meningkat dalam aktivitas fisik
- 2) Mengerti tujuan dari peningkatan aktivitas mobilitas
- 3) Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan dalam berpindah
- 4) Memperagakan penggunaan alat
- 5) Bantu untuk mobilisasi (Walker)

e. Resiko

infeksi NOC:

- 1) *Immune Status*
- 2) *Knowledge : Infection Control*
- 3) *Risk Control*

Kriteria Hasil:

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya
- 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- 4) Jumlah leukosit dalam batas normal
- 5) Menunjukkan perilaku hidup sehat

f. Resiko syok (hipofolemik)

NOC:

- 1) *Syok prevention*
- 2) *Syok management*

Kriteria Hasil

- 1) Nadi dalam batas yang diharapkan
- 2) Irama jantung dalam batas yang diharapkan
- 3) Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan
- 4) Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan
- 5) Natrium serum
- 6) Kalium serum
- 7) Klorida serum
- 8) Kalsium serum
- 9) Magnesium serum
- 10) PH darah serum

Hidrasi

- 1) Indikator:
- 2) Mata cekung tidak ditemukan
- 3) Demam tidak ditemukan

4) TD

5) Hematokrit

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (potter & perry, 2009).

a. Nyeri

akut NIC:

Pain Management

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi
- 2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 3) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- 4) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
- 5) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- 6) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau
- 7) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 8) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 9) Kurangi factor presipitasi nyeri
- 10) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan interpersonal)
- 11) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 12) Ajarkan tentang teknik non farmakologi

- 13) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.
- 14) Evaluasi keefektifan control nyeri
- 15) Tingkatkan istirahat
- 16) Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
- 17) Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer NIC:

Peripheral Sensation Management (Manajemen sensasi perifer)

- 1) Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul
- 2) Monitor adanya paretese
- 3) Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada isi atau laserasi
- 4) Gunakan sarung tangan untuk proteksi
- 5) Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung
- 6) Monitor kemampuan BAB
- 7) Kolaborasi pemberian analgetik
- 8) Monitor adanya tromboflebitis
- 9) Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi

c. Kerusakan integritas kulit NIC:

Pressure Management

- 1) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
- 2) Hindari kerutan pada tempat tidur
- 3) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
- 4) Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali
- 5) Monitor kulit akan adanya kemerahan
- 6) Oleskan *lotion*/minyak/*baby oil* pada daerah yang tertekan
- 7) Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
- 8) Monitor status nutrisi pasien

9) Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat

d. Hambatan mobilitas

fisik NIC:

Exercise therapy : ambulation

- 1) Monitoring *vital sign* sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan
- 2) Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
- 3) Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah saat cedera
- 4) Ajarkan pada pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi
- 5) Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
- 6) Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
- 7) Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps
- 8) Berikan alat bantu jika klien memerlukan
- 9) Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan

e. Resiko

infeksi NIC:

Infection Control (control infeksi)

- 1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- 2) Pertahankan teknik isolasi
- 3) Batasi pengunjung bila perlu
- 4) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
- 5) Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan
- 6) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- 7) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung

- 8) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- 9) Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum
- 10) Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing
- 11) Tingkatkan intake nutrisi
- 12) Berikan terapi *antibiotic* bila perlu *Infection Protection* (proteksi terhadap infeksi)
- 13) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local

f. Resiko syok

(hipofolemik) NIC:

Syok prevention

- 1) Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill
- 2) Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan
- 3) Monitor suhu dan pernafasan
- 4) Monitor input dan output
- 5) Pantau nilai labor: HB, HT AGD dan elektrolit
- 6) Monitor hemodinamik invasi yang sesuai
- 7) Monitor tanda dan gejala asites
- 8) Monitor tanda awal syok

Syok Management

- 1) Monitor fungsi neurologis
- 2) Monitor fungsi renal (e.g BUN dan Cr Level)
- 3) Monitor tekanan nadi
- 4) Monitor status cairan, input output
- 5) Catat gas darah arteri dan oksigen di jaringan
- 6) Monitor EKG, sesuai
- 7) Memanfaatkan pemantauan jalur arteri untuk meningkatkan akurasi pembacaan tekanan darah sesuai

5. Evaluasi

Wahid (2013), menyatakan evaluasi pada klien fraktur meliputi:

- a. Nyeri berkurang atau hilang.
- b. Tidak terjadi disfungsi neurovaskuler perifer.
- c. Pertukaran gas adekuat.
- d. Tidak terjadi kerusakan integritas kulit.
- e. Infeksi tidak terjadi.
- f. Meningkatkan pemahaman klien terhadap penyakit yang dialami.

B. Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Smeltzer and Bare, 2012).

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbal ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Prasetyo, 2010).

Bahwa nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variable-variabel psikologis lain yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa nyeri tersebut (Judha, 2010).

2. Fisiologi Nyeri

Menurut Saputra (2013), fisiologis nyeri meliputi:

a. Nosisepsi

System saraf parifer mengandung saraf sensori primer yang berfungsi mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan beberapa sensasi, salah satunya adalah sensasi nyeri. Rasa nyeri dihantarkan oleh reseptor yang disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung saraf parifer yang bebas dan tidak bermielin atau

hanya memiliki sedikit myelin. Reseptor ini tersebar di kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri tersebut dapat dirangsang oleh stimulus mekanis, termal, listrik, atau kimiawi (misalnya histamine, bradikinin, dan prostaglandin).

Proses fisiologis yang terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses ini terdiri atas empat tahap, yaitu:

1) Transduksi

Rangsangan (stimulus) yang membahayakan memicu pelepasan mediator biokimia (misalnya histamine, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P). Mediator ini kemudian mensensitisasi nosiseptor.

2) Transmisi

Tahap ini terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a) Stimulus yang diterima oleh reseptor ditransmisikan berupa impuls nyeri dari serabut syaraf perifer ke medulla spinalis. Jenis nosiseptor yang terlibat dalam transmisi ini ada dua jenis, yaitu serabut C dan serabut A-delta. Serabut C mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, sedangkan serabut A-delta mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi.
- b) Nyeri ditransmisikan dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jalur spinotalamikus (*spinothalamic tract* atau STT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi stimulus ke talamus.
- c) Sinyal diteruskan ke korteks sensorik somatik (tempat nyeri dipersepsikan). Impuls yang ditransmisikan melalui STT mengakibatkan respon otomatis dan limbik.

3) Persepsi

Individu mulai menyadari adanya nyeri dan tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga

memungkinkan timbulnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan efektif nyeri.

4) Modulasi atau system desendens

Neuron di batang otak mengirim sinyal-sinyal kembali ke tanduk dorsal spinalis yang terkondisikan dengan nosiseptor implus supresif. Serabut desendens tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norenefrin yang akan menghambat implus asendens yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis.

b. Teori Gate Control

Teori *gate control* ditemukan oleh melzack dan saputra Iyndon (2013). Berdasarkan teori ini, fisiologi nyeri dapat dijelaskan sebagai berikut.

Akar dosal pada medulla spinalis terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terdapat substansi gelatinosa (sbastiania gelatinosa atau SG) yang berperan seperti layaknya pintu gerbang yang memungkinkan atau menghalangi masuknya implus nyeri menuju otak. Substansi gelatinosa ini dilewati oleh saraf besar dan saraf kecil yang berperan dalam penghantaran nyeri.

Pada mekanisme nyeri, rangsangan nyeri dihancurkan melalui serabut saraf kecil. Rangsangan pada saraf kecil dapat menghambat substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga merangsang mekanisme sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

Rangsangan nyeri yang dihantarkan melalui saraf kecil dapat dihambat apabila terjadi rangsangan pada saraf besar. Rangsangan pada saraf besar akan mengakibatkan aktifitas substansi gelatinosa meningkat sehingga pintu mekanisme tertutup dan hantaran rangsangan pun terhambat. Rangsangan yang melalui

saraf besar langsung merambat ke korteks serebri agar dapat diidentifikasi dengan cepat.

1) Stimulus Nyeri

Beberapa faktor dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Contohnya adalah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Saputra (2013), nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya.

a. Berdasarkan jenis nyeri

1) Nyeri perifer

Nyeri perifer dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a) Nyeri superfisial yaitu rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa
- b) Nyeri visceral yaitu rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks
- c) Nyeri alih yaitu rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri

2) Nyeri sentral

Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak, dan thalamus.

3) Nyeri psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

Selain jenis-jenis nyeri yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat juga beberapa jenis nyeri yang lain:

- a) Nyeri somatik : nyeri yang berasal dari tendon, tulang, saraf, dan pembuluh darah.

- b) Nyeri neurologis : nyeri yang terasa di bagian tubuh yang lain, umumnya disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada organ viseral.
 - c) Nyeri neurologis : bentuk nyeri tajam yang disebabkan oleh spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.
 - d) Nyeri phantom : nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, misalnya pada bagian kaki yang sebenarnya sudah diamputasi.
- b. Berdasarkan bentuknya nyeri

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab nyeri dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

4. Patofisiologi Nyeri

Persepsi nyeri diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat, dan penghantar menuju sisten saraf pusat. Reseptor tersebut disebut *nociceptor*. Mereka tersebar luas dalam lapisan *superficial* kulit dan juga dalam jaringan dalam tertentu, seperti *periosteum*, dinding arteri, permukaan sendi serta *falks* dan *tentorium serebri* (Andarmoyo, 2013).

5. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Obat-obat nonsteroid (NSAIDs) yang termasuk dalam kelompok ini menghambat agresi platelet, kontraindikasi meliputi klien dengan gangguan koagulasi atau klien dengan terapi anti koagulasi. Contohnya : ibuprofen, naproksen, indometasin, tolmetin, piroxicam, serta ketorolac (toradol). Selain itu terdapat golongan NSAIDs yang lain seperti asam mefenamat, meklofenomate serta phenylbutazone, dll (Goodman dan Gilman, 2008)

b. Non farmakologi

1) Relaksasi nafas dalam

Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam merelaksasikan otot skeletal, dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi, hal ini terjadi karena relative kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara efektif (Suhartini, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurdi, Kiling & Rottie, 2013) jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Quasi eksperimen*. Penelitian ini akan dilaksanakan di irina A BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado pada tanggal 17-30 juni 2013. Pada penelitian ini, sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi perubahan intensitas nyeri. Hal ini dapat diketahui dari 11 orang (55,0 %) dengan intensitas nyeri hebat terkontrol berkurang menjadi 10 orang dengan intensitas nyeri sedang dan 1 orang dengan intensitas tidak nyeri. Hal yang sama juga terjadi pada 8 orang (40,0 %) dengan intensitas nyeri sedang

berkurang menjadi intensitas nyeri ringan. Intensitas nyeri ringan 1 orang (5,0 %) berkurang menjadi tidak nyeri.

Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ayudianningsih dan Galuh (2010), dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, didapatkan hasil tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok control sebagian besar mengalami nyeri hebat, tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami nyeri sedang dan ringan sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami nyeri hebat dan pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, dan Ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta ($p=0,006$).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayudianingsih dan Galuh (2010), menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta dengan nilai signifikan $p=0,006$ ($p<0,05$).

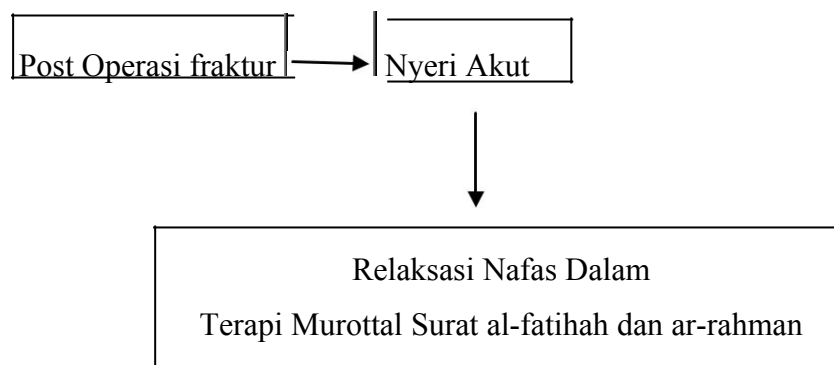
2) Terapi murottal

Menurut heru (2008) dalam Siswantinah (2011) murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an) lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormone endorfin

alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Sodikin (2012) mengungkapkan bahwa terapi bacaan Al-Quran dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non-farmakologi *adjuvant* dalam mengatasi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori nyeri dari Good yang menyatakan bahwa perlu adanya keseimbangan antara pemberian analgetik dengan efek samping sehingga dibutuhkan terapi *adjuvant* (Rachmawati, 2008).

C. Kerangka Konsep



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan

Studi kasus merupakan metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Hal ini dilakukan supaya peneliti bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti, berikut masalah yang dihadapi supaya dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

B. Subjek Studi Kasus

1. Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam studi kasus ini yaitu satu pasien dengan post operasi fraktur di RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Sample

Sample adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2008). Sampel dalam studi kasus ini

yaitu satu pasien dengan post operasi fraktur di RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

Kriteria subjek studi kasus

Kriteria studi kasus dapat dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

← Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam ,2008).

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- ← Pasien post oprasi fraktur hari ke-2 dengan gangguan nyeri akut yang berada di RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto
- ← Pasien post operasi fraktur yang kooperatif
- ← Pasien post operasi fraktur yang bersedia menjadi responden studi kasus
- ← Pasien yang tingkat kesadaran penuh
- ← Pasien yang beragama islam

← Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangnya atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteri inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam ,2008).

Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- ← Pasien tidak mengalami nyeri
- ← Pasien yang memiliki gangguan pendengaran
- ← Pasien yang telah menjalani tindakan pasca operasi fraktur yang mengundurkan diri menjadi responden dalam penelitian

2 Fokus Studi Kasus

Fokus studi atau kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan dalam studi kasus yaitu:

Penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada pasien fraktur.

3 Definisi Operasional

- a Prosedur teknik relaksasi nafas dalam adalah latihan untuk mengurangi intensitas nyeri dengan cara menghitung satu sampai sembilan, hitungan satu sampai tiga tarik nafas perlahan lewat hidung, hitungan

empat sampai enam ditahan, kemudian hitungan tujuh sampai Sembilan keluarkan melalui mulut dengan perlahan.

- b. Prosedur terapi murottal adalah mendengarkan ayat-ayat suci Al-Quran dengan menggunakan *headset*.
- c. Pasien fraktur adalah pasien yang mengalami patah tulang yang ditandai dengan kondisi dimana hubungan atau kesatuan jaringan tulang terputus.

b Instrument Studi Kasus

Instrument adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data. Alat-alat dan bahan merupakan penjelasan tentang alat-alat yang dibutuhkan selama pelaksanaan studi kasus (Budiarto, 2009).

Alat dan instrument yang digunakan dalam pengambilan kasus ini yaitu penelitian yang terdiri dari : pemutar musik *Mp3 Player* (musik murottal) dalam *Hand Phone*, *headset* dan skala numerik nyeri.

c Metode Pengumpulan Data

Terdapat tiga cara yang penulis lakukan untuk mengumpulkan data, yaitu:

1 Wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik (Gunawan, 2013).

2 Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal terlebih dahulu dikaji skala nyerinya kemudian dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal. Setelah dilakukan tindakan kemudian dikaji kembali skala

nyerinya. Penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal dilakukan dua kali dalam sehari.

3) Studi Pustaka

Studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti (Sugiyono, 2012).

4) Lokasi & Waktu Studi Kasus

← Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

← Waktu studi kasus

Studi kasus ini dilakukan mulai tanggal 23 Oktober 2017 sampai tanggal 16 Desember 2017 dengan waktu pengelolaan pasien selama 3 hari.

5) Analisis Data Dan Pengkajian Data

← Analisa data

Analisis yang digunakan untuk menganalisis studi kasus menggunakan hasil data yang sudah dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dari narasumber.

← Penyajian data

Penyajian data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan penyajian tekstual dan tabulasi.

6) Etika Studi Kasus

Etika dalam studi kasus meliputi:

← *a Justice*

Peneliti menjelaskan tentang prosedur dalam penelitian, memberikan kesempatan untuk responden untuk bertanya dan memperlakukan responden dengan adil.

b Beneficience

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dalam melakukan studi kasus penulis melakukan penerapan sesuai dengan SOP yang diperkuat dengan teori dan jurnal.

c Right for human dignity

Penulis menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dalam studi kasus kepada responden secara keseluruhan sehingga responden dapat berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum

Penerapan kasus yang dilakukan di ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. Ruang seruni merupakan bangsal penyakit bedah terutama fraktur. Di dalam bangsal tersebut terdapat 8 ruang perawatan dengan kelas 1 terdapat 3 ruangan dengan kapasitas 6 orang, kelas 2 terdapat 2 ruangan dengan kapasitas 8 orang, kelas 3 terdapat 2 ruangan dengan kapasitas 23 orang. Bangsal Seruni terdapat di lantai 2 di samping bangsal Teratai dan di atas bangsal Cempaka.

2. Pemaparan dan Data Hasil Penerapan Kasus

Penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal dilakukan kepada pasien atas nama Nn. A yang beralamat di Kertasari RT 2 RW 11 Ciamis Jawa Barat. Nn. A sebagai seorang anak berusia 18 tahun dan sebagai seorang pelajar. Pendidikan terakhir Nn. A adalah pelajar SMA, beragama islam dan suku bangsa Jawa Indonesia. Ny. W sebagai seorang ibu berusia 52 tahun, beralamat di Kertasari RT 2 RW 11 Ciamis Jawa Barat dan bekerja sebagai pedagang. Pendidikan terakhir Ny. W adalah SMA, status perkawinan cerai mati, beragama islam dan suku bangsa Jawa Indonesia.

Pada hari pertama tanggal 13 Desember 2017 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian dan di dapatkan hasil bahwa Nn. A mengalami nyeri. Pada saat dikaji Nn. A mengalami fraktur cruris sinistra post operasi hari ke-2. Nn. A mengatakan merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat.

Dari pengkajian didapatkan hasil keluhan utama Nn.A adalah nyeri. Riwayat penyakit sekarang, Nn.A datang ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto pada tanggal 8 Desember 2017. Nn. A rujukan dari RSUD Ciamis Jawa Barat dengan post kecelakaan lalu lintas. Pada saat di RSUD ciamis pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga pihak keluarga meminta untuk dirujuk ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. Pada saat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto Nn. A dirawat di ICU selama 2 hari karena mengalami penurunan kesadaran, kemudian di pindah ke ruang seruni pada tanggal 10 Desember 2017 karena keadaannya sudah membaik. Pada tanggal 11 Desember 2017 Nn. A dilakukan tindakan operasi pukul 09.45 WIB. Saat dikaji tanggal 13 Desember 2017 Nn. A mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri muncul saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, Nn. A juga mengatakan pusing.

Riwayat penyakit dahulu Nn. A mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di Rumah Sakit, jika Nn. A sakit biasanya hanya berobat ke dokter. Riwayat kesehatan keluarga, Nn.A mengatakan di dalam keluarganya tidak pernah ada yang mengalami kecelakaan, tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan TBC. Dari data pengkajian fungsional di dapatkan hasil pola nafas sebelum sakit Nn. A mengatakan bernafas secara normal, dan tidak ada masalah, saat dikaji Nn. A mengatakan tidak ada masalah dalam bernafas. Pola nutrisi Nn. A sebelum sakit makan 3 kali sehari menggunakan nasi, sayur, dan lauk, minum air sekitar tujuh sampai delapan gelas sehari. Pada saat dikaji Nn A mengatakan makan 3 kali sehari sesuai diit yang di berikan rumah sakit, Nn. A juga mengatakan nafsu makan berkurang. Pola aktivitas Nn.A sebelum sakit mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya tanpa bantuan orang lain. Pada saat dikaji Nn. A mengatakan hanya beraktivitas di tempat tidur dan

memerlukan bantuan orang lain. Pola istirahat Nn.A saat dikaji mengatakan tidur malam 7 jam sehari dan tidur siang 1-2 jam sehari. Pada saat dikaji Nn. A mengatakan sulit tidur karena nyeri pada saat malam hari dan siang hari. Pola personal hygiene Nn. A sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali. Pada saat dikaji hanya di seka dan dibantu oleh keluarganya.

Data pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan mulut mukosa bibir kering, pemeriksaan ekstermitas atas terpasang infus NaCl ditangan kanan, terdapat laserasi ditangan kiri, ekstermitas bawah terdapat fraktur cruris sinistra.

Dari pengkajian pada Nn. A ditemukan prioritas masalah keperawatan yaitu nyeri akut (00132) dengan hasil data yang diperoleh dari keluarga Nn. A yaitu Nn. A mengatakan merasakan nyeri dikaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Dengan diagnosa nyeri akut (00132) maka akan dilakukan intervensi penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yaitu mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan ar-rahman untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur yang dialami Nn. A.

Pada hari pertama tanggal 13 Desember 2017 pada pukul 16.00 WIB dilakukan intervensi penerapan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yaitu mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan ar-rahman untuk mengurangi intensitas nyeri pada Nn. A. Sebelum memberikan contoh cara teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal, penulis memeriksa skala nyeri pada responden dan didapatkan hasil skala nyeri 6. Responden mengerti langkah-langkah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal setelah diberikan contoh dan diajarkan secara keseluruhan. Penulis kembali memeriksa skala nyeri responden dan didapatkan hasil skala nyeri 5.

Pada hari kedua pertemuan pertama tanggal 14 Desember 2017 pukul 09.00 WIB dilakukan kembali teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal, sebelumnya dilakukan pengukuran skala nyeri responden dan didapatkan hasil skala 5, setelah dilakukan penerapan selama kurang lebih 15-20 menit. Kemudian Penulis kembali memeriksa skala nyeri responden dan didapatkan hasil skala nyeri 5. Pada hari kedua pertemuan kedua tanggal 14 Desember 2017 pukul 15.00 WIB dilakukan kembali teknik relaksasi nafas dalam dan terapi, sebelumnya dilakukan penerapan skala nyeri responden 5, setelah dilakukan penerapan skala nyeri responden menjadi 4.

Pada hari ketiga pertemuan pertama tanggal 15 Desember 2017 pukul 15.00 WIB dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi, sebelumnya dilakukan penerapan skala nyeri responden 4, kemudian setelah dilakukan penerapan didapatkan hasil skala nyeri 3. Pada hari ketiga pertemuan kedua tanggal 15 Desember 2017 pukul 20.00 WIB dilakukan kembali teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal sebelumnya dilakukan penerapan skala nyeri responden 3, kemudian setelah dilakukan penerapan hasil skala nyeri 3.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dimulai pada tanggal 13 Desember 2017 sampai 15 Desember 2017 pada Nn. A yang telah diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yaitu mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan ar-rahman penulis menilai tingkat intensitas nyeri pada Nn. A sebelum dan sesudah diberikan penerapan.

Hasil evaluasi pada tanggal 15 Desember 2017 disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yaitu mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan ar-rahman kepada Nn. A yang diberikan selama 3 hari dan 5 kali pertemuan dengan waktu terapi selama 15 sampai 20 menit terbukti adanya penurunan intensitas nyeri dari sebelum di berikan penerapan skala nyeri 6 dan setelah diberikan penerapan skala nyeri menjadi 3.

Tabel 4.1 Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan

No	Tanggal	Skala nyeri Sebelum	Skala nyeri Sesudah
1	13-12-2017	6	5
2	14-12-2017	5	4
3	15-12-2017	4	3

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada Nn.A mengalami penurunan dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan).

K. Pembahasan

1. Skala Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal

Sebelum diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada tanggal 13 Desember 2017 Nn. A mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri muncul saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, menurut penulis nyeri yang dialami karena Nn. A mengalami kecelakaan lalu lintas seminggu sebelum dibawa ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sehingga mengalami fraktur cruris sinistra.

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Prasetyo, 2010).

Menurut penelitian Arfina (2012) Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulasi tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri, apabila seseorang yang mengalami nyeri maka perilakunya akan berubah, misalnya seseorang yang kakinya mengalami dislokatio menghindari aktifitas mengangkat barang yang memberi beban penuh pada kakinya untuk mencegah cidera lebih

lanjut. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang pertimbangan utama pada saat pengkajian nyeri.

e. Skala Nyeri Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal

Penerapan dilakukan selama 3 hari dengan waktu 15 sampai 20 menit. Pada hari pertama pertemuan dengan Nn. A didapatkan data kemampuan responden melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal masih kurang sesuai dengan SOP. Sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal skala nyeri yang dirasakan Nn. A pada hari pertama sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal skala nyeri 6, setelah diberikan skala nyeri 5. Pada hari kedua sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal skala nyeri 5, setelah diberikan skala nyeri 4. Pada hari ketiga sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal skala nyeri 4, setelah diberikan skala nyeri 3. Menurut penelitian setelah diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada Nn. A intensitas nyeri yang dirasakan mengalami penurunan.

Menurut Nur dan Kusuma (2013) fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variable-variabel psikologis lain yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa nyeri tersebut (Judha, 2010).

Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Lukman, 2013).

3. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Murottal

Setelah melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal selama 3 hari dengan waktu 15 sampai 20 menit kemampuan responden dalam melakukan teknik nafas dalam dan terapi murottal meningkat sesuai dengan SOP. Nn. A dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal karena diberikan latihan dan demonstasi untuk mengurangi intensitas nyeri. Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan atau keterampilan juga dipengaruhi dari bagaimana seseorang itu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Berdasarkan hasil studi kasus ini mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan ar-rahman terhadap responden sangat berpengaruh untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2007).

Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Smeltzer and Bare, 2012).

Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam merelaksasikan otot skeletal, dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi, hal ini terjadi karena relative kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara efektif (Suhartini, 2013).

Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ayudianningsih dan Galuh, 2010 dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur

di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, didapatkan hasil tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri hebat, tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami nyeri sedang dan ringan sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami nyeri hebat dan pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta, dan Ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta ($p=0,006$).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayudianingsih dan Galuh (2010) menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta dengan nilai signifikan $p=0,006$ ($p<0,05$).

Menurut Heru (2008) dalam Siswantinah (2011) murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Quran) lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.

Dalam penelitian (Permana, 2009) ini pasien diberi kesempatan mendengarkan bacaan Al Qural yaitu surat Al Fatihah, surat Ar Rohman, surat Al A'la dan surat Al Ghosyiyah dengan cara peneliti memasang *headphone* ke telinga pasien dan menghidupkan multimedia *player* (MP3) selama 15 menit.

Sodikin (2012) mengungkapkan bahwa terapi bacaan Al-Quran dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non-farmakologi *adjuvant* dalam mengatasi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori nyeri dari Good yang menyatakan bahwa perlu adanya keseimbangan antara pemberian

analgetik dengan efek samping sehingga dibutuhkan terapi *adjuvant* (Rachmawati, 2008).

Jadi dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan surat Ar-rahman terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur post operasi hari ke-2.

4 Keterbatasan Penelitian

Dalam studi kasus ini yang menjadikan keterbatasan penulis yaitu:

- a Dalam mencari pasien hampir tidak diperbolehkan oleh perawat karena pasien post operasi fraktur hari ke 2 hanya ada di ruang seruni kelas 1.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebelum diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Nn. A mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri muncul saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, menurut penulis nyeri yang dialami karena Nn. A mengalami kecelakaan lalu lintas.
2. Setelah diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 15 sampai 20 menit

terdapat penurunan intensitas nyeri dari skala awal 6 (nyeri sedang) menjadi skala akhir 3 (nyeri ringan).

3. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal mendengarkan ayat suci Al-Quran surat al-fatihah dan surat Ar-rahman efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur post operasi hari ke-2.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Pasien dapat memahami dan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal untuk mengurangi tingkatan nyeri dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Agar dapat mengembangkan terapan bidang keperawatan dalam mengurangi tingkatan nyeri dengan tindakan non farmakologi yaitu terapi murottal surat al-fatihah dan ar-rahman dalam bidang ilmu teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Penulis agar dapat memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada pasien nyeri di rumah sakit maupun di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Arus media: Yogyakarta
- Ayudianningsih, Galuh . (2010). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. Jurnal. FIK UMS <http://download.portalgaruda.org/article.php?article> diakses pada tanggal 8 Agustus 2017 jam 20.25
- Departemen Perhubungan. (2010). *Epidemologi Kecelakaan Lalu Lintas*. [http://itd.idaho.gov/ohs/2009/Data/2010/02/a21.jpg.skeipsi](http://itd.idaho.gov/ohs/2009>Data/2010/02/a21.jpg.skeipsi) dari PSIK-UR. Diakses pada 10 Agustus 2017 jam 15.55
- Galuh, (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/6424/>
- Goodman, Gilman. (2008) *Manual of Pharmacology and Therapeutics*. The mc graw hill. USA
- Huda & Hardi. (2015). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction Jogja.
- Husada, S. T. I. K. K. (2015). *Pemberian Tindakan Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Post Laparatomi Di Ruang Hcu Bedah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta* Diakses pada 10 Agustus 2017 jam 15.43
- Judha. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansjoer, A dkk. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran*, jilid 1 edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius

- Mardiono, (2010). *Teknik Distraksi*. Posted by Qittun on Wednesday, October 29 2008, (www.qittun.com, diakses pada tanggal 11 Agustus 2017 jam 19.35
- Nurarif dan Kusuma. (2015). *Aplikai Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda NIC-NOC*. Edisi Revisi. Jilid 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Nurdin, S., Kiling, M., & Rottie, J. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Irina A Blu Rsup Prof Dr. Rd Kandou Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1). Diakses pada 10 Agustus 2017 jam 15.19
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Selemba Medika
- Orthopedi, P. R., Saputra, R. A., & Husada, S. T. I. K. K. (2015). *Pemberian Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Nn. N Dengan Post Operasi Close Fraktur Femur Dextra Di Ruang*. Diakses pada 13 Agustus 2017 jam 12.29
- Permana, (2009). *Konsep kebenaran ilmiah nyeri*. [http:// nyeri dan Al Quran.html](http://nyeri.dan.alquran.html). Tanggal akses 10 Agustus 2017 pukul 20.30 WIB.
- Prasetyo, S.N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Selemba Medika
- Rachmawati, I.N. (2008). *Analisis teori nyeri: Keseimbangan antara analgesik dan efek samping*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 129-136.
- Rahardjo, Susilo & Gudnanto. (2011). *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus: Nora Medika Enterprise
- Saputra. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara, Tangerang

- Siswantinah, (2011). *Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Diakses http://www.jtptunimus_gdl_siswantinah. Pada 10 Agustus 2017 20.45
- Sjansuhidayat, dan Jong, (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Sodikin., Irawaty, D., & Sukmarini, L. (2012). *Pengaruh terapi bacaan Al-Quran melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi herniadi RS Cilacap*. Tesis Magister FIK UI, Depok. Diperoleh dari: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307913-T%2031400-Pengaruh%20terapi-full%20text.pdf>
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suratun, dkk. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Suyanto, S., & Bangsawan, M. (2017). *Efek Kombinasi Bacaan Al Quran Dan Terapi Farmakologis Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas*. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 57-62. Diakses pada 16 Agustus 2017 jam 13.44
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC, Jakarta.
- Wahid, (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan System Musculoskeletal*. Tras info media: Jakarta
- Wilkinson, J.M. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan; Diagnosi: NANDA, Intervensi: NIC, Kriteria Hasil: NOC*. Edisi 9. Terjemahan Esti Wahyuningsih. Jakarta: EGC
- Wonogiri, S., Putri, D. N., & Husada, S. T. I. K. K (2015). *Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pre Operasi Fraktur Collum Femur Sinestra Diruang Mawar Rsud Dr. Soediran Mangun*. Diakses pada 13 Agustus 2017 jam 11.44
- Zuhaili (2008), *Al-Mausu'ah Al- Qur'aniyyah Al-Muyassaroh* (diterjemahkan: Buku Pintar AlQuran Seven in One), Al-Mahira.

LAMPIRAN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Penelitian dari institusi program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Pasien Fraktur post operasi hari ke-2 di RSUD Pof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus adalah menurunkan skala nyeri pada pasien post op fraktur dengan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal yang dapat memberi manfaat berupa mengurangi intensitas skala nyeri, mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Penelitian ini akan berlangsung selama selama 3 hari dan 5 kali pertemuan dengan waktu terapi selama 15 sampai 20 menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan observasi dan wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30 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.

Peneliti

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan judul Penerapan Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Pasien Fraktur post operasi hari ke-2 di RSUD Pof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat menundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 19 Agustus 2017

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

.....

Peneliti

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TEKNIK RLAKSASI NAFAS DALAM

INTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT:
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam adalah metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi
Tujuan	1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh 2. Menurunkan intensitas nyeri post operasi
Kebijakan	Pasien dengan post operasi fraktur hari ke-2
Petugas	Perawat
Peralatan	
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murottal Al-Quran 2. Melihat data atau status pasien 3. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 4. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi mendengarkan murottal Al-Quran 5. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada kebisingan 6. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

	C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan pasien berbaring dengan meletakkan tangankanan di dada dan tangan kiri diperut 3. Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dengan cara pada hitungan 1,2,3 tarik nafas panjang melalui hidung, hitungan 4,5,6 tanhan, hitungan 7,8,9 hembuskan lewat mulut perlahan seperti meniup. Berikan contoh kepada pasien, kemudian anjurkan pasien untuk melakukannya sendiri. 4. Lakukan teknik nafas dalam selama 3 kali atau sampai pasien merasa rileks 5. Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam jika merasa nyeri 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

MENDENGARKAN TERAPI AUDIO: MUROTTAL AL-QURAN

INTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT:
Pengertian	Terapi murottal Al-Quran adalah salah satu terapi distraksi (non farmakologi) untuk menurunkan intensita nyeri post operasi
Tujuan	3. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh 4. Menurunkan intensitas nyeri post operasi
Kebijakan	Pasien dengan post operasi fraktur hari ke-2
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Lembar pengukuran skal nyeri 2. Headset 3. Hand Phone yang berisi rekaman murottal Al-Quran
Prosedur Pelaksanaan	E. Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murottal Al-Quran 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status pasien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi mendengarkan murottal Al-Quran 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada kebisingan 7. Mencuci tangan F. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri

	2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien G. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan pasien berbasing dengan meletakkan tangan diperut atau di samping badan 3. Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks 4. Pasang headset yang sudah disambungkan ke HP di kedua telinga pasien 5. Nyalakan murottal sambil menginstruksikan pasien untuk menutup mata 6. Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Quran tersebut selama kurang lebih 20 menit 7. Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks H. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi murottal Al-Quran jika merasa nyeri 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	

Surat Al-Fatihah dan Terjemahan

(Pembukaan)

Surat Ke : 1

Jumlah Ayat : 7

Juz ke : 1

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾

2. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam.

الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿٣﴾

3. Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿٤﴾

4. Yang menguasai di Hari Pembalasan.

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴿٥﴾

1. Hanya Engkau yang kami sembah, dan hanya kepada Engkau kami meminta pertolongan.

اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾

2. Tunjukilah kami jalan yang lurus,

صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا
الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

3. (yaitu) Jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka;
bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

<http://www.quran30.net/2012/08/surat-al-fatiah-ayat-1-7.html>

Surat Ar-Rahman dan Terjemahan

(Yang Maha Pemurah)

Surat ke : 55

Jumlah ayat : 78

الله الرحمن الرحيم

مسب

الرَّحْمَنُ ١

4. (Tuhan) Yang Maha Pemurah,

عَلَّمَ الْقُرْآنَ ٢

5. Yang telah mengajarkan al Quran.

خَلَقَ الْإِنْسَانَ ٣

6. Dia menciptakan manusia.

عَلَّمَهُ الْبَيَانَ ٤

7. Mengajarnya pandai berbicara.

الشَّمْسُ وَالْقَمَرُ بِحُسْبَانٍ ٥

5. Matahari dan bulan (beredar) menurut perhitungan.

وَالنَّجْمُ وَالشَّجَرُ يَسْجُدَانِ ٦

6. Dan bintang bintang dan pohon-pohonan kedua-duanya tunduk kepada-Nya.

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ ٧

7. Dan Allah telah meninggikan langit dan Dia meletakkan neraca (keadilan).

أَلَا تَطْغَوْنَ فِي الْمِيزَانِ ﴿٨﴾

8. Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu.

وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ ﴿٩﴾

9. Dan tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi neraca itu.

وَالْأَرْضَ وَضَعَهَا لِلْأَنَامِ ﴿١٠﴾

10. Dan Allah telah meratakan bumi untuk makhluk(Nya).

فِيهَا فَكِهَةٌ وَالنَّخْلُ ذَاتُ الْأَكْمَامِ ﴿١١﴾

11. Di bumi itu ada buah-buahan dan pohon kurma yang mempunyai kelopak mayang.

وَالْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ ﴿١٢﴾

12. Dan biji-bijian yang berkulit dan bunga-bunga yang harum baunya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿١٣﴾

13. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ كَالْفَخَّارِ ﴿١٤﴾

14. Dia menciptakan manusia dari tanah kering seperti tembikar,

وَخَلَقَ الْجَانَّ مِنْ مَّارِجٍ مِنْ نَارٍ ﴿١٥﴾

15. dan Dia menciptakan jin dari nyala api.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿١٦﴾

16. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

رَبُّ الْمَشْرِقَيْنِ وَرَبُّ الْمَغْرِبَيْنِ ﴿١٧﴾

17. Tuhan yang memelihara kedua tempat terbit matahari dan Tuhan yang memelihara kedua tempat terbenamnya

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿١٨﴾

18. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

مَرَجَ الْبَحْرَيْنِ يَلْتَقِيَانِ ﴿١٩﴾

19. Dia membiarkan dua lautan mengalir yang keduanya kemudian bertemu,

بَيْنَهُمَا بَرْزَخٌ لَا يَبْغِيَانِ ﴿٢٠﴾

20. antara keduanya ada batas yang tidak dilampaui masing-masing.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٢١﴾

21. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

يَخْرُجُ مِنْهُمَا اللُّؤْلُؤُ وَالْمَرْجَانُ ﴿٢٢﴾

22. Dari keduanya keluar mutiara dan marjan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٢٣﴾

23. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلَهُ الْجَوَارِ الْمُنشَآتُ فِي الْبَحْرِ كَالْأَعْلَامِ ﴿٢٤﴾

24. Dan kepunyaan-Nya lah bahtera-bahtera yang tinggi layarnya di lautan laksana gunung-gunung.

فَبِأَيِّ ءَالَآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٢٥﴾

25. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ ﴿٢٦﴾

26. Semua yang ada di bumi itu akan binasa.

وَيَبْقَىٰ وَجْهُ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ ﴿٢٧﴾

27. Dan tetap kekal Dzat Tuhanmu yang mempunyai kebesaran dan kemuliaan.

فَبِأَيِّ ءَالَآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٢٨﴾

28. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

يَسْأَلُهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ كُلَّ يَوْمٍ هُوَ فِي شَأْنٍ ﴿٢٩﴾

29. Semua yang ada di langit dan bumi selalu meminta kepada-Nya. Setiap waktu Dia dalam kesibukan.

فَبِأَيِّ ءَالَآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٣٠﴾

30. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

سَنَفْرُغُ لَكُمْ أَيَّهَ الثَّقَلَانِ ﴿٣١﴾

31. Kami akan memperhatikan sepenuhnya kepadamu hai manusia dan jin.

فَبِأَيِّ ءَالَآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٣٢﴾

32. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

يَمْعَشَرُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِنِ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ

وَالْأَرْضِ فَانْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَانٍ ﴿٣٣﴾

33. Hai jama'ah jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya kecuali dengan kekuatan.

فَيَا أَيُّهَا الرِّبُّ كُذِّبَانِ ٣٤

34. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

يُرْسَلُ عَلَيْكُمَا شَوَاظٌ مِّن نَّارٍ وَنُحَاسٌ فَلَا تَنْصِرَانِ ٣٥

35. Kepada kamu, (jin dan manusia) dilepaskan nyala api dan cairan tembaga maka kamu tidak dapat menyelamatkan diri (dari padanya).

فَيَا أَيُّهَا الرِّبُّ كُذِّبَانِ ٣٦

36. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فَإِذَا انشَقَّتِ السَّمَاءُ فَكَانَتْ وَرْدَةً كَالدِّهَانِ ٣٧

37. Maka apabila langit telah terbelah dan menjadi merah mawar seperti (kilapan) minyak.

فَيَا أَيُّهَا الرِّبُّ كُذِّبَانِ ٣٨

38. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فَيَوْمَذِي لَا يَسْأَلُ عَنْ ذَنْبِهِ إِنْسٌ وَلَا جَانٌّ ٣٩

39. Pada waktu itu manusia dan jin tidak ditanya tentang dosanya.

فَيَا أَيُّهَا الرِّبُّ كُذِّبَانِ ٤٠

40. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

يَعْرِفُ الْمُجْرِمُونَ بِسِيمَاهُمْ فَيُؤْخَذُ بِالنَّوَصِي وَالْأَقْدَامِ ﴿٤١﴾

41. Orang-orang yang berdosa dikenal dengan tanda-tandannya, lalu dipegang ubun-ubun dan kaki mereka.

فَيَأْتِيءَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٤٢﴾

42. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

هَذِهِ جَهَنَّمُ الَّتِي يُكَذِّبُ بِهَا الْمُجْرِمُونَ ﴿٤٣﴾

43. Inilah neraka Jahannam yang didustakan oleh orang-orang berdosa.

يَطُوفُونَ بَيْنَهَا وَبَيْنَ حَمِيمٍ ءَانِ ﴿٤٤﴾

44. Mereka berkeliling di antaranya dan di antara air mendidih yang memuncak panasnya.

فَيَأْتِيءَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٤٥﴾

45. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلَمَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ جَنَّاتٍ ﴿٤٦﴾

46. Dan bagi orang yang takut akan saat menghadap Tuhannya ada dua surga.

فَيَأْتِيءَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٤٧﴾

47. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

ذَوَاتَا أَفْنَانٍ ﴿٤٨﴾

48. kedua surga itu mempunyai pohon-pohonan dan buah-buahan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٤٩﴾

49. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنَانِ تَجْرِيَانِ ﴿٥٠﴾

50. Di dalam kedua surga itu ada dua buah mata air yang mengalir

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٥١﴾

51. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا مِنْ كُلِّ فَاكِهَةٍ زَوْجَانِ ﴿٥٢﴾

52. Di dalam kedua surga itu terdapat segala macam buah-buahan yang berpasangan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٥٣﴾

53. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

مُتَّكِئِينَ عَلَى فُرُشٍ بَطَآئِنُهَا مِنْ إِسْتَبْرَقٍ وَجَنَى الْجَنَّتَيْنِ دَانٍ ﴿٥٤﴾

54. Mereka bertelekan di atas permadani yang sebelah dalamnya dari sutera. Dan buah-buahan di kedua surga itu dapat (dipetik) dari dekat.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٥٥﴾

55. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ قَصِيرَاتُ الطَّرْفِ لَمْ يَطْمِثْهُنَّ إِنْسٌ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌّ ٥٦

56. Di dalam surga itu ada bidadari-bidadari yang sopan menundukkan pandangannya, tidak pernah disentuh oleh manusia sebelum mereka (penghuni-penghuni surga yang menjadi suami mereka), dan tidak pula oleh jin.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ٥٧

57. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

كَأَنَّهُنَّ الْيَاقُوتُ وَالْمَرْجَانُ ٥٨

58. Seakan-akan bidadari itu permata yakut dan marjan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ٥٩

59. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَنِ إِلَّا الْإِحْسَنُ ٦٠

60. Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan (pula).

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ٦١

61. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

وَمِنْ دُونِهِمَا جَنَّاتٌ ٦٢

62. Dan selain dari dua surga itu ada dua surga lagi

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ٦٣

63. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

مُدَّهَا مَتَانِ ﴿٦٤﴾

64. Kedua surga itu (kelihatan) hijau tua warnanya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٦٥﴾

65. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنَانِ نَضَّاخَتَانِ ﴿٦٦﴾

66. Di dalam kedua surga itu ada dua buah mata air yang memancar.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٦٧﴾

67. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا فَاكِهَةٌ وَنَخْلٌ وَرُمَّانٌ ﴿٦٨﴾

68. Di dalam keduanya (ada macam-macam) buah-buahan dan kurma serta delima.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٦٩﴾

69. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ خَيْرَاتٌ حِسَانٌ ﴿٧٠﴾

70. Di dalam surga itu ada bidadari-bidadari yang baik-baik lagi cantik-cantik.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٧١﴾

71. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

حُورٌ مَّقْصُورَاتٌ فِي الْخِيَامِ ﴿٧٢﴾

72. (Bidadari-bidadari) yang jelita, putih bersih, dipingit dalam rumah.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٧٣﴾

73. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

لَمْ يَطْمِثْهُنَّ إِنْسٌ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌّ ﴿٧٤﴾

74. Mereka tidak pernah disentuh oleh manusia sebelum mereka (penghuni-penghuni surga yang menjadi suami mereka), dan tidak pula oleh jin.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٧٥﴾

75. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

مُتَكِّينَ عَلَى رَفْرَفٍ خُضْرٍ وَعَبْقَرِيٍّ حِسَانٍ ﴿٧٦﴾

76. Mereka bertelekan pada bantal-bantal yang hijau dan permadani-permadani yang indah.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿٧٧﴾

77. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

نَبْرَكَ أَسمُ رَبِّكَ ذِي الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ ﴿٧٨﴾

78. Maha Agung nama Tuhanmu Yang Mempunyai Kebesaran dan Karunia.

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ