

Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di RS Roemani Semarang

Application of Murottal Therapy and Lavender Aromatherapy Against Pain Reduction in Nursing Care for Post-Operative Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Patients at Roemani Hospital Semarang

Sulistiyawati¹, Sri Widodo²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author: sulistiyawati160398@gmail.com

Abstrak

Post operasi open reduction internal fixation (ORIF) adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan untuk pemasangan suatu alat internal fiksasi yang bertujuan menyatukan beberapa tulang fraktur. Pembedahan ini memungkinkan pasien untuk merasakan nyeri pada daerah yang di insisi, sehingga pada penerapakan kali ini dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan cara penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender agar pasien lebih nyaman dan rasa nyeri dapat berkurang . Metode penerapan nanti akan menggunakan teknik respon. Nanti akan ada 2 pasien post ORIF yang menjadi responden. Pengumpulan data akan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) yaitu pengukuran skala nyeri sesudah pemberian terapi murottal dan sebelum terapi murottal. Hasil dari penerapan terapi murottal ini akan dilihat seberapa signifikan dan efektif menurunkan nyeri.

Kata kunci : nyeri , terapi murottal, aromaterapi lavender, post ORIF.

Abstract

the patient is more comfortable and the pain can be reduced. The later implementation method will use the response technique. Later there will be 2 post ORIF patients who will become respondents. Data collection will use the Numeric Rating Scale (NRS), which is the measurement of the pain scale after giving murottal therapy and before murottal therapy. The results of the application of murottal therapy will be seen how significant and effective it is to reduce pain.

Key words: *pain, murottal therapy, lavender aromatherapy, post ORIF*

PENDAHULUAN

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang di sebabkan karena adanya tekanan yang berlebihan yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas (Faradisi, 2012). Fraktur atau patah tulang adalah masalah pada struktur tulang. Fraktur terjadi karena masalah yang bersumber dari tekanan yang besar yang tidak dapat di terima dengan baik oleh struktur tulang sehingga struktur tulang mengalami kerusakan (Smeltzer, 2013).

Kejadian fraktur di Amerika Serikat mencapai lebih dari 250.000 kasus setiap tahun. Prevalensi diseluruh dunia sebanyak 4.5 juta, 740.000 mengakibatkan kematian dan 1.75 juta menyebabkan kecacatan di dunia pertahun serta akan meningkat pada tahun 2050. Menurut *World Health of Organisation* (WHO) tahun 2013 menyebutkan 1.24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas (Nurul, 2015).

Indonesia pada kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera kecelakaan lalu lintas mengalami peningkatan sebanyak 2.2 persen dengan jumlah laki-laki 2.9 persen dan perempuan 1.6 persen. Mengendarai sepeda motor 72.7 persen, menumpang sepeda motor 19.2 persen, mengendarai mobil 1.2 persen, menumpang mobil 1.3 persen, naik kendaraan tidak bermesin 2.7 persen, jalan kaki 4.3 persen. Fraktur sangat tinggi di akibat karena kendaraan sepeda motor. Provinsi Jawa Tengah sendiri cedera yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yaitu 2.3 persen (RISKESDAS Depkes RI, 2018).

Angka kecelakaan di kota Semarang sangat tinggi. Pada tahun 2012 – 2013 Polrestabes Semarang mencatat bahwa 2.807 kasus yang menimbulkan 460 orang meninggal dunia, 231 orang mengalami luka berat, dan 3443 orang mengalami luka ringan. Menurut data dari Satlantas Polrestabes Semarang menunjukkan tahun 2017 terdapat 936 kejadian kecelakaan (Polrestabes Semarang, 2017).

Angka pelanggaran lalu lintas di kab. Blora mengalami peningkatan yaitu 208 yang ditilang seperti kendaraan roda dua dan termasuk roda empat. Kasat Lantas Polres Blora, AKP Febriyani Aer, SIK menjelaskan bahwa kegiatan ini merupakan operasi rutin yang dilakukan sebelumnya analisa dan evaluasi (Anev). Pasalnya, tingkat pelanggaran dan kecelakaan lalu lintas mulai meningkat dan diupayakan untuk pencegahan melalui giat rutin ini. “Kita tilang 208 kendaraan terdiri dari 154 STNK, 20 SIM dan kendaraan bermotor tanpa dilengkapi surat-surat lengkap sebanyak 34 unit,” sebut AKP Febriyani Aer, SIK., saat ditemui di ruang kerjanya. Sementara pelanggaran yang ditemukan di lapangan ini seperti tidak memiliki STNK, Sim, dan kondisi kendaraan yang tidak sesuai standart, sementara diamankan di kantor Unit Sat Lantas Polsek Cepu Polres Blora (Febry, 2017).

Fraktur akan berdampak pada tubuh yang mengakibatkan rasa nyeri serta cemas, sehingga memerlukan perawatan yang cepat dan tepat, perawatan yang tidak tepat akan menyebabkan tambah parahnya fraktur. Prinsip fraktur yaitu mengembalikan posisi fraktur ke posisi semula (reposisi), dapat dilakukan dengan imobilisasi fragmen fraktur untuk penyatuan tulang dan rehabilitasi jaringan lunak dan sendi (Kneale & D, 2011).

Tindakan yang perlu dilakukan untuk mempercepat penyembuhan pada pasien fraktur dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan dan tindakan non pembedahan. Tindakan non pembedahan dapat dilakukan dengan imobilisasi yaitu dilakukan pembidaian alamiah yang bertujuan untuk meminimalisir pergerakan antara fragmen tulang. Tindakan pembedahan dilakukan dengan metode operatif yaitu suatu operasi pemasangan *Open Reduction Internal fixation (ORIF)* suatu jenis fiksasi internal berupa *plate and screw* (Muttaqin, 2011). Pasca dilakukan tindakan operatif pasien akan merasakan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan sehingga klien kurang mampu melakukan aktifitas dengan baik. Apabila nyeri tidak segera di atasi akan mengalami ketidakmampuan dan gangguan imobilitas dalam melakukan perawatan diri (Agung, 2013).

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi seseorang . Nyeri berkaitan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial (Ar-ruzzmedia, 2013). Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang berakibat rusaknya jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri disebabkan oleh adanya fraktur yang terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan dan nyeri dapat bertambah dikarenakan adanya tindakan insisi yang mengakibatkan trauma pada kulit.

Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dilakukan dengan pemberian obat analgetik yang terdiri obat analgetik



narkotika yaitu tramadol dengan pemberian dosis 10 mg/ kg ke dalam 500 cc Nacl pemebrian dilakukan setelah 3-5 jam setelah pasca bedah dan dapat pula dilakukan dengan pemberian obat analgetik non narkotika yaitu ketorolak 30 mg setiap 2x 1 hari (Eldessa, Helwiyah, Aat, 2014). Non farmakologi dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu pembidaian, kompres dingin dan elevasi mengurangi rasa nyeri dan edema, relaksasi murottal, relaksasi autogenik, relaksasi nafas dalam, distraksi serta mobillisasi (Kowalak et al., 2011).

Terapi murottal merupakan terapi baca Al – Quran yang dibacakan oleh Qori' atau Qori'ah sesuai dengan tartil dan tajwin yang dialunkan dengan indah yang di buat dalam bentuk media audio seperti kaset, *Compact Disk* (CD), atau digital (Syarbini & Jamhari, 2012). Terapi murottal ini menggunakan surat al-fatihah, surat al-iklas, surat an- nas, ayat qursi, surat yasin ayat 58,dan surat al-anam ayat 1-3 dan 13 dalam surat ini dapat mengaktifkan energi ilaiyah dan dapat merangsang sistem endokrin serta dipercaya sebagai ayat yang dapat mengusir segala penyakit dan rasa sakit yang diderita serta terapi murottal lebih efektif dalam penurunan nyeri dibandingkan dengan terapi musik dengan perbandingan rangking 501 untuk terapi murottal dan 165 untuk terapi musik (dalam jurnal Eldessa, Helwiyah, Aat, 2014). Pemberian Terapi bacaan AlQuran terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah suatu getaran suara menjadi getaran yang dapat diterima tubuh untuk selanjutnya dapat merangsang reseptor nyeri dan merangsang otak untuk mengeluarkan analgetik yang ada dlam tubuh yaitu opioid natural endogen yang dapat memblokade nociceptor nyeri (Turner, et al, 2011)

Aromaterapi lavender dapat juga digunakan sebagai suatu metode yang dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi efek menenangkan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan, dan aromaterapi lavender dapat juga mengurangi suatu rasa tekanan, rasa sakit, emosi yang tidak stabil rasa frustrasi dan kepanikan . Lavender bermanfaat mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi. Aromaterapi merupakan aromaterapi yang memiliki efek anti depresi dan axiolitik sehingga dapat mengurangi sekresi kortisol dari kelenjar adrenal dan dapat menghasilkan relaksasi melalui penghambatan aktivitas simpatik dan parasimpati (Nategh, Reza, Abbas, kazemnejad & Ali, 2015). Aromaterapi ini dilakukan pada pasien post operasi yang sebelumnya dikaji nyerinya terlebih dahulu dan ditanyakan apakah pasien mengalami alergi terhadap aromaterapi lavender atau tidak. Pada aromoterapi lavender memiliki keunggulan diantaranya minyak lavender mengandung kadungan racun yang sangat rendah sehingga jarang menimbulkan alergi pada penghirupnya dan dapat aman digunakan pada kulit (Frayusi, 2012).

Pembedahan atau insisi pada pasien fraktur yang dilakukan dengan melakukan *open reduction internal fiksasi*, sehingga dapat menyebabkan adanya nyeri pada daerah yang di lakukan pembedahan. Sehingga perlu dilakukan tindakan yang dapat mengurangi nyeri agar tidak terjadi hemodinamik dan ketidaknyamanan pada pasien yang akan mempengaruhi Tekanan darah (TD), *Respiratory rate* (RR), atau bahkan kesembuhan pasien. Tindakan yang perlu dilakukan pada masalah nyeri yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi, farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat analgetik dan tindakan non farmakologi dapat dilakukan salah satunya adalah dengan terapi murottal dan aromaterapi lavender yang dapat merangsang sistem limbik untuk mengeluarkan endorpin yang akan membuat rileks pada tubuh . Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah "Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Terhadap penurunan Nyeri dalam asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi *Open Reduktion Internal Fixation* (ORIF) di Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang".

Studi ini bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien *post open reduction internal fixation* (ORIF) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

METODE

Penerapan terapi murottal Al-Quran dan aromaterapi lavender dilakukan dengan *descriptive study* menurut Abraham Kafan yang dikutip Abuy Sodikin *descriptive study* merupakan metode yang menjelaskan tentang suatu sebab atau akibat dari penelitian dan merupakan gambaran dari suatu subjek atau objek penelitian serta pengkajian yang menggambarkan keadaan. Penerapan kasus ini dilakukan dengan terapi *evidence based nursing practice* dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF dengan menggunakan terapi murottal dan aromaterapi lavender yang dilakukan dengan langkah pertama untuk penerapan terapi murottal dan aromaterapi ini yaitu memilih pasien yang sesuai dengan kriteria. Langkah ke-2 yaitu dengan mengkaji tingkat nyeri pasien, pasien mengalami nyeri pada kategorisingan, sedang, Berat. Langkah ke-3 yaitu memberikan terapi murottal dengan memperdengarkan audio murottal dan memberikan aromaterapi lavender. Langkah ke-4 yaitu mengevaluasi kembali tingkat nyeri yang dirasakan pasien setelah menerima terapi murottal dan aromaterapi lavender.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Resume

a. Pasien 1

1) Biodata responden

Nama : Tn.S
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 23 september 1990
Alamat : Semarang
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Pekerjaan : swasta
Pendidikan terakhir : SMA
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin

2) Pengkajian nyeri

a) *Onset* (waktu, kejadian, lama, dan pola)

- (1) Kapan mulai nyeri ?
Nyeri timbul setelah dilakukan tindakan operasi
- (2) Berapa lama nyeri berlangsung ?
2 menit
- (3) Apakah nyeri menetap ?
Nyeri timbul tidak timbul tidak.
- (4) Apakah nyeri membaik atau memburuk pada waktu tertentu ?
Nyeri akan membaik ketika dibuat tidur

- b) *Provoking* (faktor penyebab)
Apa yang menyebabkan nyeri berkurang dan nyeri bertambah?
Nyeri bertambah ketika di geser, nyeri berkurang ketika untuk tidur
- c) *Quality* (Lokasi dan penyebaran nyeri)
Bagaimana rasa nyeri itu? apakah seperti di tusuk-tusuk, tumpul, tajam
Nyeri terasa cenus-cenus.
- d) *Region dan Radiation* (lokasi dan penyebaran nyeri)
Dimana lokasi nyeri itu terasa, bisa di tunjukan?
Di kaki kanan
Apakah nyeri menyebar ?
Nyeri menetap.
- e) *Saverity*
Apa bila di angkakan nyeri berada pada angka berapa 1-10 ?
Pada angka 5
- f) *Tretmen*
Tindakan apa yang bapak lakukan ketika merasa nyeri ?
Digunakan untuk tidur.
- g) *Understanding* (pemahaman pasien)
Pengobatan apa yang bapak lakukan untuk menurangi nyeri ?
Tn.S mendapatkan pengobatan tofedex 25 mg
- h) *Values*
Bapak berharap seperti apa terhadap nyeri yang dirasakan ini ?
Nyeri berkurang dan bahkan hilang.

b. Pasien 2

1) Biodata responden

Nama : Tn. N
Tempat, tanggal lahir : Blora, 17 Agustus 1974
No. CM : 157422
Alamat : Cepu
Umur : 46 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan terakhir : SMA
Agama : Islam
Status perkawinan : menikah

2) Pengkajian nyeri

a) *Onset* (waktu, kejadian, lama, dan pola)

Kapan mulai nyeri ?

Nyeri timbul setelah 3-4 jam dilakukan tindakan operasi

Berapa lama nyeri berlangsung ?

menit

Apakah nyeri menetap ?

Nyeri timbul dan kadang hilang

- Apakah nyeri membaik atau memburuk pada waktu tertentu ?
Nyeri akan membaik ketika dibuat berbincang dengan istrinya
- b) *Provoking* (faktor penyebab)
Apa yang menyebabkan nyeri berkurang dan nyeri bertambah?
Nyeri bertambah ketika luka disengol dan membaik ketika dibiarkan tanpa disengol dan di diamkan
- c) *Quality* (Lokasi dan penyebaran nyeri)
Bagaimana rasa nyeri itu ? apakah seperti di tusuk-tusuk, tumpul, tajam
Nyeri terasa seperti di tusuk tusuk
- d) *Region dan Radiation* (lokasi dan penyebaran nyeri)
Dimana lokasi nyeri itu terasa, bisa di tunjukan ?
Di kaki kiri
Apakah nyeri menyebar ?
Nyeri menetap.
- e) *Saverity*
Apa bila di angkakan nyeri berada pada angka berapa 1-10 ?
Pada angka 6
- f) *Tretmen*
Tindakan apa yang bapak lakukan ketika merasa nyeri ?
Digunakan untuk tidur dan berbincang dengan istrinya dan keluarganya
- g) *Understanding* (pemahaman pasien)
Pengobatan apa yang bapak lakukan untuk menurangi nyeri ?
Tn. S mendapatkan pengobatan paracetamol
- h) *Values*
Bapak berharap seperti apa terhadap nyeri yang dirasakan ini ?
Nyeri berkurang dan bahkan hilang.

Kedua pasien mengalami nyeri dikarenakan insisi dan mendapatkan terapi farmakologi yaitu tofedex 25 mg 1x/8 jam. Pada responden 1 mendapat kan terapi pada jam 8 dan pada responden kedua mendapatkan terapi pada jam 7. Selain mendapatkan terapi farmakologi responden mendapatkan terapi non farmakologi yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender.

Pada kesempatan kali ini penulis akan mengkaji terlebih dahulu skala apakah responden terpengaruh obat analgetik atau tidak apa bila terpengaruh penulis akan menunggu selama 5 jam sehingga pengaruh obat akan selesai. Dan penulis akan mengkaji terlebih dahulu berapa skala nyeri sebelum mendapatkan terapi non farmakologi.pada responden 1 di berikan terapi pada jam 14.00 wib dan responden 2 diberikan pada jam 12.00 wib. Perbandingan pengkajian skala di lakukan karena untuk mengetahui dan sebagai perbandingan apakah penerapan terapi ini dapat efektif terhadap penurunan nyeri atau bahkan menambah nyeri pada pasien ORIF. Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender ini dilakukan dengan posisi responden senyaman mungkin, dilakukan 15 menit dengan langkah awal menyalakan audio murottal dan menyalakan humidifier yang telah di isi dengan minyak esensial lavender selanjutnya anjurkn responden untuk menutup mata dan mencium bau minyak lavender. Selanjutnya kaji kembali nyeri responden.



Tn. S dan Tn.N Mengalami fraktur sehingga pasien harus dilakukan tindakan ORIF yang memiliki panjang 10 cm yang di diagnosa fraktur metacarpal dextra . pasien tidak mengalam pengalaman pembedahan sebelumnya dan jenis operasi ini adalah operasi mayro sehingga perlu dilakukan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi, untuk pasien Tn. S dan Tn.N mendapatkan terapi farmakologi tofedex 25 mg dan paracetamol dan mendapatkan terapi non farmakologi yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender.

Tabel 1
Perbandingan nyeri

Inisial pasien	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tn. S	5	4	4	3	3	2
Tn. N	6	5	5	4	3	2

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa penurunan pada pasien sebelum dan sesudah tindakan terapi murottal dan aromaterapi lavender mengalami penurunan dengan 1 penerapan ini dilakukan sebanyak 3 hari sehingga mengalami hasil pada Tn. S mengalami penurunan dari skala awal 5 turun menjadi 2, dan pada Tn.N mengalami penurunan yang dari awal skla 6 setelah 3 hari menjadi 2.

Terapi yang diberikan pada pasien berbeda yaitu terapi farmakologi di berikan adalah tefodex 25 mg pada responden 1 dan paracetamol pada responden 2 dan diberikan terapi non farmakologi yang sama yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender diberikan pada 5 jam setelah pemberian terapi farmakologi untuk menghasilkan suatu hasil penerapan terapi non farmakologi yang lebih efektif.

2. Pengkajian

Data yang dilakukan penerapan yaitu 2 responden degan data Tn. S merupakan responden 1 dan Tn. N responden 2.

a. Riwayat kesehatan saat ini

Tn. S mengeluh nyeri pada bagian kaki kanan nya yang telah dilakukan operasi dengan skala nyeri 5 dan pada Tn. N mengalami nyeri skala 6 pada bagian kaki kiri .

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Tn. S tidak memiliki pengalam pembedahan sebelumnya dan Tn. S mengatakan bahwa ini adalah operasi pertamanya pernyataan ini juga di katakan oleh Tn. N. Tn. N mengatakan belum pernah mengalami pembedahan sebelumnya dan ini adalah pembedahan pertama.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Tn. S mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi dan Dm. Tn .N mengatakan bahwa keluarganya memiliki penyakit hipertensi yaitu ibunya.

d. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tn.. S mengatakan bahwa operasi ini adalah jalannya yang tepat karena perlu di tangani secepatnya dan tepat, nyeri ini adalah akibat dari operasi yang lambat laut akan

menghilang. Tn.N mengatakan bahwa operasi ini merupakan pilihan kedua sebelumnya responden ingin di pijat di terapis saja namun istri menyarankan dan membawanya ke RS dan di operasi sehingga responden menuruti istrinya.

2) Nutrisi cairan dan metabolic

Nutrisi dan metabolic dari Tn.S mengatakan beliau tidak selera makan yang di dapat di RS dan lebih suka makan di luar , makan Tn. S 3x1 dengan menu yang tidak sesuai dengan menu Rs. Tn.N mengatakn makan 3x 1 dengan makan masakan sendiri dan minum 2 liter sehari.

3) Pernafasan

Pernafasan kedua responden normal yaitu RR 23x/mnt, tidak terlihat bantuan cuping hidung. Pernafasan terdengar vaskuler. Palpasi dada tidak ada benjolan dan normal.

4) Aktivitas

Tn. S mengatakan aktifitas setelah operasi yaitu di tempat tdur karena ketika digeser kakinya akan sakit dan ketika kekamar mandi responden dibantu oleh istrinya . Tn.N mengatakan aktifitasnya sudah dapat berjalan namun menggunakan bantuan kruck namun ketika di gunakan untuk bergerak sangat sakit. Sehingga Tn. N lebih banyak berapa di tempat tdur.

5) Istirahat

Tn. S mengatakan istirahatnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan, Tn.N mengatakan tidurnya tidak cukup dan sering terbangun karena nyeri.

6) Sirkulas

Tn. S memiliki tekanan darah pada hari 1 yng tingg yait 130/90mmHg, dan hari ke 2 120/80 mmHg. Tn. N memiliki tensi yang tinggi yaitu 130/80 mmHg dan sama pada hari ke 2 dan ke 3.

7) Eliminasi

Tn.S mengatakan BAK 4xsehari dengan bantuan istri dan BAB 1xsehari pada pagi hari. Tn N mengatakan BAK 5 x Sehari dan BAB dua hari sekali.

8) Neurosensori dan kognitif

Tn.S mengalami nyeri pada kaki kanan dikarenakan adanya pembedahan pada tulang tibia dan fibul Tn. S, Tn.N mengatakan nyeri pada kaki kiri karena adanya pembedahan pada tulang metakarpal dan nyeri ketika di geser atau di tindih apapun.

9) Seksual dan reproduksi

Tn.S mengatakan seksual dan produksi terganggu saat adanya keadaan ini sebelumnya tidak ada masalah untuk seksual dan reproduksi. Tn .N mengatakan seksual dan reproduksi setiap Tn.N pulang yaitu 3 bulan sekali karena Tn.N bekerja merantau.

10) Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

Tn.S mengatakan bahwa setelah sakit semuanya dibantu istri dan untuk perekonomian sementara mengandalkan anaknya yang pertama . Tn. N mengatakn semua di bantu istri dan anaknya.

11) Interaksi sosial

Tn.S sangat rama dengan pasien yang disebelahnya dan saling membantu, Tn.N ramah dengan tetangganya dan dengan keluarganya terbuka.

12) Pola nilai kepercayaan dan spiritual

Sumber kekuatan dan keyakinan Tn.s dan Tn.N selalu berdoa dan memprasahkan diri kepada Allah SWT dan ikhlas dengan kejadian yang dialaminya.

3. Analisa Data

Tn.S didapatkan data subjektif yaitu mengatakan kaki kanan nyeri , nyeri berlangsung selama 3-5 mnit,nyeri terkadang timbul nyeri akan membaik ketika Tn. S tidur dan bertambah ketika digeser nyeri terasa cenut-cenut. Data Objektif Tn.S tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 89, RR 23x/ menit. Tn.N didapatkan data subjektif yaitu nyeri pada kaki kiri, nyeri skala 6 dan nyeri bertambah ketika di senggol dan nyeri terasa ditusuktusuk. Data objektif tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 90 x/mnt, RR 23x/mnt.

4. Diagnose keperawatan

Dari analisa tersebut penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik sesuai dengan NANDA NIC-NOC (2015).

5. Intervensi keperawatan

Rencana yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu mengurangi nyeri bahkan nyeri hilang dengan cara non farmakologi yaitu dengan penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien post ORIF . sebelum melakukan penerapan ini dilakukan yang pertama yaitu mengkaji nyeri dengan PQRSTUV, dan selanjutnya menjelaskan prosedur penerapan terapi ini dan selanjutnya melakukan penerapan ini dengan catatan pasien tidak sedang terpengaruh obat anti nyeri yaitu 5jam setelah pemberian obat, penerapan ini dilakukan selama 15 menit dengan mendengarkan terapi murottal ar-rahman dan aromaterapi lavender dan selanjutnya ditanyakan kembali apakah nyerinya berurang dikaji kembali dengan NRS.

6. Implementasi keperawatan

Pada hari Senin, 16 Maret 2020 pukul 14.00 WIB yaitu mengkaji responden dan menemukan bahwa responden mengalami nyeri skala 5 nyeri cenut-cenut dan selanjutnya penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan humifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri yaitu responden menjawab nyeri turun menjadi 4 dengan keadaanya menjadi rileks dan nyaman.

Selasa, 17 maret 2020 jam 16.00 WIB yaitu mengkaji responden dan menemukan bahwa responden mengalami nyeri skala 4 nyeri cenut-cenut dan selanjutnya penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan



humidifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri yaitu responden menjawab nyeri turun menjadi 3 dengan keadaanya menjadi rileks dan nyaman.

Rabu, 18 maret 2020 jam 12.00 WIB yaitu mengkaji responden dan menemukan bahwa responden mengalami nyeri skala 3 nyeri cicut-cicut dan selanjutnya penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan humidifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri yaitu responden menjawab nyeri turun menjadi 2 dengan keadaanya menjadi rileks dan nyaman.

Kamis 20 mei 2020 jam 12.00 WIB, penerapan ini dilakukan dirumah responden dengan langkah pertama meminta ijin persetujuan dan menjelaskan prosedur dan manfaat dari penerapan ini dan selanjutnya mengkaji nyeri dengan NRS selanjutnya penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan humidifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri setelah penerapan.

Kamis 21 mei 2020 jam 13.00 WIB, hari kedua dilakukan penerapan terpi dan langsung diterapkan karena responden sudah mengerti dengan tujuan dan prosedur terapi . Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan humidifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri setelah penerapan.

Sabtu ,22 mei 2020 jam 12.00 WIB, penerapan hari ketiga dilakukan sengan langkah mengkaji nyeri dengan NRS selanjutnya penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dengan yang pertama mengucapkan salam selanjutnya menutup tirai selanjutnya menjelaskan manfaat dan prosedur terapi, kemudian memminta persetujuan dan melaksanakan terapi yaitu memposisikan responden dengan posisi nyaman selanjutnya pasang humidifier ke aliran listrik dan hardpond ke hap dan nyalakan audio pembacaan murottal dan pasangkan hardphone ke telinga responden selanjutnya nyalakan humidifier yang telah berisi air dan 19 tetes minyak esensial lavender dan lakukan secara bersamaam selama 15 menit dan tunggu . selanjutnya kaji respon pasien dengan mengkaji skala nyeri setelah penerapan.

7. Evaluasi

Setelah dilakukan penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender pada kedua responden dapat ditarik hasil evaluasi dengan data subjektif yaitu kedua responden mengatakan setelah dilakukan terapi murottal dan aromaterapi lavender nyeri menjadi mendingan dan hati tenang serta rileks. Analisa data: masalah teratasi, planing: anjurkan responden untuk melakukannya sendiri terapi murottal dan aromaterapi lavender secara mandiri.

Pembahasan

Bagian ini akan membahas suatu pelaksanaan study kasus penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi ORIF, interpretasi dan diskusi hasil penerapan study kasus serta kendala yang dialami oleh peneliti.

Interpretasi hasil study kasus yang menjelaskan sesuai dengan tujuan study kasus. Study kasus ini mendeskripsikan karakteristik dari responden pasien post operasi ORIF sebelum intervensi meliputi usia, jenis kelamin, dan menjelaskan intensitas nyeri sebelum dan sesudah penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender.

Hasil penerapan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan bahwa rata-rata usia responden post op ORIF Responden dengan usia terendah ialah 30 tahun dan tertinggi 49 tahun. Rata rata responden pada penelitian ini tergolong dalam dewasa menurut (WHO, 2009) yaitu 18 – 65 tahun.

Potter dan Perry (2011) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Pada orang dewasa lebih mudah dalam mengungkapkan nyeri bila timbul rasa nyeri. Pada usia dewasa lebih cepat beradaptasi dengan lingkungan yang baru, dengan mudahnya beradaptasi dengan lingkungan yang baru maka akan mempengaruhi respon pasien terhadap tingkat kecemasan, dimana kecemasan ini berbanding lurus dengan intensitas nyeri.

Hasil study berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pengaruh berdasarkan jenis kelamin responden post op ORIF berjumlah 2.

Menurut Prasetyo (2010) secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Faktor jenis kelamin ini dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah bahwasannya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Penelitian yang dilakukan Burn, dkk. (1989) dikutip dalam Potter & Perry, 2010 mempelajari kebutuhan narkotik post operative pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria hal ini mengindikasikan bahwa wanita lebih sulit mentoleransi rasa nyeri sehingga perlu bantuan obat-obatan penghilang nyeri.

Berdasarkan hasil study menunjukkan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender didapatkan hasil dengan intensitas nyeri sebelum dilakukan penerapan terapi murottal yaitu 4-6 dengan pengukur nyeri dengan NRS. Sedangkan untuk intensitas nyeri setelah dilakukan penerapan nyeri turun 1-2 dengan hasil setelah penerapan sebanyak 3 hari menjadi 1-2. Penerapan ini didukung adanya pernyataan responden yang mengatakan bahwa saat penerapan responden merasakan rileks dan juga nyaman. Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender diberikan kepada responden secara bersamaan, murottal surat ArRohman diputar dengan menggunakan handphone dengan volume rendah 6-7 dengan maksimal volume 15 dan aromaterapi lavender sebanyak 10 tetes dicampurkan dengan air 50-100ml, Kemudian dihirup aromanya dilakukan selama 15 menit diruangan dengan suhu 20-25° C dan dengan jarak kurang lebih satu meter dari tempat tidur

pasien. Penurunan nyeri setelah pasien diberikan intervensi murrotal terjadi dikarenakan Al-Quran berfungsi sebagai sistem perbaikan (service system) baik yang bersifat fisik maupun psikis, yang dikenal sebagai syifa' yang berarti obat, penyembuh, dan penawar (Mirza, 2014). Menurut Sumaryani dan Sari (2015), Lantunan ayat suci Al Quran mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan hormon endorphin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari dan sistem syaraf pusat membuat seseorang merasakan relaks, mampu mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dan memperlambat pernapasan

KESIMPULAN

Pengkajian dilakukan untuk menentukan kriteria yang sama dalam Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender ini dilakukan dengan 2 responden yang telah dilakukan pengkajian pada awal, responden yang dipilih adalah pasien yang mengalami tindakan post ORIF dengan data fokus yaitu data subjektif pasien merasa nyeri pada luka bekas operasi dan pasien susah tidur dan data objektif pasien terlihat meringis dan gelisah.

Diagnosa ditentukan sesuai dengan Hasil pengkajian awal yaitu pada pasien yang telah dilakukan post ORIF. Pada penerapan ini di dapatkan 2 responden dengan post ORIF pada responden 1 post ORIF pada kaki kanan dengan masalah fraktur pada tulang tibia dan responden 2 pada kaki kiri dengan fraktur tulang metacarpal diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada responden antara lain nyeri agen b.d cidera fisik.

Rencana penerapan ini dilakukan dengan menentukan kriteria hasil yang sama. Dan penerapan ini dilakukan oleh pasien yang memiliki karakteristik sama, diagnosa yang sama dan penerapan farmakologi dan non farmakologi. Kriteria hasil nyeri berkurang 0-3, responden mampu mengontrol, dengan intervensi yaitu mengkaji nyeri dengan PQRSTUV, istirahat yang cukup posisikan klien dengan posisi semifowler, dengan teknik relaksasi diantaranya aromaterapi dan terapi murottal dan untuk pemberian obat farmakologi kedua pasien tersebut mendapatkan obat dengan jenis yang sama.

Penerapan yang dilakukan untuk mengurangi adanya nyeri yaitu dengan melakukan terapi murottal dan aromaterapi lavender diberikan kepada responden secara bersamaan, murottal surat ArRohman diputar dengan menggunakan handphone dengan volume rendah 6-7 dengan maksimal volume 15 dan aromaterapi lavender sebanyak 10 tetes dicampurkan dengan air 50-100ml, Kemudian dihirup aromanya dilakukan selama 15 menit diruangan dengan suhu 20-25° C dan dengan jarak kurang lebih satu meter dari tempat tidur pasien. Dari hasil penerapan ini didapatkan hasil yaitu pada kedua responden setelah dilakukan penerapan nyeri berkurang 1 tingkan dan dilakukan 3 hari berturut-turut.

Evaluasi dilakukan setelah penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyerinya sehingga dapat di tarik hasil bahwa penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender ini evektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF dan dapat menurunkan nyeri sebanyak 3 tingkatan dapat dibukti bahwa klien mengatakan nyeri berkurang dan bahkan tak terasa ketika dilakukan penerapan terapi murottal dan aromaterai selama 3 hari berturut turut dan klien menyatakan bahwa ketika penerapan rasanya menjadi tenang dan rileks.

DAFTAR PUSTAKA

Abid Hutaful Ihtisan. (2017). *Upaya peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Orif*. eprints.ums.ac.id

- Ahmad Mutholib. (2018). *Terapi Murotal Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.*
- Ana Zakiya. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti.* Salemba Medika
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. *Jurnal Keperawatan.*
- Bahari Yan Syah, Dwi Budi, K. (2018). Pengaruh Murotal Al- Quran Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*, 2, 27.
<http://ejournal.akperfatmawati.ac.id>
- Caroline B, Mary T.Kowalski. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Dasar, Ed.10.Vol. 2.* EGC.
- Eldessa Vava Rilla, Helwiyah Ropi, A. S. (2014). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri dibandingkan Terapi Musik pada Pasien Pasca Bedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17, 75. jki.ui.ac.id
- Firman Faradisi. (2012). Efektivitas terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, v.
- Hasnelin, Y., Nauli, F. A., W. R. I. (2014). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Khashinah, N. (2015). Pengaruh terapi Murottal Jus amma Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post ORIF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marlene Hurst. (2016). *belajar mudah keperawatan medikal bedah.* EGC.
- Nofitasari, D. I. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Bapak H yang Mengalami Close Fraktur Antebrachii 1/3 Medial Sinistra Di Ruang Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjafranie Samarinda.*
dspace.umkt.ac.id
- Priscilla Lemone, karen M.Burken, G. B. (2012). *keperawatan medikal bedah Edisi 5 vol.4.* EGC
- Priscilla Lemone, karen M.Burken, G. B. (2012). *keperawatan medikal bedah Edisi 5 vol.3 .* EGC
- Risnanto & Insani, U. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (sistem muskuloskeletal).* Budi Utama.
- Sahuri Teguh Kurniawan. (2015). *Pengaruh Napas Dalam dan Mendengar Bacaan Murottal terhadap Tingkat Nyeri dan status hemodinamika pada Pasien Post Orif di RS Karim Utama Kartasura.*
thesis.ummy.ac.id
- Setyo Bayu Aji, Yunie Armiyati, S. A. S. (2015). Efektifitas Hipnoterapi dan Relaksasi Autogenik dan Slow Deep Breating Relaxation terhadap penurunan Nyeri pada Pasien ORIF di RSUD Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2. ejournal.stikestelogorejo.ac.id
- Sjamsuhidajat, De Jong.(2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 4 Vol. 1.* EGC



- Sulistiyaningsih. (2016). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixatin (ORIF) EktremitasnBawah Di Poli Ortopedi Rs Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.* eprint.undip.ac.id
- Vithiya Chandra Sagar, Menkher Manjas, R. R. (2017). Distribusi fraktur femur yang dirawat di rumah sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas.* <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

