

PENERAPAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS “TERAPI MUROTTAL  
AL-QUR’AN” DALAM ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA  
PASIEN POST LAPARATOMI ECS CA. REKTUM DAN IKTERIK  
OBSTRUKTIF DI RUANG INAP BEDAH WANITA  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH:

YELZA PRISILIA, S. Tr. Kep  
NIM. 223410963

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023

PENERAPAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS “TERAPI MUROTTAL  
AL-QUR’AN” DALAM ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA  
PASIEN POST LAPARATOMI ECS CA. REKTUM DAN IKTERIK  
OBSTRUKTIF DI RUANG INAP BEDAH WANITA  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kementerian Kesehatan  
Padang Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Padang



Oleh

YELZA PRISILIA

NIM : 223410963

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
PADANG  
TAHUN 2023

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir: Penerapan Terapi Non farmakologis "Terapi Mutottal Al-Qur'an" Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Ecs Ca. Rektum Dan Iktarik Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Ruang Dr. M. Djamil Padang

Nama : Yelza Pristilia, S.Tr.Kep  
NIM : 223410963

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk dipeminatkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

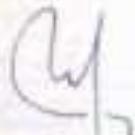
Padang, Juni 2023

Komis Pembimbing



(Ns. Suhaimi, S. Kep., M. Kep.)  
NIP. 19600715 199803 1 602

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Ke., Sp. Kep. MB)  
Nip. 19801023 200212 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Yelza Prisilia, S.Tr.Kep  
NIM : 223410963  
Judul KTA : Penerapan Terapi Non farmakologis "Terapi Murottal Al-Qur'an" Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Ecs Ca. Rektum Dan Ilierek Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Idrwati Bahar, S. Kep., M. Kep

Anggota Penguji : Ns. Yossi Suryatimihah, M. Kep., Sp. Kep. MB

Anggota Penguji : Ns. Suhaimi, S. Kep., M. Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nova Yanti, M. Ke., Sp. Kep. MB)  
Nip. 19801023 200212 2 002

## **HALAMAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Yelza Prisilia, S.Tr.Kep  
NIM : 223410963  
Tanggal Lahir : Pancung Tebal/ 27 Februari 2000  
Tahun Masuk Profesi : 2022  
Nama PA : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom  
Nama Pemibing KTA : Ns. Suhaimi, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Non Farmakologis Murottal Al-Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Tidur Pada Pasien Post Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2023  
Yang membuat pertanyaan

(Yelza Prisilia, S.Tr.Kep)  
NIM: 223410963

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023**

**Yelza Prisilia, S.tr.Kep**

**Penerapan Terapi Non farmakologis “Terapi Murottal Al-Qur’an” Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Ecs Ca. Rektum Dan Ikterik Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang**

**Isi: xi + 87 halaman, 2 bagan, 7 tabel, 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Laparotomi adalah jenis operasi bedah mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ, abdomen yang mengalami masalah. Angka kejadian laparotomi di Indonesia menepati urutan tertinggi diantara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan merupakan tindakan bedah laparotomi. salah satu masalah yang terjadi akibat post laparotomi adalah pasien mengalami nyeri. Tujuan karya tulis akhir ilmiah ini menerapkan terapi murottal al-qur’an dalam asuhan keperawatan nyeri pada pasien post laparotomi atas indikasi kanker rektum dan Ikterik obstruktif di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode karya tulis akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus (case report). Praktek profesi magang dilakukan dri bulan Mei-Juni 2023. Populasi adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei-juni 2023 sebanyak 3 orang, sampel yang diambil degan teknik sampling sebanyak 2 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil evaluasi dari intervensi yang telah diberikan kepada partisipan 1 dan 2 menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi murottal al-qur’an dalam asuhan keperawatan nyeri pada pasien post laparotomi atas indikasi kanker rektum dan ikterik obstruktif diruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani pasien post laparotomi atas indikasi kanker rektum dan Ikterik obstruktif dengan nyeri. Serta bagi penulis selanjutnya dapat mengembangkan terapi murottal al-qur’an lebih baik lagi dan dimodifikasi seperti menggabungkan dengan dzikir dan napas dalam.

**Kata Kunci: Terapi nonfarmakologis” Murottal Al-qur’an”, Nyeri, Post Laparatomi, Kanker rektum, Ikterik obstruktif**

**Daftar Pustaka : 20 (2016-2023)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
ABSTRAK .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
Riwayat Hidup Penulis.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan.....	7
1. Tujuan umum .....	7
2. Tujuan khusus.....	7
D. Manfaat.....	8
1. Bagi instansi pendidikan .....	8
2. Bagi rumah sakit.....	8
3. Bagi penulis.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Penyakit.....	9
B. Konsep Post Laparatomy .....	15
C. Konsep Nyeri .....	18
D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomy.....	26
E. Evidence-Based Nursing (EBN).....	32
BAB III.....	36
METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR .....	36
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
D. Populasi dan Sampel.....	37
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
BAB IV .....	41
GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	41

A. HASIL .....	41
1. Pengkajian Keperawatan.....	41
2. Analisa Data .....	48
3. Diagnosis Keperawatan.....	48
4. Intervensi Keperawatan.....	49
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	52
B. PEMBAHASAN .....	62
1. Pengkajian .....	62
2. Diagnosa Keperawatan .....	63
3. Intervensi keperawatan .....	64
4. Implementasi keperawatan .....	65
5. Evaluasi Keperawatan.....	66
C. Analisis Penerapan EBN.....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Standart Operasional Terapi Murottal Al-qur'an .....	24
tabel 2.2 Analisis Jurnal .....	34
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	41
Tabel 4. 2 Analisa Jurnal.....	48
Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan.....	48
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	52

## Riwayat Hidup Penulis



### A. Identitas Diri

Nama : Yelza Prisilia  
NIM : 223410963  
Tempat/Tanggal Lahir : Pancung Tebal/ 27 Februari 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Azmi, S.Pd  
Ibu : Lisnidar, S.Pd  
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
Alamat : Pancung Tebal, Kecamatan Bayang Utara Kab.  
Pesisir Selatang Provinsi Sumatra Barat.  
No. Hp/ Email : 081363649711 / [yelzapisilia35@gmail.com](mailto:yelzapisilia35@gmail.com)

B. Riwayat Pendidikan		
No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 03 Pancung Tebal	2006-2012
2	MTsN Talaok	2012-2015
3	SMA Negeri 1 Painan	2015-2018
4	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5	Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Non farmakologis “Terapi Murottal Al-Qur’an” Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Ecs Ca. Rektum Dan Ikterik Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak **Ns. Suhaimi, M.Kep** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuk Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Ke,.Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
6. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, 15 Juni 2023

Peneliti

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker usus besar- rektum atau yang sering disebut kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang terjadi pada jaringan kolon atau usus besar dan rektum. (CancerHelps, 2010) kanker rektum merupakan salah satu dari keganasan pada kolon dan rektum yang khusus menyerang bagian rektum yang terjadi akibat timbulnya dimukosa/ epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus (Nugroho, 2011).

Kanker rektum adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari rektum. Kanker rektum ditunjukkan pada tumor ganas yang ditemukan di rektum. Rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktur gastrointestinal. Rektum berfungsi untuk menghasilkan energi bagi tubuh dan membuang zat-zat yang tidak berguna. (Sayuti & Nouva, 2019).

Penyebab kanker rektum masih belum diketahui pasti, namun telah dikenali beberapa faktor presdiposisi. Beberapa faktor resiko/ presdiposisi terjadinya kanker rektum seperti diet rendah serat, lemak, polip, faktor riwayat kanker kolorektal keluarga, faktor gaya hidup, usia diatas 50 tahun, dan sebagainya. (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010)

Menurut data dari Globocan, insiden kanker rektum di indonesia adalah 16.059 kasus dengan proporsi 4% dari seluruh kasus kanker yang dilaporkan. Adapun mortalitas dari kanker rektum dilaporkan sebanyak 8.342 mortalitas, yang berkontribusi sebesar 3,6% dari seluruh mortalitas akibat kanker (Bray et al., 2018). Peringkat kanker di indonesia terbanyak di peringkat pertama adalah kanker payudara, peringkat kedua yaitu kanker paru-paru dan peringkat ketiga yaitu kanker rektum/ kolorektal

Kanker rektum akan menimbulkan beberapa gejala klinis seperti Diare atau sembelit, Perut terasa penuh, Ditemukan darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses, Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya, Sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perasaan penuh atau kembung, Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui, dan Merasa sangat lelah sepanjang waktu.

Komplikasi yang dapat muncul pada pasien dengan kanker rektum yaitu timbul pertumbuhan tumor dapat menyebabkan obstruksi usus partial/lengkap, pertumbuhan dan ulserasi dapat menyerang pembuluh darah sekitar kolon yang menyebabkan hemoragi, perforasi dapat terjadi yang menyebabkan pembentukan abses, peritonitis/sepsis yang dapat menimbulkan syok. (Dumanauw, 2020)

Ikterik obstruktif merupakan Ikterik yang disebabkan oleh obstruksi bilier (obstruksi empedu), yaitu tersumbatnya saluran empedu yang membawa cairan empedu dari hati dan kandung empedu menuju usus halus, berbagai penyebab seperti koledocholithiasis, striktur saluran empedu, kolangiokarsinoma, karsinoma pankreas, pankreatitis, parasit dan kolangitis sklerosis primer (Fekaj et al., 2017)

Ikterik obstruktif disebabkan oleh secara garis besar terbagi menjadi 2 bagian yaitu: ikterik obstruktif intrahepatik dan Ikterik obstruktif ekstrahepatik. Ikterik obstruktif intrahepatik pada umumnya terjadi pada tingkat hepatosit atau membran kanalikuli bilier sedangkan Ikterik obstruktif ekstrahepatik, terjadinya Ikterik disebabkan oleh karena adanya sumbatan pada saluran atau organ diluar hepar.

Berdasarkan lokasi penyebabnya, Ikterik dibedakan menjadi 3 jenis yaitu Ikterik prehepatik (hemolitik), Ikterik hepatic/intrahepatik (parenkimatosa), dan Ikterik posthepatik/ekstrahepatik (obstruktif). Produksi bilirubin pada Ikterik obstruktif adalah normal, namun karena

adanya sumbatan (obstruktif), akibatnya bilirubin yang terbentuk tidak dapat dialirkan kedalam usus melalui sirkulasi darah. Pada kasus Ikterik obstruktif post-hepatik, paling banyak dijumpai pada usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 29,3%. Ikterik obstruktif dapat dijumpai pada perempuan dan laki-laki, dimana pada laki-laki ditemukan sebanyak 65,9%. Menurut Hatfield et al., kasus Ikterik obstruktif paling banyak disebabkan oleh karsinoma kaput pankreas yaitu sebanyak 70%. 2% disebabkan oleh karsinoma kandung empedu, dan 8% disebabkan oleh batu saluran empedu. (Fajrian, 2020)

Penanganan kanker rektum dan Ikterik obstruktif, salah satunya adalah pembedahan. Salah satu pembedahan yang bisa dilakukan pada kedua kasus ini adalah laparotomi. (Nuraeni & Wianti, 2018) Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ, abdomen yang mengalami masalah. (Utami & Khoiriyah, 2020)

Laparotomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen. pembedahan dilakukan dengan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi. sayatan pada bedah laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. (Dictara et al., 2018)

Menurut data World Health Organization (WHO) pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien post laparotomi di seluruh rumah sakit di dunia. pada tahun 2021 jumlah pasien post laparotomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi, 2021).

Laparotomi di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan merupakan tindakan bedah laparatomi (Sutiono, 2021). Berdasarkan data Riskesdas (2021) angka kejadian laparatomi di Sumatera Barat berjumlah 1.409 pasien. Untuk di wilayah kota Padang berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2021 angka kejadian pembedahan laparatomi adalah 362 pasien.

Salah satu masalah yang dialami pasien post laparatomi adalah nyeri pasca pembedahan. Hal ini disebabkan karena pada pasca pembedahan akan terjadi perlukaan (insisi) yang menyebabkan kerusakan jaringan (*cell injury*) sebagai stimulus mekanik. Adanya *cell injury* akan menyebabkan pelepasan mediator histamin, bradikinin, prostaglandin yang akan ditangkap oleh reseptor nyeri (*nociceptor*) sebagai impuls nyeri yang akan dihantar ke sistem saraf pusat (SSP) melalui serabut saraf perifer dan akan dipersepsikan sebagai respons nyeri. Selain itu nyeri juga disebabkan oleh efek anestesi yang mulai habis, hal ini disebabkan karena efek molekul biokimia yang memblok neurotransmitter sudah tidak memblok serabut penghantar nyeri. (Damayanti et al., 2019)

Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. (Damayanti et al., 2019)

Peran perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien post laparatomi yaitu melakukan pengkajian terkait keluhan utama yang dirasakan pasien seperti mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan pola nafas berubah (PPNI, 2017). Setelah melakukan pengkajian, peran perawat selanjutnya adalah menegakkan diagnosis, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Menegakkan diagnosis sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan pasien seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, hipertermia,

gangguan pola tidur dan risiko infeksi (PPNI, 2017). Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien post laparatomi adalah dengan manajemen nyeri yang pada terapeutik terdapat terapi nonfarmakologi yang salah satunya adalah terapi musik atau terapi murottal Al-Qur'an. (PPNI, 2018) serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, jantung, denyut detak nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. (Mulyani et al., n.d.)

Selain menurunkan ketegangan fisiologis, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ). Seseorang dengan spiritulitas tinggi, sakit dan penderitaan yang dialaminya tidak dirasakan sebagai beban karena mereka mampu melupakan penderitaannya dan mengarahkan pikiran dan perhatiannya pada hal positif. Pikiran positif dapat berpengaruh pada fisik dan kondisi kesehatan. Pasien yang berpikiran positif selama sakitnya, mampu mengubah respon emosional sehingga rasa sakit yang dideritanya dapat berkurang hingga 60%. (Mulyani et al., n.d.)

Teknik mendengarkan Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu teknik dirasa cocok digunakan untuk penatalaksanaan non farmakologi pasca operasi. Penatalaksanaan nyeri akut pasien post operasi melalui bacaan Al-Quran dapat menstimulasi neuropeptide dan stimulasi pengeluaran opioid endogen natural. Keterlibatan pasien post operasi dalam mengatasi nyeri secara aktif melalui rangsangan bacaan Al-Quran dapat menurunkan ketegangan sistem saraf dan membuat relaksasi. Pemberian terapi bacaan

Al-Quran berdampak pada ketenangan, perubahan sel-sel tubuh dan menjadi modalitas pilihan dalam memicu opioid endogen serta sebagai kesembuhan penyakit jasmani dan rohani. (Pranowo et al., 2021)

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Syamsudin dan Kadir (2016) tentang Terapi Murotal Al-quran dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Laparatomi, didapatkan hasil bahwa Terapi murottal al-quran dan terapi dzikir memiliki pengaruh yang positif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi. Yaitu dari skala nyeri sedang ke skala nyeri ringan. (Syamsudin & Kadir, 2016)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranowo, Dharma & Kasron (2021) tentang Perbedaan efektifitas terapi murottal al-quran dengan kompres dingin terhadap respon nyeri pasien post operasi laparatomi di rumah sakit islam (RSI) fatimah cilacap. Dengan sampel sebanyak 30 pasien, didapatkan hasil bahwa pasien post laparatomi sebelum diberikan terapi murottal mempunyai respon nyeri rata-rata 6,26 dan sesudah diberikan terapi murottal mempunyai respon nyeri rata-rata 4,66, terdapat perbedaan respon nyeri sebelum dan sesudah diberikan murottal ( $p=0,0005$ ). (Pranowo et al., 2021)

Murottal Al-qur'an merupakan rekaman suara yang dilantukan oleh Qori' atau Qori'ah. murottal menghasilkan suara manusia sehingga dapat mengurangi tingkat stress, dan mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin sehingga dapat meningkatkan perasaan relaksasi, dan dapat menjadi alat penyembuh yang sangat baik. (Aprilini et al., 2019)

berdasarkan latar belakang diatas, mahasiswa tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Kanker rektum dan Ikterik obstruktif dengan aplikasi Terapi Murottal Al-qur'an terhadap Nyeri di ruang bedah wanita RSUP dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan Terapi Nonfarmakologis “Terapi Murottal Al-Qur’an” Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Ecs Ca. Rekti Dan Ikterik Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan Nyeri pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi Nonfarmakologis “Murottal al-qur’an” di ruang rawat inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian komprehensif pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an” terhadap nyeri di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an” terhadap nyeri di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an” terhadap nyeri di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an” terhadap nyeri di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis

“murottal al-qur’an” terhadap nyeri di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi instansi pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an”.

2. Bagi rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an”.

3. Bagi penulis

Diharapkan peneliti mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi dengan menerapkan terapi nonfarmakologis “murottal al-qur’an”.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Ca. Rektum**

###### **a. Pengertian**

Kanker usus besar- rektum atau yang sering disebut kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang terjadi pada jaringan kolon atau usus besar dan rektum. (CancerHelps, 2010) kanker rektum merupakan salah satu dari keganasan pada kolon dan rektum yang khusus menyerang bagian rektum yang terjadi akibat timbulnya dimukosa/ epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus (Nugroho, 2011).

Kanker rektum atau disebut dengan kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan pada kolon dan rektum. Kolon dan rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal. Rektum berada dibagian distal sekita 5-7 cm diatas anus. (Sayuti & Nouva, 2019)

###### **b. Penyebab**

Penyebab kanker rektum masih belum diketahui pasti, namun telah dikenali beberapa faktor presdiposisi. Beberapa faktor resiko/ presdiposisi terjadinya kanker rektum menurut (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010) sebagai berikut:

###### **1) Diet rendah serat**

Kebiasaan diet rendah serat adalah faktor penyebab utama, diet rendah serat dan kaya karbohidrat refined mengakibatkan perubahan pada flora feses dan perubahan degradasi garam-garam empedu atau hasil pemecahan protein dan lemak, dimana sebagian dari zat-zat ini bersifat karsinogenetik. Diet rendah serat juga

menyebabkan pemekatan zat yang berpotensi karsinogenetik dalam feses yang bervolume lebih kecil. Selain itu masa transisi feses meningkat, akibat kontak zat yang berpotensi karsinogenetik dengan mukosa usus bertambah lama.

2) Lemak

Kelebihan lemak diyakini mengubah flora bakteri dan mengubah steroid menjadi senyawa yang mempunyai sifat karsinogen.

3) Polip (colorectal polyps)

Polip adalah pertumbuhan sel pada dinding dalam kolon atau rektum, dan sering terjadi pada orang berusia 50 tahun keatas, sebagian besar polip bersifat jinak (bukan kanker), tapi beberapa polip (adenoma) dapat menjadi kanker.

4) Faktor kanker rektal pada keluarga

Jika mempunyai riwayat kanker rekti pada keluarga, maka kemungkinan terkena penyakit ini lebih besar, khususnya jika terkena kanker pada usia muda.

5) Faktor gaya hidup

Orang yang merokok, atau menjalani pola makan yang tinggi lemak dan sedikit buah-buahan dan sayuran memiliki tingkat resiko yang lebih besar terkena kanker kolorektal serta kebiasaan sering menahan tinja/ defekasi.

6) Usia diatas 50

Kanker rektum biasa terjadi pada mereka yang berusia lebih tua. Lebih dari 90% orang yang menderita penyakit ini didiagnosis setelah usia 50 tahun keatas.

c. Manifestasi Klinis

Gejala umum dari kanker rektum ditandai oleh perubahan kebiasaan buang air besar, gejala tersebut meliputi : (Sayuti & Nouva, 2019)

1) Diare atau sembelit

2) Perut terasa penuh

3) Ditemukan darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses

- 4) Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya
- 5) Sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perasaan penuh atau kembung
- 6) Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui
- 7) Merasa sangat lelah sepanjang waktu

d. Pemeriksaan kanker rektum

Beberapa pemeriksaan yang biasa dilakukan seperti berikut :  
(CancerHelps, 2010)

- 1) Guaiac fecal occult blood test (gFOBT)  
Pemeriksaan ini digunakan untuk menemukan darah didalam tinja, gejala awal usus dan biasanya dilanjutkan dengan kolonoskopi.
- 2) Enema barium  
Barium dimasukkan kedalam usus besar melalui anus kemudian dilakukan foto rontgen
- 3) Kolonoskopi  
Biasa disebut dengan teropong usus besar.
- 4) Digital rektal examinations (DRE) atau sering disebut dengan colok dubur.
- 5) Tes penanda tumor CEA dan Ca 19-9  
Pemeriksaan melalui pengambilan sampel darah untuk meneliti adanya peningkatan protein tertentu yang terkait dengan keberadaan kanker, khususnya pada usus.

e. Penatalaksanaan

1) Terapi Bedah

Pembedahan merupakan pengobatan utama penderita kanker usus stadium awal. Ada istilah polipectomi, yaitu suatu metode yang biasa digunakan dokter ahli endoskopi untuk mengangkat polip usus yang dianggap berbahaya atau mengarah prakanker saat dilakukannya kolonoskopi.

Apabila gejala yang diduga menjadi kanker, maka perlu dilakukan operasi kolektomi atau reseksi segmental. Bagian usus yang terkena kanker akan diangkat termasuk getah bening di dekatnya, kemudian disambungkan kembali dengan bagian usus yang tersisa. Biasanya dokter akan membuat lubang pembuangan tinja sementara (ostomi) di pinggang pasien agar usus cepat sembuh.

Ada teknik pembedahan yang lebih canggih dan tidak memerlukan sayatan panjang seperti operasi pembedahan pada umumnya (open surgery). Metode ini disebut dengan operasi laparaskopi. Manfaat bagi pasien yang melakukan metode ini adalah tidak perlu rawat inap di rumah sakit lebih lama dan rasa sakit yang dialami jauh berkurang.

Pada kasus kanker rektum tahap II dan III mungkin diperlukan penanganan atau pembedahan yang lebih serius. Berikut beberapa metode yang dapat dilakukan :

- Reseksi low anterior
- Proctectomy dengan colo-nal anastomosis
- Reseksi abdominoperineal (AP)
- Eksenterasi panggul

## 2) Radioterapi

Radioterapi biasa digunakan untuk mengobati kanker ketika sel-sel kanker sudah menempel ke dalam perut atau organ lain. Radioterapi dilakukan setelah operasi pengangkatan sel kanker dengan tujuan untuk memastikan apakah sel-sel kanker yang tersisa telah mati dan mencegah kekambuhan.

Ada juga teknik khusus radioterapi yang lebih mutakhir.

- Radio-surgery, dilakukan untuk mengangkat tumor dalam ukuran kecil tanpa melakukan operasi pembedahan terbuka
- Brachytherapy atau terapi radiasi internal. Metode ini dilakukan dengan menempatkan langsung pelet kecil atau biji

bahan radioaktif pada kanker dalam jangka pendek. Tujuannya untuk mematikan sel kanker tanpa merusak jaringan sehat disekitarnya. Metode ini biasa dilakukan untuk orang yang tidak dapat melakukan operasi karena suatu hal.

### 3) Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan apabila kanker kolorektal telah menyebar dan tindakan pembedahan tidak dapat membantu penyembuhan. Tujuan kemoterapi adalah meningkatkan harapan hidup pasien.

Obat kemoterapi dapat disuntikkan langsung kedalam pembuluh darah yang menuju ke hati apabila kanker telah menyebar ke hati. Pengobatan ini terbilang mahal, tetapi mampu memberikan lebih banyak keuntungan dibandingkan kemoterapi biasa walaupun memerlukan penelitian lebih lanjut. (CancerHelps, 2010)

## 2. Ikterik obstruktif

### a. Pengertian

Ikterik obstruktif merupakan Ikterik yang disebabkan oleh obstruksi bilier (obstruksi empedu), yaitu tersumbatnya saluran empedu yang membawa cairan empedu dari hati dan kandung empedu menuju usus halus, berbagai penyebab seperti koledocholithiasis, striktur saluran empedu, kolangiokarsinoma, karsinoma pankreas, pankreatitis, parasit dan kolangitis sklerosis primer (Fekaj et al., 2017)

### b. Etiologi

Penyebab ikterik obstruktif secara garis besar terbagi menjadi 2 bagian yaitu : ikterik obstruktif intrahepatik dan Ikterik obstruktif ekstrahepatik. Ikterik obstruktif intrahepatik pada umumnya terjadi pada tingkat hepatosit atau membran kanalikuli bilier sedangkan Ikterik obstruktif ekstrahepatik,

terjadinya Ikterik disebabkan oleh karena adanya sumbatan pada saluran atau organ diluar hepar. Adapun penyakit yang menyebabkan terjadinya Ikterik obstruktif adalah sebagai berikut :

1) Ikterik obstruktif intrahepatik

Penyebab tersering Ikterik obstruktif intrahepatik adalah hepatitis, penyakit hati karena alkohol, serta sirosis hepatis, peradangan intrahepatik mengganggu ekskresi bilirubin terkonjugasi dan menyebabkan Ikterik.

2) Ikterik obstruktif ekstrahepatik

- Kolelitiasis dan koledokolitiasis

Batu saluran empedu mengakibatkan retensi pengaliran bilirubin terkonjugasi kedalam saluran pencernaan sehingga mengakibatkan aliran balik bilirubin ke dalam plasma menyebabkan tingginya kadar bilirubin direk dalam plasma.

- Tumor ganas saluran empedu

Insiden tumor ganas primer saluran empedu pada penderita dengan kolelitiasis dan tanpa kolelitiasis, pada penderita laki-laki dan perempuan tidak berbeda. Umur kejadian rata-rata 60 tahun, tetapi tidak jarang didapatkan pada usia muda. Jenis tumor kebanyakan adenokarsinoma pada duktus hepaticus atau duktus koledokus.

- Atresia bilier

Terjadi karena proses inflamasi berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan progresif pada duktus bilier ekstrahepatik sehingga menyebabkan hambatan aliran empedu, sehingga terjadi peningkatan kadar bilirubin indirek. Atresia bilier merupakan penyebab kolestasis ekstrahepatik neonatal yang terbanyak.

- Tumor kaput pankreas

Tumor eksokrin pankreas pada umumnya berasal dari sel duktus dan sel asiner. Sekitar 90% merupakan tumor ganas jenis adenokarsinoma duktus pankreas, dan sebagian besar kasus (70%) lokasi kanker pada kaput pankreas. Pada stadium lanjut, kanker kaput pankreas sering bermetastasis ke duodenum, lambung, peritoneum, hati dan kandung empedu.

## **B. Konsep Post Laparatomy**

### **1. Pengertian Laparatomy**

Laparatomy merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen. Pembedahan dilakukan dengan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi. Sayatan pada bedah laparatomy menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu yang lama dan perawatan yang berkelanjutan. (Dictara et al., 2018)

Laparatomy merupakan pembedahan abdomen. Membuka selaput abdomen dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ abdomen dan membantu diagnosis masalah termasuk penyembuhan penyakit-penyakit pada bagian badomen. (Hutahaean et al., 2019)

### **2. Indikasi post laparatomy**

Beberapa indikasi yang dilakukan tindakan laparatomy, yaitu:

(Nuraeni & Wianti, 2018)

- a) Appendiktis
- b) Pankreatis
- c) Kista ovarium
- d) Kanker tuba falopi
- e) Kanker hati

- f) Kanker lambung
- g) Kanker kolon
- h) Kanker kandung kemih
- i) Kehamilan ektopik
- j) Mioma uteri
- k) Peritonitis
- l) Trauma abdomen
- m) Perdarahan abdomen

### 3. Jenis Insisi Laparatomy

Sayatan insisi adalah memberikan akses yang baik dengan angka kegagalan rendah disamping tidak berpengaruh buruk terhadap kosmetik. Pilihan insisi yang benar adalah yang memberikan paparan terbaik untuk masing-masing operasi. Pemilihan insisi bergantung pada area yang perlu digapai, jenis bedah elektif atau emergensi serta kebiasaan dari masing-masing operator. Tipe insisi mempengaruhi komplikasi pasca bedahnya. (Pramana, 2021)

Jenis insisi pada laparatomi:

- a. Insisi median (midline)
- b. Insisi paramedian (insisi sedikit ke tepi garis median 2,5 cm dengan panjang 12,5 cm)
- c. Insisi transversal
  - 1) Tranverse upper abdomen incision, yaitu insisi di abdomen bagian atas, misalnya operasi kolesistotomi dan splenektomi.
  - 2) Transverse lower abdomen incision, yaitu insisi melintang di bagian 4 cm diatas anterior spinal iliaka, misalnya pada bawah appendectomy.
  - 3) Pfannenstiel, insisi kulit transversal semilunar 2 cm supra simfisis.

d. Insisi oblik

Insisi midline memungkinkan akses cepat, dengan kehilangan darah minimum dan mudah ditutup/ insisi paramedian perlu waktu lebih lama untuk mengerjakan dan menutup serta kehilangan darah sedikit lebih banyak namun angka komplikasi lebih rendah. Insisi transversal walaupun memberikan akses yang baik, memerlukan operasi lebih lama. Disamping itu kehilangan darah lebih banyak dan komplikasi lebih tinggi.

Insisi transversal atau oblik lebih baik untuk operasi kecil yang unilateral, insisi paramedian harus digunakan pada pembedahan elektif laparatomi mayor, sedangkan insisi midline digunakan pada operasi yang membutuhkan akses sangat lebar pada abdomen.

4. Komplikasi Laparatomy

Komplikasi yang mungkin terjadi setelah pembedahan laparatomy antara lain:

a) Syok

Digambarkan sebagai tidak memadai oksigenasi selular yang disertai dengan ketidakmampuan untuk mengekspresikan produk metabolisme.

b) Hemoragi

Timbul karena ikatan terlepas atau oleh karena usaha penghentian darah kurang sempurna. Perdarahan yang mengalir keluar mudah diketahui, sedangkan yang sulit diketahui adalah perdarahan dalam rongga perut. Diagnosis dapat dibuat dengan observasi yang cermat, nadi meningkat, tensi menurun, tampak pucat dan gelisah, kadang-kadang mengeluh kesakitan di perut, pada pemeriksaan perkusi diperut ditemukan suara pekak disamping.

c) Gangguan saluran kemih

1) Retensi urine

2) Infeksi saluran kemih

3) Distensi perut

d) Infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*, organisme: gram positif. *Staphylococcus aureus* mengakibatkan peritonitis. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan teknik aseptik dan steril.

e) Terbukanya luka operasi eviserasi

Eviserasi adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

f) Tromboflebitis

Tromboflebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboflebitis yaitu latihan kaki post operasi dan ambulatif dini.

### **C. Konsep Nyeri**

#### **1. Pengertian**

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya. (Asmadi, 2008) Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, keju, kemeng, cangkeul, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. (Muttaqin, 2008)

## 2. Klasifikasi nyeri

- a) Nyeri akut, biasanya muncul tiba-tiba dan biasanya berhubungan dengan cedera tertentu. Nyeri merupakan respon biologis terhadap kerusakan jaringan dan merupakan tanda kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Kecuali nyeri disebabkan oleh penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut biasanya terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan atau kurang.
- b) Nyeri kronis, adalah rasa sakit yang berlangsung untuk jangka waktu tertentu, konstan atau terputus-putus. Nyeri akut membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dari yang diharapkan dan seringkali tidak dapat ditelusuri kembali ke penyebab atau cedera tertentu yang menyebabkan nyeri terus-menerus atau berulang selamaa berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Beberapa peneliti menggunakan 6 bulan untuk mendefinisikan nyeri sebagai kronis. (Purwoto et al., 2016)

## 3. Manifestasi klinis

Respon terhadap perilaku pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas, berespon ecara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Dampak yang dpat ditimbulkan berupa: meringis, menyeringitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, mobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakahn melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri dan ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia dan disorientasi. (Atoilah & Kusnadi, 2013)

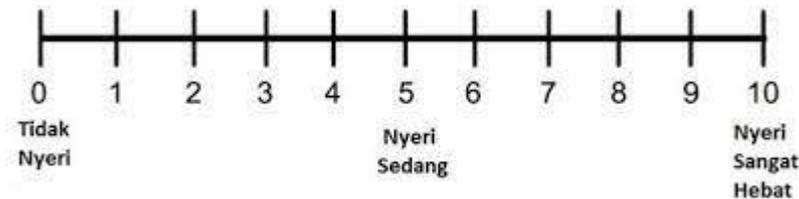
## 4. Pengukuran skala nyeri

Menurut Wong dalam (Solehati & Kosasih, 2015) Ada beberapa skala pengukuran nyeri pada pasien sekarang ini:

1) *Numeric rating Scale (NRS)*

Skala intensitas nyeri numerik digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan klien. Skala ini berbentuk horizontal yang menunjukkan angkaangka 0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat.

**Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)**



2) *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.

**Gambar 2. 2 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale**



3) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin ; tidak nyeri, ringan, sedang, berat dan sangat berat.

5. Penatalaksanaan

Terapi Farmakologis

Obat analgesik untuk nyeri dikelompokkan menjadi tiga yaitu non-narkotik dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgesik narkotik

atau opioid dan obat tambahan atau ko analgesik. Obat Nsaid umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat.

#### Terapi Non Farmakologis “Murottal Al-qur’an

Terapi non farmakologis adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau mnghilangkan nyeri, gangguan tidur dan lain-lain dengan pendekatan tanpa menggunakan obat-obatan. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan nonfarmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Beberapa jenis terapi non farmakologis yaitu Teknik relaksasi, distraksi, guide imagery, massage ( pijatan), terapi es dan panas, TENS, akupuntur, terapi musik, terapi murottal al-qur’an, dan hipnotis. (Nurhanifah & Sari, 2022) Salahsatu terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu terapi murottal al-qur’an. (Andriawin, 2021)

##### 1. Pengertian Terapi Murottal Al-qur’an

Terapi dengan al-qur’an merupakan sebuah media atau cara penyembuhan bagi gangguan kesehatan baik secara psikis maupun fisik, terdapat beberapa cara agar al-qur’an dapat dijadikan terapi yaitu dengan terapi membaca, menuliskan (khat), dan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci al-qur’an atau biasa disebut dengan murottal. (Susanti et al., 2022)

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 instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara yang terdengar baik dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak

jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. (Syamsuriyati, 2022)

## 2. Manfaat Terapi Murotal Al-qur'an

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murotal: (Syamsuriyati, 2022)

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b. Lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

## 3. Indikasi

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al qadhi. Direktur utama Islamic medicine Institute For Education and Research di Florida Amerika Serikat, eksperimen tersebut mengukuhkan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh yang menenangkan dalam 97% mengenai bentuk perubahan psikologis (Hidayah, 2013).

Penelitian Ahmad Al Qadhi, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahsa Arab maupun bukan, dapat merasakan

perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (hidayah, 2013).

Murottall Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi Murottall Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram dan damai (Andraini, 2015).

Penelitian yang dilakukan Yusuf, berhasil membuktikan. bahwa ada pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap Glasgow Coma Scale pasien. (Yusuf, 2019). Adapun pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an berupa adanya perubahan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiring dengan penurunan frekuensi detak jantung (Hidayah, 2013).

#### 4. Kontra Indikasi

Kontraindikasi Murottall menurut (Ika Sulistyawati, 2020) terapi Murottal ini tidak dapat digunakan bagi klien yang mengalami gangguan pendengaran.

## 5. Standar Operasional Terapi Murottal Al-Qur'an

Tabel 2 1 Standart Operasional Terapi Murottal Al-qur'an

	<b>POLTEKES KEMENKES PADANG</b> <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>
<b>TERAPI RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN</b>	
<b>Pengertian</b>	Murottal al-qur'an merupakan salahsatu terapi musik yang bisa didengarkan seseorang sehingga dapat memberikan pengaruh positif. Terapi murottal al-quran termasuk satu terapi musik yang memiliki nilai spiritual memberikan efek relaksasi karena terdapat hormone endorphin yang diaktifkan sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks atau nyaman.
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien post laparotomi dengan nyeri</li> <li>2. Pasien dengan nyeri dan tidak nyaman</li> </ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan skala nyeri pasien</li> <li>2. Mengatur pola tidur pasien yang mengalami gangguan tidur</li> <li>3. Dapat mengurangi dan menyembuhkan ketagangan fisik dan emosi</li> <li>4. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
<b>Persiapan Lingkungan</b>	Mengatur lingkungan yang tenang
<b>Prosedure Pelaksanaan</b>	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk mendengarkan terapi al-qur'an adalah 20-30 menit selama intervensi/ sampai skala nyeri pasien menuru.</p>  <p>Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.</p> <p>Pelaksanaan Teknik Relaksasi Murottal Al-qur'an:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan</li> <li>3. Perawat meminta pasien untuk merelaksasikan pikiran kemudian motivasi pasien, perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan rasional dan keuntungan dari Teknik relaksasi murottal al-qur'an.</li> <li>6. Minta pasien untuk memilih murottal al-qur'an yang akan ia dengarkan</li> <li>7. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).</li> <li>8. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).</li> <li>9. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya focus pada perasaan yang nyaman dan damai saja .</li> <li>10. Lakukan cara diatas sambil mendengarkan murottal al-qur'an ketika mengalami nyeri</li> <li>11. Dokumentasi respon pasien</li> <li>12. Mencuci tangan</li> </ol>
<b>Sikap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap yang ramah dan sopan</li> <li>2. Menjamin privacy pasien</li> <li>3. Bekerja dengan teliti</li> <li>4. Memperlihatkan body mechanism</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan,</li> <li><b>B.</b> Tanyakan apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya (cemas berkurang, gangguan tidur menurun, nyeri berkurang, perasaan pasien lebih nyaman dan tenang)</li> <li><b>C.</b> Observasi pasien setelah dilakukan terapi murottal al-quran</li> </ol>
<b>Sumber</b>	Siregar, Maya Ardilla., Tampubolon, Nurhannifah Rizky., & Kaban, Ani Rahmadhani. 2022. Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gangguan Pola Napas. Jurnal Keperawatan Silmapari : Vol. 6 No. 1

#### **D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomy**

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Tahap pengkajian keperawatan pada klien dengan post laparatomy sama seperti kasus keperawatan lainnya yaitu terdiri dari 2 tahap :

##### a. Pengumpulan Data

###### a) Identitas Klien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian.

###### b) Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat.

##### b. Riwayat Kesehatan Pasien

###### a) Alasan Masuk Rumah Sakit

###### b) Keluhan Utama : Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan klien pada saat dikaji. Pada umumnya keluhan yang di rasakan oleh pasien post operasi adalah keluhan nyeri pada bekas operasi.

###### c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang berkaitan dengan kasus post laparatomy ileus obstruktif.

###### d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit sistem pencernaan atau pernah operasi sistem pencernaan

###### e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah dalam anggota tersebut ada yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien.

f) Pemeriksaan fisik

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan klien pada saat dikaji. Pada umumnya keluhan yang di rasakan oleh pasien post laparotomy adalah keluhan nyeri dibagian operasi, tidak nyaman dan terganggu pola tidurnya.

2. Pengkajian Fungsional Gordon

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, akan mencari tahu tentang penyakit yang diderita, sehingga kepatuhan akan mengkonsumsi obat lebih diperhatikan serta melakukan penanganan yang tepat. Selain itu kaji riwayat alergi dan jenis obat yang biasa dikonsumsi.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami peningkatan berat badan yang cepat dikarenakan adanya cairan yang tertahan dalam tubuh. Namun jika pasien mengalami penurunan berat badan maka perlu dikaji adanya mual, muntah, anoreksia, intake cairan yang tidak adekuat, nyeri ulu hati, adanya rasa metalik tidak sedap pada mulut (pernafasan ammonia).

c. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi bisa dilihat adanya penurunan frekuensi urine, oliguria (produksi urin yang sedikit), anuria (gagal tahap lanjut), abdomen yang kembung, diare, konstipasi, perubahan pada warna urine seperti kuning pekat dan merah.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Timbulnya rasa kelemahan yang ekstrim, malaise dan keterbatasan gerak sendi.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Menilai pola istirahat dan tidur pasien dengan cara melihat apakah pasien mengalami gangguan tidur (insomnia, gelisah dan somnolen)

f. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Adanya perasaan panas pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, perubahan tingkat kesadaran, nyeri panggul, sakit kepala, keram/nyeri kaki yang memburuk pada malam hari, mudah terdistraksi, gelisah, penglihatan kabur.

g. Pola Persepsi dan konsep Diri

Melihat apakah pasien memiliki perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, ansietas, takut, marah, perubahan kepribadian, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Pasien biasanya tidak mampu menjalankan peran seperti sebelum ia sakit.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Penurunan libido, amenorea, infertilitas, impotensi dan atrofi testikuler.

j. Pola Koping dan Toleransi Stress

Mengkaji tingkat kecemasan pasien, serta bagaimana kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah/ penyakit yang sedang diderita. Pasien gagal ginjal kronis umumnya menunjukkan gejala cemas, stress, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, masalah finansial dan hubungan yang tidak ada kekuatan ditandai dengan ansietas, marah, dan takut.

k. Pola Nilai dan Keyakinan

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarganya, bagaimana pengaruh kepercayaan dalam manajemen pengobatan, serta hal – hal yang harus dipatuhi oleh pasien sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya.

### 3. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien. (Setiadi, 2012)

### 4. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI PPNI (2018) Diagnosa Keperawatan adalah hasil akhir dari pengkajian yang merupakan pernyataan atau penilaian perawat terhadap masalah yang muncul akibat respon pasien. Dari studi kasus maka diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Resiko Infeksi (D.0142)
- c. Gangguan Pola Tidur (D. 0055)

### 5. Intervensi

Intervensi/Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012)

#### a. Gangguan Pola Tidur (D. 0055)

Intervensi/Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa intervensi gangguan pola tidur yaitu Dukungan Tidur.

#### **Observasi :**

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis)
- 3) Identifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

**Terapeutik :**

- 1) Modifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi, terapi murottal al-qur'an)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

**Edukasi :**

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan menggunakan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

## 6. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Setiadi, 2012)

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses-proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan), dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan" yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. (*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, 2009)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP.

S : Data Subjektif

Data subjektif adalah pernyataan atau keluhan pasien.

O : Data Objektif

Data objektif adalah data yang di observasi.

A : Analisis

Analisis adalah kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif.

P : Planning

Planing yaitu rencana apa yang dilakukan terhadap masalah.

## E. Evidence-Based Nursing (EBN)

### 1. Pengantar Jurnal

#### a. Defenisi Murottal

Terapi dengan al-qur'an merupakan sebuah media atau cara penyembuhan bagi gangguan kesehatan baik secara psikis maupun fisik, terdapat beberapa cara agar al-qur'an dapat dijadikan terapi yaitu dengan terapi membaca, menuliskan (khat), dan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci al-qur'an atau biasa disebut dengan murottal. (Susanti et al., 2022)

#### b. Manfaat Murottal

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murottal: (Syamsuriyati, 2022)

- 1) Mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- 2) Lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

## 2. Kritisi jurnal

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien dengan post laparatomi maka pernyataan klinis yang muncul adalah “apakah penerapan terapi Murottall Al-Qur’an dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka diidentifikasi melalui analisa PICO (*Population, Intervention, Comparative, dan Outcome*)

## 3. Analisis Jurnal

tabel 2.2 Analisis Jurnal

<b>Metode Analisis Jurnal (PICO)</b>	<b>Jurnal 1</b>	<b>Jurnal 2</b>	<b>Jurnal 3</b>
Judul	Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Post Laparatomi.	Perbedaan Efektifitas Terapi Murottal Al-Quran Dengan Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap.	Pemberian Terapi Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Saat Perawatan Luka Post Op Laparatomi Di Ruang Kutilang RS.Dr.H.Abduk Moeloek Provinsi Lampung.
Peneliti	Fadli Saymsudin, Rahmat Kadir	Suko Pranowo, Asditya Kesuma Dharma, & Kasron	Marliyana
P (Problem/ Population)	Subyek penelitian ini berjumlah 14 orang yang mengalami nyeri post laparatomi.	Subjek dalam penelitian ini adalah 30 orang yang diambil menggunakan teknik accidental sampling, yang mengalami post laparatomi	Subyek dalam penelitian ini adalah 30 orang pasien post laparatomi di ruang kutilang RS Dr.Hi.Abdoel Moeloek.
I (Intervention)	Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi dzikir untuk menurunkan nyeri post laparatomi	Pemberian terapi murottal al-quran dan kompres dingin untuk menurunkan nyeri post laparatomi.	Pemberian terapi murottal al-Qur'an terhadap nyeri saat perawatan luka post op laparatomi.
C (Comparison)	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Imelda Rahmayunia Kartika (2014) dengan hasil ada pengaruh yang signifikan terapi mendengar murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi..	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdoel Moeloek (2017), dimana hasil analisis bivariat diketahui ada pengaruh pemberian terapi murottal al-quran terhadap skala nyeri pasien post op laparatomi saat dilakukan perawatan luka di ruang kutilang RS. Dr. Hi.	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadi,dkk (2013) bahwa terapi murottal al-quran dapat menurunkan skala nyeri saat dilakukan perawatan luka post op laparatomi.

		Abdoel Moeloek.	
O (Outcome)	<p>Terapi murottal dan terapi dzikir bisa diterapkan pada pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri. Terapi murottal al-qur'an dan terapi dzikir memiliki pengaruh yang positif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Ada pengaruh terapi murottal al-qur'an dan terapi dzikir terhadap menurunkan skala nyeri pada pasien post op laparatomi.</p>	<p>Terapi murottal al-quran dan terapi kompres dingin bisa diterapkan pada pasien post operasi laparatomi untuk menurunkan skala nyeri. Sebelum diberikan intervensi terapi murottal al-qur'an mempunyai respon nyeri rata-rata 6,26 dan setelah diberikan terapi murottal rata-rata skala nyeri dirasakan 4,80.</p>	<p>Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebelum diberikan terapi murottal rata-rata nyeri 9,25 berada pada nyeri sedang, dan setelah diberikan terapi murottal nyeri 0,68 berada pada nyeri ringan. Ada pengaruh pemberian tindakan terapi murottal qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang kutilang RS. Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.</p>

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Desain dan Jenis Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (P & Cahyanigrum, 2019). Desain Kary tulis akhir yang digunakan peneliti dalam karya tulis akhir ini yaitu karya tulis akhir observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang.

Dalam karya tulis akhir ini, peneliti mendeskripsikan Penerapan Terapi Nonfarmakologis “Murottal Al-qur’an” Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Post Laparatomi dengan Nyeri Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Waktu penelitian ini dimulai bulan Maret sampai dengan Juni 2023. Waktu Penerapan intervensi terapi Murottal Al-qur’an dimulai dari tanggal 15 Mei 2023 sampai 3 Juni 2023.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode Karya Tulis Akhir ini menggunakan studi Search Engine melalui google scholar atau google cendikia dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023 dengan kata kunci terapi murottal, pasien dengan nyeri, dan pasien post laparatomi. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menerapkan 3 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien *Post Laparatomy* yang dirawat di ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei sampai Juni sebanyak 3 orang.

### 2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 orang pasien dengan *Post laparatomy* yang mengalami gangguan tidur di ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien beragama islam
- 2) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien pulang atau meninggal dunia sebelum diberikan asuhan keperawatan

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

### **2. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga

meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi murottal Al-Qur'an, serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi relaksasi murottal al-qur'an akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, dan pemeriksaan fisik.

### 3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil skoring The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang

diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan penerapan terapi Nonfarmakologis. Terapi murottal al-qur'an sebagai upaya untuk menurunkan gangguan tidur pasien yang telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dimulai tanggal 15 Mei – 03 Juni 2023. Gambaran penerapan terapi non farmakologis; terapi murottal Al-qur'an yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

### A. HASIL

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 20 Mei 2023 pukul 10.00 wib pada partisipan 1 Ny. R berumur 43 tahun dengan diagnosa medis Post Laparastomi + Revisi Bogota Bag+ NPWT. Partisipan 2 Ny. D berumur 55 tahun dengan diagnosa medis Ikterik Obstruktif Exstra Hepatal + Post Explore CBD + Anemia. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut.

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Participant 1	Participant 2
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara:  Seorang perempuan dirawat di ruang bedah wanita pada tanggal 20 Mei 2023 didapatkan identitas pasien sebagai berikut: Seorang perempuan Ny. RN (ibu rumah tangga) masuk ruangan bedah wanita pada tanggal 26 April 2023 berumur 43 tahun, no RM 01154603, sudah menikah, beragama islam, beralamat di Kampung II Mahakarya Koto Baru Luhak Nan Duo Pasaman Barat. Pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosis medis Post Laparastomi + Revisi Bogota Bag+ NPWT.	Studi dokumentasi dan wawancara:  Seorang perempuan dirawat di ruang bedah wanita pada tanggal 25 Mei 2023 didapatkan identitas pasien sebagai berikut: Seorang perempuan Ny. D (ibu rumah tangga) masuk ruangan bedah wanita pada tanggal 12 Mei 2023 berumur 55 tahun, No RM 01169946, sudah menikah, beragama islam, beralamat Jorong Bukareh Koto Tengah Tilatang Kamang Agam. Pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosis Ikterik Obstruktif Exstra Hepatal + Post Explore CBD + Anemia .

<p>Riwayat Kesehatan</p>	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi:</p> <p>a. Keluhan Utama: Ny. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil padang melalui Poli tanggal 26 April 2023 dengan nyeri perut memberat sejak 3 hari SMRS.</p> <p>b. Riwayat Kesehatan Sekarang: Saat pengkajian tanggal 20 Mei 2023 pasien mengeluh nyeri dibagian perut, Ny. R tampak meringis dan sesekali menangis. <b>P</b> : prosedur pembedahan yang dialami oleh Ny. R, Nyeri dirasakan meningkat jika terjadi pergerakan <b>Q</b> : rasa nyeri luka post operasi dirasakan menusuk-nusuk <b>R</b> : nyeri dirasakan hanya dilokasi pembedahan saja, tidak menjalar ke bagian tubuh lain <b>S</b> : skala nyeri 6 <b>T</b> : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan meningkat pada malam dan pagi hari.</p> <p>c. Riwayat Kesehatan Dulu Ny. R mengatakan pertama kali mengeluh nyeri 1 tahun yang lalu, dengan gejala awal mules-mules, pasien berobat ke puskesmas terdekat dan diberikan obat, satu bulan selanjutnya pasien mengeluh perut semakin membesar dan dibawa ke rumah sakit dan dilakukan operasi sedot cairan, beberapa hari setelah operasi pasien pulang, lalu pasien mengeluh menggigil dan dirawat kembali, pasien berobat ke rs M. Djamil dan dilakukan pembukaan stoma, pasien kontrol kembali ke poli dengan keluhan perut semakin membesar dan direncanakan untuk operasi.</p> <p>d. Riwayat Kesehatan Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti dirinya.</p>	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi :</p> <p>a. Keluhan utama: Ny. D masuk rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil padang melalui IGD pada tanggal 12 Mei 2023 dengan kedua bola mata kuning.</p> <p>b. Riwayat Kesehatan Sekarang: Saat pengkajian 25 Mei 2023 pasien mengeluh sakit perut bekas operasinya, Ny. D tampak meringis, gelisah dan sering menangis. <b>P</b> : prosedur pembedahan yang dialami oleh Ny. D, nyeri dirasakan sering meningkat tiba-tiba dan diikuti dengan suhu tubuh yang sering naik. <b>Q</b> : rasa nyeri post operasi dirasakan menusuk-nusuk <b>R</b> : nyeri dirasakan hanya dilokasi post laparatomi saja, tidak menalar kebagian tubuh lain <b>S</b> : skala nyeri 7 <b>T</b> : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan meningkat pada siang hari</p> <p>c. Riwayat kesehatan dahulu Suami pasien mengatakan dulu istrinya pernah di operasi pengangkatan kandung empedu pada bulan Desember 2022 di rumah sakit Achmad Mochtar.</p> <p>d. Riwayat kesehatan keluarga Suami pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga istrinya yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Dan suami Ny. D juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi dan lain-lain.</p>
--------------------------	---	--

	Dan Ny. R juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi dan lain-lain.	
Pengkajian Fungsi Gordon	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi:</p> <p>a. Pola persepsi dan penanganan kesehatan Ny. R mengatakan jika ia dan keluarganya sakit, Ny. R hanya membeli obat di warung atau di apotik, jika sakitnya tidak sembuh-sembuh baru dibawa ke puskesmas atau layanan kesehatan terdekat.</p> <p>b. Pola nutrisi/ metabolisme Ny. R mengatakan sebelum ia dirawat di rumah sakit, Ny. R makan tidak teratur kadang 2 kali sehari dan kadang 3 kali sehari. Pasien suka makan-makanan gorengan, dan jarang makan sayur. Selama dirawat di rumah sakit, pasien tidak nafsu makan, namun tetapi berusaha untuk makan walaupun tidak habis, pasien tidak memiliki alergi makanan apapun.</p> <p>Anak pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan yang sebelum sakit 56 kg dan sekarang 40 kg.</p> <p>Pola eliminasi Ny. R mengatakan sebelum sakit ia BAB teratur tiap hari, dengan konsistensi padat, berwarna kuning-coklat, BAB di pagi hari. Namun selama di rumah sakit Ny. R terpasang kolostomi dan dibersihkan oleh anaknya tiap hari, dengan konsistensi agak cair, berwarna kuning kecoklatan.</p>	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi:</p> <p>e. Pola persepsi dan penanganan kesehatan Suami Ny. D mengatakan jika ia dan keluarganya sakit, Ny. D hanya membeli obat di warung atau di apotik, jika sakitnya tidak sembuh-sembuh baru dibawa ke puskesmas atau layanan kesehatan terdekat.</p> <p>f. Pola nutrisi/ metabolisme Suami Ny. D mengatakan sebelum Ny. D dirawat di rumah sakit, Ny D makan teratur 3 kali sehari. Ny. D suka makan makanan yang bersantan dan suka makan gorengan, serta Ny. D jarang makan sayur. Selama dirawat di rumah sakit, Ny. D tidak nafsu makan, apalagi sejak selesai operasi Ny. d hanya minum susu dan belum boleh makan. Suami klien mengatakan Ny. D tidak mengalami penurunan berat badan.</p> <p>Pola Eliminasi Ny. D mengatakan sebelum sakit ia BAB teratur tiap hari, dengan konsistensi padat, berwarna kuning-coklat, BAB di pagi hari. Namun selama di rumah sakit Ny. R terpasang kolostomi dan dibersihkan oleh suami atau kakaknya tiap hari, dengan konsistensi agak cair, berwarna kuning kecoklatan.</p> <p>Klien mengatakan sebelum sakit ia BAK 4-5 kali sehari, namun</p>

	<p>Klien mengatakan sebelum sakit ia BAK 4-5 kali sehari, namun selama dirawat di rumah sakit, terpasang selang kateter, urine klien berwarna kuning dan tiap sift dibuang sebanyak 500-1000 cc.</p> <p>c. Pola aktivitas/ olahraga Ny. R mengatakan sebelum sakit ia beraktivitas seperti biasa, beraktivitas di rumah saja dan beberes. Ny. R mengatakan sebelum sakit ia jarang berolahraga.</p> <p>Selama sakit aktivitas pasien seperti mandi, makan, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Dan terpasang alat bantu seperti kateter dan kolostomy.</p> <p>d. Pola istirahat tidur Ny. R mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 atau 23.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Namun, selama saat sakit dan dirawat Ny. R mengatakan tidak bisa tidur malam dan jika tertidur paling lama hanya setengah jam dan susah untuk memulai tidur kembali. Ny. R mengatakan tidak bisa tidur malam ataupun siang karena nyeri perut yang ia rasakan dan ketidaknyamanan karena perban lukanya yang merembes.</p> <p>e. Pola kognitif-persepsi Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15. Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil</p>	<p>selama dirawat di rumah sakit, terpasang selang kateter, urine klien berwarna kuning dan tiap sift dibuang sebanyak 700-800 cc.</p> <p>g. Pola aktivitas/ olahraga Ny. D mengatakan sebelum sakit ia beraktivitas seperti biasa, beraktivitas di rumah saja dan beberes. Ny. D mengatakan sebelum sakit ia jarang berolahraga.</p> <p>Selama sakit aktivitas pasien seperti mandi, makan, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Dan terpasang alat bantu seperti kateter dan kolostomy.</p> <p>h. Pola istirahat dan tidur Ny. D mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Namun, selama saat sakit dan dirawat Ny. D mengatakan tidak bisa tidur malam dan jika tertidur paling lama hanya setengah jam dan susah untuk memulai tidur kembali. Penerapan Terapi Nonfarmakologis “Terapi Murottal Al-Qur’an” Dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Ecs Ca. Rekti Dan Ikterik Obstruktif Di Ruang Inap Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang</p> <p>i. Pola kognitif-persepsi Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15. Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah</p>
--	--	--

	<p>keputusan dibantu oleh keluarga. bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah (minang). Untuk penglihatan dan pendengaran pasien tidak ada keluhan.</p> <p>f. Pola persepsi diri/ konsep diri Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat pasien selama di rumah sakit. Pasien mengalami nyeri perut post operasi dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien memiliki suami dan anaknya yang selalu mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan yang diperlukannya.</p> <p>g. Pola peran hubungan Pasien merupakan seorang istri dan ibu. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien memenuhi tugas sebagai istri dan sebagai ibu. Selama dirawat di rumah sakit peran pasien sebagai istri dan ibu tidak terlaksanakan.</p> <p>h. Pola seksualitas/ reproduksi Pasien memiliki 1 orang anak, selama sehat, Ny. R tidak pernah melakukan pemeriksaan genetalia secara rutin. Untuk masalah seksualitas lainnya pada pasien tidak terkaji.</p> <p>i. Pola koping-toleransi stress Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berkomunikasi dengan suaminya dulu untuk didiskusikan. Ny. R mengatakan ia tidak pernah mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alkohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang</p>	<p>(minang). Untuk penglihatan dan pendengaran pasien tidak ada keluhan.</p> <p>j. Pola persepsi diri/ konsep diri Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat pasien selama di rumah sakit. Pasien mengalami nyeri perut post operasi dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien memiliki suami dan kakak yang selalu mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan yang diperlukannya.</p> <p>k. Pola peran hubungan Pasien merupakan seorang istri. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien memenuhi tugas sebagai istri. Selama dirawat di rumah sakit peran pasien sebagai istri tidak terlaksanakan.</p> <p>l. Pola seksualitas/ reproduksi Selama sehat, Ny. R tidak pernah melakukan pemeriksaan genetalia secara rutin. Untuk masalah seksualitas lainnya pada pasien tidak terkaji.</p> <p>m. Pola koping-toleransi stress Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berkomunikasi dengan suaminya dulu untuk didiskusikan. Ny. R mengatakan ia tidak pernah mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alkohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, klien cemas karena lukanya tidak sembuh-sembuh dan mengakibatkan tidak bisa tidur.</p> <p>n. Pola keyakinan-nilai Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidak memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasien sholat wajib 5 x</p>
--	--	---

	<p>diderita, klien cemas karena lukanya tidak sembuh-sembuh dan mengakibatkan tidak bisa tidur.</p> <p>j. Pola keyakinan-nilai Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidak memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasien sholat wajib 5 x sehari. Namun selama dirawat, klien tidak bisa melakukan sholat karena tidak bisa sama sekali untuk bergerak dan hanya bisa tidur saja.</p>	<p>sehari. Namun selama dirawat, klien tidak bisa melakukan sholat karena tidak bisa sama sekali untuk bergerak dan hanya bisa tidur saja.</p>
Pemeriksaan fisik	<p>Tanda vital: TD 113/80 MmHg, N 78x/m, S 36,4C RR 19x/m. Kepala : Normocephal, rambut hiam, dan tipis, mudah rontok Mata : terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm Hidung: Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkakan atau pendarahan, Mulut: Terlihat mukosa bibir kering, gigi lengkap, lidah sedikit kotor Telinga: Terihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer getah bening, JVP 5=2 cmH20 Dada: Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi: Sonor lapang paru k iri kanan Auskultasi : Vesikuler, Wheezing-/-, Gugling (-/-) Jantung: Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak</p>	<p>Tanda vital: Td 121/80 mmHg, N 97x/mnt R 22x/mnt, S 37,5 c. Kepala : Normocephal, rambut hiam, dan tipis, mudah rontok Mata : terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm Hidung: Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkakan atau pendarahan, Mulut: Terlihat mukosa bibir kering, gigi lengkap, lidah sedikit kotor Telinga: Terihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer getah bening, JVP 5=2 cmH20 Dada: Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi: Sonor lapang paru k iri kanan Auskultasi : Vesikuler, Wheezing-/-, Gugling (-/-) Jantung: Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup</p>

	<p>Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-))</p> <p>Abdomen:</p> <p>Inspeksi : terdapat luka post operasi dan stoma disebelah kanan perut pasien, luka sepanjang ± 15 cm dibagian perut bawah pasien, luka terpasang perban dan dibersihkan setiap hari, luka masih tampak basah dan mengeluarkan cairan. untuk Stoma berwarna merah, dan dipasang kantong kolostomi, untuk cairan stoma sedikit cair dan berwarna kuning-kecoklatan.</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas</p> <p>Perkusi : Tympani</p> <p>Auskultasi : bising usus (+) &gt;34/ menit</p> <p>Genitalia : Terpasang kateter no 16, terlihat urine 500-1000 cc</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas : akral teraba hangat, CRT&lt;2 detik, tidak ada edema, terpasang Nacl 0,9% 20 tetes/ menit di tangan sebelah kanan.</p> <p>Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT&lt;2detik,tidak ada edema, tidak ada varises.</p>	<p>(Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-))</p> <p>Abdomen:</p> <p>Inspeksi : terdapat luka post operasi dan stoma disebelah kanan perut pasien, luka sepanjang ± 10 cm dibagian perut tengah pasien, luka terpasang perban dan dibersihkan setiap hari, luka masih tampak basah dan mengeluarkan cairan. untuk Stoma berwarna merah, dan dipasang kantong kolostomi, untuk cairan stoma sedikit cair dan berwarna kuning-kecoklatan.</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas</p> <p>Perkusi : Tympani</p> <p>Auskultasi : bising usus (+) &gt;34/ menit</p> <p>Genitalia : Terpasang kateter no 16, terlihat urine 700-800 cc</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas : akral teraba hangat, CRT&lt;2 detik, tidak ada edema, terpasang Nacl 0,9% 20 tetes/ menit di tangan sebelah kanan.</p> <p>Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT&lt;2detik,tidak ada edema, tidak ada varises.</p>
Pemeriksaan penunjang	<p>Hemoglobin: 10,9 g/gl, Albumin: 2,8 g/dl, ureum darah: 19 mg/dl, natrium: 133 mmol/L, hematokrit: 36%, MCH; 26 pg, MCHC: 31%, RDW-CV: 15,7%., gula darah sewaktu: 121 mg/dl.</p>	<p>Albumin: 2,5 g/dl, Globulin: 4,1 g/dl, hemoglobin: 10,0 g/dl, hematokri: 32%, MCV: 96 fl, MCHC: 31%, RDW-cv: 18,7%, Limfosit: 8%gula darah sewaktu: 156 mg/dl, ureum darah: 45 mg/dl, kreatinin darah 0,5 mg/dl.</p>
Terapi medis	<p>IVFD: Tutosol 500cc/8 jam</p> <p>Injeksi : Metrodinazole infus 5mg/ml 2x1</p> <p>Ranitidine 2x 50 mg</p> <p>Oral : paracetamol 500 mg (bila demam)</p>	<p>IVFD: Nacl 0,9% 500 cc/ 8 jam</p> <p>Injeksi:</p> <p>Ceftriaxon 2x1 g</p> <p>Metronidazole 3x500 mg</p> <p>Ranitidine 2x50 mg</p> <p>Ketorolac 3x30 mg</p> <p>UDCA 3x1 tab</p> <p>N-acetilsistein 2x200 mg</p>

## 2. Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Jurnal

<b>Participant 1</b>	<b>Participant 2</b>
<p>Data:            DS: pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasinya, nyeri yang dirasakan terus menerus, dengan skala 6, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya dibagian bekas operasi saja, nyeri dirasakan meingkat ketika di malam dan pagi hari.            DO: pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, TTV :            Td : 113/80 mmhg            N : 78x/mnt            Rr : 19x/mnt            S : 36,5 c            Etiologi : Agen pencedera fisiologis            Problem : Nyeri Akut</p>	<p>Data:            DS: pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasinya, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan memberat, dengan skala 7, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya dibagian luka operasi saja, nyeri dirasakan sering meningkat ketika siang hari dan pasien mengeluh perut terasa kembung.            DO: pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, TTV :            Td : 121/80 mmhg            N : 96x/mnt            Rr : 21x/mnt            S : 36,4 c            Etiologi : Agen pencedera fisiologis            Problem : Nyeri Akut</p>
<p>Data:            DS: pasien mengeluh tidak bisa makan dan tidak ada nafsu makan.            DO : klien tampak lemah dan pucat            BB pasien turun dari 56 kg sebelum sakit ke 40 kg setelah sakit            Etiologi : Gejala penyakit            Problem: defisit nutrisi</p>	<p>Data:            DS: pasien mengeluh tidak bisa tidur, dan sering terjaga, selama dirumah sakit klien tidak bisa tidur karena ketidaknyaman nyeri perut yang dirasakan.            DO : klien tampak lemah dan pucat            Etiologi : Gejala penyakit            Problem: Gangguan pola tidur</p>
<p>Data:            DS: Pasien mengeluh luka post operasinya nyeri, pasien mengeluh lukanya masih basah dan mengeluarkan cairan, pasien mengeluh sering terasa demam            DO: perban pasien tampak basah, luka post operasi berdekatan dengan kantong kolostomi, luka bewarna merah            S: 37,9 c            Etiologi: Penyakit kronis            Problem: resiko infeksi</p>	<p>Data:            DS: Pasien mengeluh luka post operasinya nyeri, pasien mengeluh lukanya masih basah dan mengeluarkan cairan, pasien mengeluh sering terasa demam            DO: perban pasien tampak basah, luka post operasi berdekatan dengan kantong kolostomi, luka bewarna merah, perban kotor            Etiologi: Penyakit kronis            Problem: resiko infeksi</p>

## 3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan

<b>Participant 1</b>	<b>Participant 2</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit
Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

## 4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan

<b>Participant 1</b>	<b>Participant 2</b>
<p>SDKI : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik</p> <p>SIKI : manajemen nyeri ( I.08238). Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> <li>3. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</p>	<p>SDKI : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik</p> <p>SIKI : manajemen nyeri ( I.08238). Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> <li>3. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</li> <li>5. Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>6. Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</p>
<p>SDKI: Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker SLKI : Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan status nutrisi meningkat, dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan atau IMT meningkat, frekuensi makan meningkat, dan nafsu makan meningkat. SIKI : Manajemen nutrisi Observasi :</p>	<p>SDKI: Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit SLKI : Pola tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oralhygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Henikan pemberian makanan melalui selang nasogatric jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jneis nutrien yang dibutuhkan.</p>	<p>SIKI : Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Modifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>5. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>6. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi, terapi murottal al-qur'an)</li> <li>8. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>14. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>15. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur</li> <li>16. Anjurkan menggunakan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>17. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>18. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</li> </ol>
<p>SDKI : Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <p>SLKI : Tingkat infeksi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil: Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak membaik, kadar sel darah putih membaik.</p> <p>SIKI : Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi:</p>	<p>SDKI : Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <p>SLKI : Tingkat infeksi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil: Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak membaik, kadar sel darah putih membaik.</p> <p>SIKI : Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>6. Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>7. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>8. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi:</p>

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>2. Ajarkan cara memeriksa luka</li><li>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li></ol> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>5. Ajarkan cara memeriksa luka</li><li>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li></ol> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
--	--

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Participant 1			Participant 2		
Hari /tgl	Implementasi	Evaluasi	Hari/t gl	Implementasi	Evaluasi
20 mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg N : 78x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan nyeri dibagian perut, yaitu luka post operasinya, seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus. Skala nyeri : 5 O : pasien tampak meringis, gelisah, dan sering memegang perutnya TD: 125/79 mmhg N : 98x/mnt S : 36,4 c R : 21x/mnt</p> <p>A : masalah belum teratasi P : manajemen nyeri dilanjutkan - mengukur ttv - terapi nonfarmakologis murottal al-quran - menanyakan intensitas nyeri - memberikan obat sesuai order</p>	25 mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg N : 78x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine,</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk Skala nyeri: 6 O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut Td: 120/80 mmhg N: 100x/mnt R: 20x/mnt S: 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan - mengukur ttv - terapi nonfarmakologis murottal al-quran - menanyakan intensitas nyeri - memberikan obat sesuai order</p>

			Ceftriaxone, metrodinazole.	
Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker 1. Mengukur tanda-tanda vital Td : 113/78 mmhg N : 82x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,5 c 2. Menanyakan tentang alergi dan pantangan makan pasien 3. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan 4. Meninggikan kepala pasien saat akan diberikan makan 5. Menganjurkan pasien selalu menghabiskan setiap makanan yang datang 6. Berkolaborasi untuk jenis makanan pasien yang akan diberikan	S: pasien mengatakan belum ada nafsu makan, pasien mengatakan hanya sedikit makanan yang terhabiskan O: pasien tampak lemas dan pucat. Td : 123/85 mmhg N : 90x/mnt R : 20x/mnt S : 37, 0 c A: masalah belum teratasi P: manajemen nutrisi dilanjutkan		Gangguan pola tidur b.d gejala penyakit 1. Mengukur tanda-tanda vital Td : 120/80 mmhg N : 92x/mnt Rr : 22x/mnt S : 37,0 c 2. Menanyakan pola tidur pasien 3. Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien 4. Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang 5. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an 6. Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7. Menjadwalkan tidur yang rutin 8. Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat	S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi O: pasien tampak lemas dan gelisah Td: 123/78 mmhg N: 90x/mnt R: 19x/mnt S: 37 c A: masalah belum teratasi P: Dukungan tidur dilanjutkan
Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis 1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 110/79 mmhg N : 76x/mnt	S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang		Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis 1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 110/79 mmhg	S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang

	<p>R: 19x/mnt S: 37,8 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>menggigil. O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma</p>		<p>N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,8 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>menggigil. O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi Td: 110/79 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,8 c</p> <p>A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma</p>
--	---	--	--	---	--

21 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD: 120/85 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk Skala nyeri : 4 O: pasien tampak meringis dan gelisah TD: 120/85 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan - memberikan terapi sesuai order - terapi nonfarmakologis murottal al-quran</p>	26 mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg N : 78x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone, metrodinazole.</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk Skala nyeri: 4 O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut Td: 120/80 mmhg N: 90x/mnt R: 20x/mnt S: 37,0 c A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan - mengukur ttv - terapi nonfarmakologis murottal al-quran - menanyakan intensitas nyeri - memberikan obat sesuai order</p>
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital Td : 113/78 mmhg N : 82x/mnt</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan masih belum menhabiskan makanannya, pasien mengatakan nafsu makannya hilang selama sakit</p>		<p>Gangguan pola tidur b.d gejala penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital Td : 120/80 mmhg N : 92x/mnt</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi</p>

	<p>Rr : 21x/mnt S : 37,5 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan tentang alergi dan pantangan makan pasien</li> <li>3. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan</li> <li>4. Meninggikan kepala pasien saat akan diberikan makan</li> <li>5. Menganjurkan pasien selalu menghabiskan setiap makanan yang datang</li> <li>6. Berkolaborasi untuk jenis makanan pasien yang akan diberikan</li> </ol>	<p>O: pasien tampak lemas dan pucat. Albumin : 2,8 gr/dl Td : 113/78 mmhg N : 82x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,5 c A: masalah belum teratasi P: manajemen nutrisi dilanjutkan</p>		<p>Rr : 22x/mnt S : 37,0 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan pola tidur pasien</li> <li>3. Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</li> <li>5. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</li> <li>6. Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</li> <li>7. Menjadwalkan tidur yang rutin</li> <li>8. Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</li> </ol>	<p>O: pasien tampak lemas dan gelisah Td : 120/80 mmhg N : 92x/mnt Rr : 22x/mnt S : 37,0 c A: masalah belum teratasi P: Dukungan tidur dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 120/79 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,2 c</li> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi Td: 120/79 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,2 c</p> <p>A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma</p>		<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 100/75 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,5 c</li> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi Td: 100/75 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37, 5 c</p> <p>A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma</p>
22 mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 97/72 mmhg N : 98x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. memberikan terapi</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk Skala nyeri : 3</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah TD: 97/72 mmhg N : 98x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p>	27 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. memberikan terapi</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk Skala nyeri: 4</p> <p>O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt</p>

	<p>nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>5. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>6. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>7. memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p>A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan terapi sesuai order</li> <li>- memberikan terapi murottal al-quran</li> </ul>		<p>nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>5. melihat respons nyeri non verbal</li> <li>6. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>7. memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone, metrodinazole.</li> </ol>	<p>S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur ttv</li> <li>- memberikan terapi nonfarmakologis murottal al-quran</li> <li>- menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- memberikan obat sesuai order</li> </ul>
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Td : 110/78 mmhg N : 93x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,0 c</li> <li>2. Menanyakan tentang alergi dan pantangan makan pasien</li> <li>3. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan</li> <li>4. Meninggikan kepala pasien saat akan diberikan makan</li> <li>5. Menganjurkan pasien selalu menghabiskan setiap makanan yang datang</li> <li>6. Berkolaborasi untuk jenis makanan pasien yang akan diberikan</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan hanya sedikit menghabiskan makanannya, pasien mengatakan selalu berusaha memakan makanannya yang datang. O: pasien tampak lemas dan pucat. Td : 110/78 mmhg N : 93x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,0 c A: masalah belum teratasi P: Manajemen nutrisi dilanjutkan</p>		<p>Gangguan pola tidur b.d gejala penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2. Menanyakan pola tidur pasien</li> <li>3. Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</li> <li>5. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi, namun pasien mengatakan sudah ada perubahan sejak ia mendengarkan murottal sebelum tidur, yang biasanya tidak tidur samasekali, namun setelah diberikan terapi ada perubahan sudah tidur 2-4 jam. O: pasien tampak lemas dan gelisah TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p>

	7. Berkolaborasi dalam pemberian serum albumin 20%			6. Mengajukan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7. Menjadwalkan tidur yang rutin 8. Mengajukan menepati jadwal tidur yang dibuat	A: masalah belum teratasi P: Dukungan tidur dilanjutkan
	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis 1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 120/80 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,2 c 2. memantau luka dan kolostomi pasien 3. membersihkan luka pasien setiap hari 4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga 5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien 6. memberikan obat sesuai order	S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakan sering merasa badannya panas dan kadang menggigil. O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi Td: 120/80 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,2 c  A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma		Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis 1. mengukur tanda-tanda vital pasien TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt 2. memantau luka dan kolostomi pasien 3. membersihkan luka pasien setiap hari 4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga 5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien 6. memberikan obat sesuai order	S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakan sering merasa badannya panas dan kadang menggigil. O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt  A: masalah belum teratasi P: pencegahan infeksi dilanjutkan - membersihkan luka tiap hari -Memantau luka dan stoma
23 mei 2023	Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis: 1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 100/78 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt 2. menanyakan lokasi,	S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk Skala nyeri : 3 O: pasien tampak meringis dan gelisah	28 mei 2023	Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis: 1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt 2. menanyakan lokasi,	S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk Skala nyeri: 3 O: pasien tampak meringis,

	<p>karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p>TD: 100/78 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan terapi sesuai order</li> <li>- memberikan terapi nonfarmakologis murottal al-quran</li> </ul>		<p>karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-quran</li> <li>menganjurkan pasien dan keluarga sering mendengarkan murottal ketika sebelum diberikan obat atau 2 jam setelah diberikan selama <math>\pm 20</math> menit</li> <li>melihat respons nyeri non verbal</li> <li>menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone, metrodinazole.</li> </ol>	<p>gelisah dan sering memegang perut</p> <p>TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur ttv</li> <li>- memberikan terapi nonfarmakologis murottal al-quran</li> <li>- menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- memberikan obat sesuai order</li> </ul>
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kanker</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital Td : 110/70 mmhg N : 87x/mnt Rr : 20x/mnt S : 37,0 c</li> <li>Menanyakan tentang alergi dan pantangan makan pasien</li> <li>Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan</li> <li>Meninggikan kepala pasien</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan nafsu makannya hilang semenjak sakit, dan jika makan terasa pahit di tenggorokkannya. O: pasien tampak lemas dan pucat. Td : 110/70 mmhg N : 87x/mnt Rr : 20x/mnt S : 37,0 c A: masalah teratasi</p>		<p>Gangguan pola tidur b.d gejala penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</li> <li>Menanyakan pola tidur pasien</li> <li>Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</li> <li>Menganjurkan pasien untuk</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi, namun pasien mengatakan sudah ada perubahan sejak ia mendengarkan murottal sebelum tidur selama 4 hari ini, yang biasanya tidak tidur samas ekali, namun setelah diberikan terapi ada perubahan sudah tidur 3-4 jam, walapun</p>

	<p>saat akan diberikan makan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan pasien selalu menghabiskan setiap makanan yang datang</li> <li>6. Berkolaborasi untuk jenis makanan pasien yang akan diberikan</li> </ol>	<p>P: Manajemen nutrisi dilanjutkan</p>		<p>membatasi waktu tidur siang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</li> <li>6. Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</li> <li>7. Menjadwalkan tidur yang rutin</li> <li>8. Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</li> </ol>	<p>masih terbangun karena nyeri yang tiba-tiba memberat.  O: pasien tampak lemas dan gelisah  TD: 135/82 mmhg  N : 89x/mnt  S : 37,4 c  Rr: 19x/mnt  A: masalah teratasi  P: Dukungan tidur dilanjutkan</p>
	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td : 110/70 mmhg N : 87x/mnt Rr : 20x/mnt S : 37,0 c</li> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.  O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi  Td : 110/70 mmhg  N : 87x/mnt  Rr : 20x/mnt  S : 37,0 c  A: masalah belum teratasi  P: pencegahan infeksi dilanjutkan  - membersihkan luka tiap hari  -Memantau luka dan stoma</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur tanda-tanda vital pasien TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.  O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi  TD: 135/82 mmhg  N : 89x/mnt  S : 37,4 c  Rr: 19x/mnt  A: masalah belum teratasi  P: pencegahan infeksi dilanjutkan  - membersihkan luka tiap hari  -Memantau luka dan stoma</p>	

## **B. PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Post Laparotomi dengan terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan gangguan tidur di ruang rawat inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan adalah pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan. (Nursalam, 2010) Secara teori orang dengan gangguan tidur akan mengalami : gangguan fungsi mental seperti mood dan stress, sakit kepala, penyakit jantung, kecelakaan, dan sampai mengakibatkan kematian dini.(Siregar & Yusuf, 2022)

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pada Responden 1 adalah Ny. R mengatakan sakit perut, pada bagian luka post operasinya, yaitu perut bagian bawah, luka yang ia rasakan seperti menusuk-nusuk, nyeri yang ia rasakan terus menerus namun memberat pada pagi dan malam hari, nyeri yang Ny. R rasakan hanya di sekitar perut yaitu bekas luka operasi dan stomanya, nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lainnya, Ny. R mengatakan skala nyeri yang ia rasakan 6 dari 10. kemudian Ny. R juga mengatakan tidak nyaman karena banyaknya keluar cairan dari luka bekas operasi dan dari stomanya, sehingga merembes ke badan bagian bawah Ny. R.

Sedangkan pada Responden 2 yaitu Ny. D mengatakan nyeri di bagian perut luka bekas operasinya, nyeri yang ia rasakan terus menerus namun sering meningkat yang membuat Ny. D menangis dan tidak tahan akan nyeri serta diikuti demam menggigil. Ny. D mengatakan nyeri yang ia rasakan seperti menusuk-nusuk, nyeri hanya dirasakan pada perut saja dan tidak menjalar ke

bagian tubuh lainnya. Ny. D mengatakan skala nyeri yang ia rasakan yaitu 7 dari 10, suami Ny. D mengatakan istrinya tidak bisa tidur akibat nyeri yang dirasakan.

Dari hasil pengkajian pada partisipan 1 dan partisipan 2 terlihat kedua pasien mengalami tanda dan gejala yang sama yaitu kedua partisipan terlihat meringis, gelisah dan terlihat pasien bersikap lebih protektif untuk menghindari gerakan yang dapat menimbulkan nyeri.

Hasil tanda minor yang ditemukan pada pasien satu dan pasien dua sesuai dengan teori (Atoilah & Kusnadi, 2013) yang mengatakan nyeri dapat menimbulkan beberapa gejala berupa: 1) gangguan fisik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan meningkat, muka pucat, perasaan tidak nyaman, tampak meringis, gelisah, dan lemas. 2) gangguan psikologis berupa cemas, insomnia (gangguan pola tidur), gangguan sosial, gangguan spiritual.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Black & Hawks dalam (Anwar et al., 2020) Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan laparatomi. Nyeri post operasi laparatomi diakibatkan karena diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosa juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu yang lain. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistic (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan yang sedang dialaminya (Koerniawan, Daeli, & Srimiyati, 2020). Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien diperoleh dari proses pengkajian dan kemudian dianalisis untuk penarikan kesimpulan atau keputusan klinik dalam bentuk diagnosa keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2018). Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan

data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Ditemukan pada pasien 1 (Ny. R) mengeluh nyeri perut luka bekas operasinya, nyeri dirasakan terus menerus, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Mei 2023 didapatkan skala nyeri 6. Sedangkan pada pasien 2 (Ny. D) mengeluh nyeri dibagian perut bekas luka operasinya, dirasakan nyeri hilang timbul, saat dilakukan pengkajian tanggal 25 Mei 2023 didapatkan skala nyeri 7, namun kadang nyeri dirasakan memberat dan tidak tertahankan, nyeri memberat secara tiba-tiba. Sesuai dengan SDKI (2017) dalam menegakkan diagnosis Nyeri Akut memiliki beberapa tanda dan gejala seperti mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan suatu dokumen tertulis dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien (Nursalam, ). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuana luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SLKI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, dan tekanan darah membaik. Tindakan keperawatan menurut SIKI yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan terapeutik yaitu salah satunya diberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teknik distraksi yaitu terapi murottal.

Edukasi yaitu ajarkan teknik non farmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik dengan injeksi ketorolac 30 mg sebanyak 3 kali sehari.

Menurut penelitian (Wahyuningsih & Khayati, 2021) yang berjudul “Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria” Waktu dilaksanakannya terapi murottal selama 3 hari. Diberikan terapi murottal sehari dan dilanjutkan oleh pasien secara mandiri apabila nyeri muncul dengan durasi waktu selama 20 menit, terapi diberikan 2 jam setelah responden minum obat nyeri dengan tujuan agar tidak ada efek obat terhadap nyeri, jadi penurunan nyeri murni karena efek mendengarkan terapi murottal. Sejalan dengan penelitian Maharani dan Melinda tahun (2021) tentang implementasi terapi murottal dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut, mengatakan bahwa tindakan relaksasi napas dalam dilakukan 10 kali diselingi istirahat setiap 5 kali dan terapi murottal dilakukan selama 10 menit. Sebelum prosedur relaksasi napas dalam dilakukan, terapi murrotal AlQur’an dimainkan

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati et al., 2022)

Pelaksanaan terapi murottal Al-Qur’an kepada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu sama selama 4 hari. Terapi murottal Al-Qu’an dilakukan 2 jam setelah partisipan diberikan analgetik dengan durasi waktu selama  $\pm 20$  menit dengan tujuan agar tidak ada efek obat terhadap nyeri, jadi penurunan nyeri murni karena efek mendengarkan terapi murottal Al-Qur’an.

Berdasarkan penelitian (Maharani & Melinda, 2021) yang berjudul “Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut” Salah satu teknik distraksi adalah terapi

murottal Al-Qur'an yang dapat menstimulasi neuropeptide dan stimulasi pengeluaran opioid endogen natural. Keterlibatan pasien post operasi dalam mengatasi nyeri secara aktif melalui rangsangan bacaan Al-Quran dapat menurunkan ketegangan sistem saraf dan membuat relaksasi.

Sejalan dengan penelitian maharani dan melinda tahun 2021 tentang implementasi terapi murottal dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut, yaitu dengan mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. (Maharani & Melinda, 2021)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi nonfarmakologis yaitu murottal al-quran terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien tersebut yaitu pada pasien 1 sebelum dilakukan terapi nonfarmakologis murottal al-quran nyeri yang dirasakan yaitu berskala 6 dan setelah diberikan terapi murottal al-quran intensitas nyeri turun ke skala 3. Kemudian pada pasien 2 yaitu sebelum diberikan terapi murottal al-quran intensitas nyeri dirasakan berskala 7 dan setelah diberikan terapi nonfarmakologis murottal al-quran didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 3.

Terapi nonfarmakologis murottal al-quran dapat menurunkan intensitas nyeri terhadap pasien post laparotomi atas indikasi Ca. Rekti dan ikterik obstruktif di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### C. Analisis Penerapan EBN

#### b. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020). Setelah menerapkan evidence-based (EBN) pada partisipan 1 dan partisipan 2 terlihat penurunan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua partisipan.

Menurut penelitian (Pranowo et al., 2021) tentang Perbedaan Efektifitas Terapi Murrotal Dengan Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Islam (Rsi) Fatimah Cilacap, Skala nyeri mengalami penurunan setelah diperdengarkan Murrotal al-Quran dapat disebabkan karena lantunan suara murrotal dapat mengalihkan perhatian (distraksi) dan memberi efek relaks sehingga mengurangi perasaan nyeri pada pasien post operasi laparotomy. Terapi murottal mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri dan otak terangsang mengeluarkan analgesik opioid natural endogen untuk memblokode nociceptor nyeri, yaitu hormon endorfin.

Sejalan dengan penelitian marliyana (2018) tentang pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap nyeri saat perawatan luka post op laparatomi di ruang kutilang RS. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, bahwa setelah diberikan terapi murtal Qur'an mengalami penurunan dibandingkan sebelum diberikan tindakan. Hal ini dapat disebabkan karena terapi murottal Qur'an memberikan efek terhadap nyeri pada pasien yang sedang dilakukan perawatan luka. (Marliyana, 2018)

Dalam Q.S. Al-Isra ayat 82 dijelaskan bahwa Al-Qur'an turunkan sebagai penyembuh dan rahmad bagi orang-orang yang beriman.

“Dan kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmad bagi orang-orang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (Q.S Al-Isra/17/82)

b. Keterbatasan

Proses implementasi EBN masih memiliki kekurangan yaitu ketidakseusain jadwal peneliti dengan waktu nyeri yang dirasakan oleh pasien. Namun, studi ini sudah dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan EBN terapi murottal Al-Qur’an terhadap penurunan nyeri post laparatomi.

c. Rencana Tindak lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi murottal al-qur’an secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologis.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penerapan murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan nyeri pada pasien post laparatomi Ecs Ca. Rekti dan Ikterik obstruktif di ruang rawat inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

3. Hasil pengkajian pada Ny. R tanggal 20 Mei 2023 dan Ny. D pada tanggal 25 Mei 2023 dengan post laparatomi. Kedua partisipan mengalami nyeri pada bagian bekas luka post laparatomi, nyeri yang dirasakan seperti menusuk- nusuk, nyeri dirasakan terus menerus namun sesekali nyeri meningkat, skala nyeri yang dirasakan kedua partisipan berbeda. Pada Ny. R skala nyeri 6 dan Ny. D skala nyeri 7.
4. Diagnosa keperawatan utama yang diambil setelah dilakukan post aparatomi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan kanker, gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit, dan resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.
5. Intervensi keperawatan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut adalah **Observasi:** Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. **Terapeutik:** Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi:** Jelaskan penyebab,

periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an, Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi:** pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)Implementasi dengan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri post laparatomi.

6. Hasil evaluasi yang didapatkan dari tindakan yang telah dilakukan memberikan dampak yang cukup positif yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun. frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik.

## **B. Saran**

1. Bagi subyek penelitian

Bagi pasien yang mengalami gangguan tidur, dapat menggunakan tindakan-tindakan keperawatan berupa terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-qur'an, agar pasien merasa rileks dan nyaman, sehingga meningkatkan kualitas tidur pasien.

2. Bagi rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi pasien post laparatomi yang mengalami gangguan tidur berupa asuhan keperawatan yang tepat dengan cara melakukan pengumpulan data terlebih dahulu. Data merupakan hasil pengukuran, observasi, atau wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek studi kasus kemudian melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

3. Bagi penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan untuk kesempurnaan peneliti lebih lanjut, melakukan asuhan keperawatan baik pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan rencana keperawatan, pemberian

tindakan keperawatan, dan evaluasi dilakukan dengan tepat dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriawin. (2021). *Intervensi terapi murottal pada pasien yang mengalami peritonitis dengan masalah gangguan pola tidur.*
- Anwar, T., Warogan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING SCIENCE, Vol 7, No, 72.*
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien.* Penerbit salemba medika.
- Atoilah, E. M., & Kusnadi, E. (2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia.* In Media.
- CancerHelps, T. (2010). *Stop Kanker “kanker bukan lagi vonis mati.”* PT. AgraMedia Pustaka.
- Damayanti, R. T., Isnaeni, & Wiyono, J. (2019). Perbedaan Intensitas Nyeri Antara Pemberian Terapi Back Massage dengan Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Laparotomi. *Jurnal Keperawatan Terapan, Volume 5,*
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., & Musyabiq, S. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat Dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat Dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi, vo. 7 no.*
- Fajrian, F. M. (2020). Enzim Transferase dengan Bilirubin Total Penderita Ikterik Obstruktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11, n.*
- Hariati, Ningsih, O.s., S., Faizah, A., Sari, S. M., S, A. V., & Sugiharno. (2022). *Keperawatan Medikal bedah.* Get Press.
- Hutahaean, S., Febriana, N., & Apifah, L. (2019). *Penerapan prosedur teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Koja Jakarta Utara. Vol 5 no 1.*

- Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* (2009). Salemba Medika.
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). IMPLEMENTASI TERAPI MURROTAL DAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGATASI MASALAH NYERI AKUT. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Vol 8 No 3*, 256–257.
- Marliyana. (2018). Pemberian Terapi Murotal Qur'an Terhadap Nyeri Saat Perawatan Luka Post Op Laparotomi Di Ruang Kutilang Rs. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Vol VI. No.*
- Mulyani, N. sri, Purnawan, I., & Upoyo, A. S. (n.d.). Perbrdaan Pengaruh Terapi Murottal Selama 15 Menit dan 25 Menit Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal Of Bionursing, volume 1 N.*
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Penerbit salemba medika.
- Nuraeni, R., & Wianti, A. (2018). *Asuhan keperawatan gangguan maternitas.* LovRinz Publishing.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi.* Urbangreen Central Media.
- P, I. M. I., & Cahyanigrum, I. (2019). *Cara mudah memahami Metodologi Penelitian.* CV Budi Utama.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* DPP PPNI.
- Pramana, C. (2021). *Praktis Klinis Ginekologi.* CV. Media Sains Indonesia.
- Pranowo, S., Dharma, A. K., & Kasron. (2021). Perbedaan Efektifitas Terapi

Murrotal Dengan Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi Di Rumah Sakit Islam (Rsi) Fatimah Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 17, No, 180.*

Purwoto, A., Tribakti, I., Tahir, R., & Novrika, B. (2016). *Manajemen Nyeri.*

Sayuti, M., & Nouva. (2019). kanker kolorektal. *Jurnal Averrous, Vol. 5 No.*

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan : Teori & Praktik.* Graha Ilmu.

Siregar, R. J., & Yusuf, S. F. (2022). *Kesehatan reproduksi lansia.* PT Inovasi Pratama Internasional (IPI).

Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan aplikasi relaksasi : dalam keperawatan maternitas* (Anna (Ed.)). Refika Aditama.

Susanti, S., Qomaruzzaman, B., & Tamami. (2022). *Dampak terapi murottal Al-qur'an terhadap kualitas tidur. vol 2 no 1.*

Syamsudin, F., & Kadir, R. (2016). *terapi murottal al-quran dan terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pasien post laparotomi.*

Syamsuriyati. (2022). *Terapi Murottal untuk meningkatkan ASI dan berat badan bayi.* Jejak Pustaka.

Utami, ratna nur, & Khoiriyah. (2020). Penurunan skala nyeri akut post laparotomi menggunakan aromaterapi lemon. *Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparotomi Menggunakan Aromaterapi Lemon, 1 no.*

Wahyuningsih, E., & Khayati, N. (2021). Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria. *Ners Muda, Vol. 2 No.*







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Telp. (0751) 7051300 FAK: (0751) 7051228 PADANG 25146  
Website: [www.poltekkes.padang.ac.id](http://www.poltekkes.padang.ac.id) Telp. Narasari Keperawatan (0751) 7051248

No : PP.03.01 / 2023

Padang, 13 Maret 2023

Lamp :

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing KTA

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Al Gahomi, Sr. KeP  
di  
Tempat

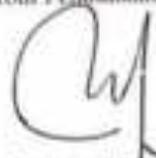
Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Akhir ( KTA ) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa:

Nama : Yetta Pratia, Sr. KeP  
Nim : 225410962  
Judul KTA : Penelitian studi nonfarmakologi "Kefas Murotel At Quran"  
(Tentatif) : Dalam Asuhan Keperawatan bangunan tidur pada pasien PPI  
lapungmy Di Ruang IOP Bedah wanita RUP Dr. m. Djamil Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesiediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nova Yanti, M.KeP, Sp.KeP.MB  
NIP. 19801023 200212 2 002

**PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI**

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Yetta Pratia, Sr. KeP  
Nim : 225410962  
Judul KTA : Penelitian studi nonfarmakologi "Murotel At Quran"  
Dalam Asuhan Keperawatan bangunan tidur pada pasien  
PPI (asuntomi Di Ruang IOP Bedah wanita RUP Dr. m. Djamil  
Padang)

Padang, 2023

Dosen Bersangkutan



.....  
Al Gahomi, Sr. KeP

NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Yelza Prisilia, S.Tr.Kep  
 NIM : 223410963  
 Pembimbing : Ns. Suhaimi, M.Kep  
 Judul KTA : Penerapan Terapi NonFarmakologis "Murottal al-qur'an"  
 Dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Tidur Pada Pasien  
 Post Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP  
 Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu/ 05/04/22	Konsul Judul KTA	
II	Senin/ 17/04/22	- Konsep BAB I - Berikan latar belakang - tentukan Data Struktur	
III	Senin/ 20/04/22	Konsep BAB I dan BAB II	
IV	Konsep/ 24/04/22	Konsep Bab II dan Bab III	
V	Bulan/ 05/05/22	Konsep Bab III dan Bab IV	
VI	Jumat/ 07/05/22	Konsep Bab IV dan Pembahasan Referensi Bab IV tentukan Data Struktur	
VII	Bulan/ 13/05/22	Konsep BAB IV dan Bab V	
VIII	Pada/Konsep/ 15/05/22	ACE upon term	
IX			

Lampiran 3

**Lembar Persetujuan Responden  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hy. D

Umur :

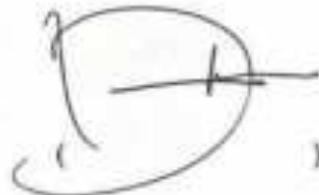
No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Yelza Prisilia (223410963) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul "Penerapan Teknik Nonfarmakologis Murottal al-qur'an dalam asuhan Keperawatan Gangguan Tidur Pada Pasien Post Laparotomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang".

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden



Lampiran 3

**Lembar Persetujuan Responden  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nj . R  
Umur : 43 tahun  
No hp : 08213410943

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Yelza Prisilia (223410963) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul "Penerapan Teknik Nonfarmakologis Murottal al-qur'an dalam asuhan Keperawatan Gangguan Tidur Pada Pasien Post Laparatomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang".

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden

  
( )

	<b>POLTEKKES KEMENKES PADANG</b>
	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>
	<b>TERAPI RELAKSASI MUROTTAL AL-QUR'AN</b>
<b>Pengertian</b>	Murottal al-qur'an merupakan salahsatu terapi musik yang bisa didengarkan seseorang sehingga dapat memberikan pengaruh positif. Terapi murottal al-quran termasuk satu terapi musik yang memiliki nilai spiritual memberikan efek relaksasi karena terdapat hormone endorphin yang diaktifkan sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks atau nyaman.
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami gangguan tidur</li> <li>2. Pasien dengan nyeri dan tidak nyaman</li> </ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur</li> <li>2. Mengatur pola tidur pasien yang mengalami gangguan tidur</li> <li>3. Dapat mengurangi dan menyembuhkan ketagangan fisik dan emosi</li> <li>4. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
<b>Persiapan Lingkungan</b>	Mengatur lingkungan yang tenang
<b>Prosedure Pelaksanaan</b>	Waktu yang dibutuhkan untuk mendengarkan terapi al-qur'an adalah 20-30 menit selama intervensi/ sampai meningkatnya pola tidur pasien.



Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.

Pelaksanaan Teknik Relaksasi Murottal Al-qur'an:

1. Mencuci tangan
2. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
3. Perawat meminta pasien untuk merelaksasikan pikiran kemudian motivasi pasien, perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan
5. Jelaskan rasional dan keuntungan dari Teknik relaksasi murottal al-qur'an.
6. Minta pasien untuk memilih murottal al-qur'an yang akan ia dengarkan
7. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).
8. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).

	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya focus pada perasaan yang nyaman dan damai saja .</li> <li>10. Lakukan cara diatas sambil mendengarkan murottal al-qur'an ketika mengalami gangguan tidur</li> <li>11. Dokumentasi respon pasien</li> <li>12. Mencuci tangan</li> </ol>
<b>Sikap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap yang ramah dan sopan</li> <li>2. Menjamin privacy pasien</li> <li>3. Bekerja dengan teliti</li> <li>4. Memperlihatkan body mechanisme</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan,</li> <li>2. Tanyakan apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya (cemas berkurang, gangguan tidur menurun, nyeri berkurang, perasaan pasien lebih nyaman dan tenang)</li> <li>3. Observasi pasien setelah dilakukan terapi murottal al-quran</li> </ol>
<b>Sumber</b>	<p>Siregar, Maya Ardilla., Tampubolon, Nurhannifah Rizky., &amp; Kaban, Ani Rahmadhani. 2022. Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gangguan Pola Napas. Jurnal Keperawatan Silmapari : Vol. 6 No. 1</p>

*Lampiran 1 Laporan Kasus*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN KECEMASAN**

**A. Kasus 1**

**1. Pengkajian Keperawatan**

**a. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Ny. R  
No. RM : 01.15.46.03  
Umur : 43 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kampung II Mahakarya Koto Baru Luhak Nan Duo Pasaman Barat.  
Tanggal masuk RS : 26 April 2023  
Ruang rawatan : Bedah wanita  
Tanggal pengkajian : 20 Mei 2023  
Diagnosa Medis : Post Laparastomi + Revisi Bogota Bag+ NPWT.

**b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. A  
Umur : 27 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Belum bekerja  
Alamat : Kampung II Mahakarya Koto Baru Luhak Nan Duo Pasaman Barat  
Hubungan : Anak

**c. Riwayat Kesehatan**

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan Ny. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil padang melalui Poli tanggal 26 April 2023 dengan nyeri perut memberat sejak 3 hari SMRS 1.

#### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat pengkajian tanggal 20 Mei 2023 pasien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri dirasakan terus menerus, pasien mengeluh kantong kolostomi sering merembes dan mengenai perban luka post laparatominya. Pasien mengeluh tidak bisa tidur malam selama dirawat, karena nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakannya. Pasien mengeluh tidak nafsu makan, sering merasa demam, untuk BAB dan BAK Ny. R mengatakan lancar dan tiap pagi dibersihkan oleh anaknya.

#### 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. R mengatakan pertama kali mengeluh nyeri 1 tahun yang lalu, dengan gejala awal mules-mules, pasien berobat ke puskesmas terdekat dan diberikan obat, satu bulan selanjutnya pasien mengeluh perut semakin membesar dan dibawa ke rumah sakit dan dilakukan operasi sedot cairan, beberapa hari setelah operasi pasien pulang, lalu pasien mengeluh menggigil dan dirawat kembali, pasien berobat ke rs M. Djamil dan dilakukan pembukaan stoma, pasien kontrol kembali ke poli dengan keluhan perut semakin membesar dan direncanakan untuk operasi.

#### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti dirinya. Dan Ny. R juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi dan lain-lain.

#### **d. Pengkajian Fungsional Gordon**

##### 1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Ny. R mengatakan jika ia dan keluarganya sakit, Ny. R hanya membeli obat di warung atau di apotik, jika sakitnya tidak sembuh-sembuh baru dibawa ke puskesmas atau layanan kesehatan terdekat.

##### 2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Ny. R mengatakan sebelum ia dirawat di rumah sakit, Ny. R makan tidak teratur kadang 2 kali sehari dan kadang 3 kali sehari. Pasien suka makan-makanan gorengan, dan jarang makan sayur. Selama dirawat di rumah sakit, pasien tidak nafsu makan, namun tetapi berusaha untuk makan walaupun tidak habis, pasien tidak memiliki alergi makanan apapun. Anak pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan yang sebelum sakit 56 kg dan sekarang 40 kg.

##### 3) Pola Eliminasi

Ny. R mengatakan sebelum sakit ia BAB teratur tiap hari, dengan konsistensi padat, berwarna kuning-coklat, BAB di pagi hari. Namun selama di rumah sakit Ny. R terpasang kolostomi dan dibersihkan oleh anaknya tiap hari, dengan konsistensi agak cair, berwarna kuning kecoklatan. Klien mengatakan sebelum sakit ia BAK 4-5 kali sehari, namun selama dirawat di rumah sakit, terpasang selang kateter, urine klien berwarna kuning dan tiap sift dibuang sebanyak 500-1000 cc.

##### 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Ny. R mengatakan sebelum sakit ia beraktivitas seperti biasa, beraktivitas di rumah saja dan beberes. Ny. R mengatakan sebelum sakit ia jarang berolahraga. Selama sakit aktivitas pasien seperti mandi, makan, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Dan terpasang alat bantu seperti kateter dan kolostomy.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Ny. R mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 atau 23.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Namun, selama saat sakit dan dirawat Ny. R mengatakan tidak bisa tidur malam dan jika tertidur paling lama hanya setengah jam dan susah untuk memulai tidur kembali. Ny. R mengatakan tidak bisa tidur malam ataupun siang karena nyeri perut yang ia rasakan dan ketidaknyamanan karena perbanlukanya yang merembes.

6) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15. Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah (minang). Untuk penglihatan dan pendengaran pasien tidak ada keluhan.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat pasien selama di rumah sakit. Pasien mengalami nyeri perut post operasi dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien memiliki suami dan anaknya yang selalu mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan yang diperlukannya.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien merupakan seorang istri dan ibu. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien memenuhi tugas sebagai istri dan sebagai ibu. Selama dirawat di rumah sakit peran pasien sebagai istri dan ibu tidak terjalankan.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien memiliki 1 orang anak, selama sehat, Ny. R tidak pernah melakukan pemeriksaan genetalia secara rutin. Untuk masalah seksualitas lainnya pada pasien tidak terkaji.

#### 10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berkomunikasi dengan suaminya dulu untuk didiskusikan. Ny. R mengatakan ia tidak pernah mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alkohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, klien cemas karena lukanya tidak sembuh-sembuh dan mengakibatkan tidak bisa tidur.

#### 11) Pola Nilai dan Keyakinan

sebelum sakit pasien tidk memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasein sholat wajib 5 x sehari. Namun selama dirawat, klien tidak bisa melakukan sholat karena tidak bisa sama sekali untuk bergerak dan hanya bisa tidur saja.

### **e. Pemeriksaan Fisik**

1) Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri perut memberat sejak 3hari SMRS.

2) Pengukuran antropometri

Berat badan : 40 kg

Tinggi badan : 157 cm

3) Tanda – tanda vital :

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 163/90 mmHg

Nadi : 97 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 25 x/menit

4) Kepala

Inspeksi : tidak tampak lesi atau pembengkakan, keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

5) Mata

Inspeksi : konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik, pupil isokhor

6) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

7) Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan

8) Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih, lidah sedikit kotor

9) Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak tampak pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kelenjar tiroid

10) Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, wheezing (-)

11) Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka post operasi dan stoma disebelah kanan perut pasien, luka sepanjang  $\pm$  15 cm dibagian perut bawah pasien, luka terpasang perban dan dibersihkan setiap hari, luka masih tampak basah dan mengeluarkan cairan. untuk Stoma bewarna

merah, dan dipasang kantong kolostomi, untuk cairan stoma sedikit cair dan bewarna kuning-kecoklatan.

Auskultasi : Bising usus (+)

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani

12) Ekstremitas

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (-)

Palpasi : CRT < 2 detik, kulit teraba kering, akral teraba hangat, tidak ada varises

**f. Pemeriksaan penunjang**

1) Pemeriksaan laboratorium

**Tanggal pemeriksaan : 24 Mei 2023**

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10,0	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	6,44	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	36	%	40,0- 48,0
Trombosit	430	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
MCV	86	fL	82,0- 92,0
MCH	26	Pg	27,0- 31,0
MCHC	31	%	32,0- 36,0
RDW-CV	15,7	%	11,5- 14,5
Albumin	3,0	g/dL	3,8-5,0

**g. Program Pengobatan**

1) Obat Injeksi :

i. IVFD Tutosol 500 cc/ 8 jam

- ii. Inj. Ceftriaxone 2x1 gr (IV)
- iii. Inj. Metrodinazole 2x 5 mg
- iv. Inj. Ranitidine 2x50 mg
- v. Inj. Caterolax

3) Obat Oral

- a) Paracetamol 2x 500mg

**2. Analisa Data**

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasinya, nyeri yang dirasakan terus menerus, dengan skala 4, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dan pasien mengeluh perut terasa kembung.</p> <p>DO:</p> <p>pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, TTV :</p> <p>Td : 113/80 mmhg</p> <p>N : 78x/mnt</p> <p>Rr : 19x/mnt</p> <p>S : 36,5 c</p>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>DS:</p> <p>pasien mengeluh tidak bisa tidur, dan sering terjaga, selama dirumah sakit klien tidak bisa tidur karena ketidaknyaman nyeri perut yang dirasakan.</p>	Gangguan Pola Tidur	Gejala Penyakit

	<p>DO :</p> <p>klien tampak lemah dan pucat</p> <p>Td : 113/80 mmhg</p> <p>N : 78x/mnt</p> <p>Rr : 19x/mnt</p> <p>S : 36,5 c</p>		
3.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh luka post operasinya nyeri, pasien mengeluh lukanya masih basah dan mengeluarkan cairan, pasien mengeluh sering terasa demam</p> <p>DO:</p> <p>perban pasien tampak basah, luka post operasi berdekatan dengan kantong kolostomi, luka bewarna merah</p> <p>S: 37,9 c</p>	<b>Resiko Infeksi</b>	<b>Penyakit Kronis</b>

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan gejala penyakit
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

### 4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen	Tingkat Nyeri Ekspektasi	Manajemen Nyeri Tindakan Keperawatan :

	<p><b>pencedera fisiologis</b></p>	<p>Menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) keluhan nyeri menurun, meringis menurun,</li> <li>2) sikap protektif menurun,</li> <li>3) gelisah menurun,</li> <li>4) kesulitan tidur menurun,</li> <li>5) perasaan takut mengalami cedera berulang menurun,</li> <li>6) anoreksia menurun,</li> <li>7) muntah menurun,</li> <li>8) mual menurun,</li> <li>9) frekuensi nadi membaik,</li> <li>10) pola napas membaik,</li> <li>11) tekanan darah membaik,</li> <li>12) Nafsu makan membaik,</li> <li>13) Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> <li>3. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</p>
<p>2.</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</p>	<p><b>Pola Tidur</b></p> <p><b>Ekspektasi :</b> meningkat</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan sulit tidur menurun,</li> <li>2) keluhan sering terjaga menurun,</li> <li>3) keluhan tidak puas tidur menurun,</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis)</li> <li>3) Identifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).</li> <li>4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol>

		<p>4) keluhan pola tidur menurun, 5) keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Modifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>6) Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>7) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>8) Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>9) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi, terapi murottal al-qur'an)</li> <li>10) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>12) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>13) Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur</li> <li>14) Anjurkan menggunakan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>15) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>16) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</li> </ol>
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis	<p><b>Tingkat Infeksi</b></p> <p><b>Ekspektasi</b> : menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Demam menurun</li> <li>2) kemerahan menurun</li> <li>3) nyeri menurun</li> <li>4) bengkak membaik</li> <li>5) kadar sel</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien</li> </ol>

		darah putih membaik.	bersiko tinggi <b>Edukasi</b> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara memeriksa luka 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
--	--	-------------------------	--

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
20 Mei 2023	12.15 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg N : 78x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) melihat respons nyeri non verbal</li> <li>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri dibagian perut, yaitu luka post operasinya, seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus.</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>O : pasien tampak meringis, gelisah, dan sering memegang perutnya</p> <p>TD: 125/79 mmhg</p> <p>N : 98x/mnt</p> <p>S : 36,4 c</p> <p>R : 21x/mnt</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur ttv</li> <li>- menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- memberikan obat sesuai order</li> </ul>	
	12.45 WIB	Gangguan pola tidur b.d gejala penyakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2) Td : 113/78 mmhg</li> <li>3) N : 82x/mnt</li> <li>4) Rr : 21x/mnt</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan ia belum bisa tidur malam, jika tertidur</p>	

			<p>5) S : 37,5 c</p> <p>6) Menanyakan pola tidur pasien</p> <p>7) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</p> <p>8) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</p> <p>9) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</p> <p>10) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</p> <p>11) Menjadwalkan tidur yang rutin</p> <p>12) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p>hanya sebentar dan bangun lagi, untuk memulai tidur sangat susah karena nyeri perut yang ia rasakan</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah, pada siang hari pasien tampak tidur namun sebentar. Pasien tampak lemas.</p> <p>Td : 123/85 mmhg</p> <p>N : 90x/mnt</p> <p>R : 20x/mnt</p> <p>S : 37, 0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
	<b>10.30 WIB</b>	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis	<p>mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>Td: 110/79 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37,8 c</p> <p>2. memantau luka dan kolostomi pasien</p> <p>3. membersihkan luka pasien setiap hari</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p>	

			<p>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
21 Mei 2023	10.20 WIB	Nyeri akut berhubungan Agen pencedera fisiologis	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 120/85 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) melihat respons nyeri non verbal</p> <p>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>TD: 120/85 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi sesuai order</p>	
	11.30 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit	<p>6) Mengukur tanda-tanda vital Td : 113/78 mmhg N : 82x/mnt Rr : 21x/mnt</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan ia belum bisa tidur malam, jika tertidur hanya sebentar dan bangun lagi, untuk memulai tidur sangat susah karena nyeri perut yang ia</p>	

			<p>S : 37,5 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) Menanyakan pola tidur pasien</li> <li>8) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</li> <li>9) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</li> <li>10) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</li> <li>11) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</li> <li>12) Menjadwalkan tidur yang rutin</li> <li>13) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</li> </ol>	<p>rasakan</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah, pada siang hari pasien tampak tidur namun sebentar. Pasien tampak lemas.</p> <p>Td : 113/78 mmhg</p> <p>N : 82x/mnt</p> <p>Rr : 21x/mnt</p> <p>S : 37,5 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan - memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
<b>13.15 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur tanda-tanda vital pasien</li> </ol> <p>Td: 120/79 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37,2 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>Td: 120/79 mmhg</p>		

			<p>ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37,2 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
22 Mei 2023	09.40 WIB	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 97/72 mmhg N : 98x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) melihat respons nyeri non verbal</li> <li>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole.</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>TD: 97/72 mmhg N : 98x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi sesuai order</p>	

	<b>11.15 WIB</b>	<b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital Td : 110/78 mmhg N : 93x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,0 c</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien 3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien 4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang 5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an 6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7) Menjadwalkan tidur yang rutin 8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan ia belum bisa tidur malam, jika tertidur hanya sebentar dan bangun lagi, untuk memulai tidur masih susah karena nyeri perut yang ia rasakan. Namun sudah ada sedikit perubahan untuk jangka tidur malam yang dirasakannya.</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah, pada siang hari pasien tampak tidur namun sebentar. Pasien tampak lemas.</p> <p>Td : 110/78 mmhg N : 93x/mnt Rr : 21x/mnt S : 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan - memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
	<b>13.20 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>Td: 120/80 mmhg N : 76x/mnt</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakan sering merasa</p>	

			<p>R: 19x/mnt S: 37,2 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>Td: 120/80 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37,2 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
23 Mei 2023	10.15 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 100/78 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) melihat respons nyeri non verbal</li> <li>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, metrodinazole</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut, dan kadang terasa kembung. Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>TD: 100/78 mmhg</p>	

				<p>N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan - memberikan terapi sesuai order</p>	
	<b>12.40 WIB</b>	<b>Gangguan Pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital Td : 110/70 mmhg N : 87x/mnt Rr : 20x/mnt S : 37,0 c</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien 3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien 4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang 5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an 6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7) Menjadwalkan tidur yang rutin 8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan ia belum bisa tidur malam, jika tertidur hanya sebentar dan bangun lagi, untuk memulai tidur masih susah karena nyeri perut yang ia rasakan. Namun sudah ada sedikit perubahan untuk jangka tidur malam yang dirasakannya, yang biasanya setengah jam sekarang sudah 4-5 jam.</p> <p>O: pasien tampak meringis dan gelisah, pada siang hari pasien tampak bisa tidur disiang hari namun sebentar. Pasien tampak lemas.</p> <p>Td : 110/70 mmhg N : 87x/mnt Rr : 20x/mnt S : 37,0 c A: masalah teratasi</p>	

				<p>P: Dukungan tidur dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
	<b>13.30 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>Td : 110/70 mmhg</p> <p>N : 87x/mnt</p> <p>Rr : 20x/mnt</p> <p>S : 37,0 c</p> <p>2. memantau luka dan kolostomi pasien</p> <p>3. membersihkan luka pasien setiap hari</p> <p>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>Td : 110/70 mmhg</p> <p>N : 87x/mnt</p> <p>Rr : 20x/mnt</p> <p>S : 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	

## **B. Kasus 2**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Ny. D  
No. RM : 01.16.99.46  
Umur : 55 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jorong Bukareh Koto Tangah Tiltang Kamang Agam  
Tanggal masuk RS : 12 Mei 2023  
Ruang rawatan : Bedah wanita  
Tanggal pengkajian : 25 Mei 2023  
Diagnosa Medis : Ikterik Obstruktif Ekstra Hepatal + Post Explore CBD + Anemia .

#### **b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. S  
Umur : 62 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jorong Bukareh Koto Tangah Tiltang Kamang Agam  
Hubungan : Suami

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Ny. D masuk rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 12 Mei 2023 dengan kedua bola mata kuning.

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Saat pengkajian 25 Mei 2023 pasien mengeluh sakit perut bekas operasinya, nyeri dirasakan hilang timbul, dan memberat, pasien mengatakan perban lukanya kotor dan merembes. Pasien mengeluh tidak

bisa tidur malam selama dirawat, karena nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakannya. Pasien mengeluh tidak nafsu makan, sering merasa demam, untuk BAB dan BAK Ny. D mengatakan lancar dan tiap pagi dibersihkan oleh suami dan kakaknya.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Suami pasien mengatakan dulu istrinya pernah di operasi pengangkatan kandung empedu pada bulan Desember 2022 di rumah sakit Achmad Mochtar..

4) Riwayat penyakit keluarga

Suami pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga istrinya yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Dan suami Ny. D juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi dan lain-lain.

**d. Pengkajian Fungsional Gordon**

1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Suami Ny. D mengatakan jika ia dan keluarganya sakit, Ny. D hanya membeli obat di warung atau di apotik, jika sakitnya tidak sembuh-sembuh baru dibawa ke puskesmas atau layanan kesehatan terdekat.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Suami Ny. D mengatakan sebelum Ny. D dirawat di rumah sakit, Ny D makan teratur 3 kali sehari. Ny. D suka makan makanan yang bersantan dan suka makan gorengan, serta Ny. D jarang makan sayur. Selama dirawat di rumah sakit, Ny. D tidak nafsu makan, apalagi sejak selesai operasi Ny. d hanya minum susu dan belum boleh makan. Suami klien mengatakan Ny. D tidak mengalami penurunan berat badan.

### 3) Pola Eliminasi

Ny. D mengatakan sebelum sakit ia BAB teratur tiap hari, dengan konsistensi padat, berwarna kuning-coklat, BAB di pagi hari. Namun selama di rumah sakit Ny. R terpasang kolostomi dan dibersihkan oleh suami atau kakaknya tiap hari, dengan konsistensi agak cair, berwarna kuning kecoklatan. Klien mengatakan sebelum sakit ia BAK 4-5 kali sehari, namun selama dirawat di rumah sakit, terpasang selang kateter, urine klien berwarna kuning dan tiap sift dibuang sebanyak 700-800 cc.

### 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Ny. D mengatakan sebelum sakit ia beraktivitas seperti biasa, beraktivitas di rumah saja dan beberes. Ny. D mengatakan sebelum sakit ia jarang berolahraga. Selama sakit aktivitas pasien seperti mandi, makan, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Dan terpasang alat bantu seperti kateter dan kolostomy.

### 5) Pola Istirahat dan Tidur

Ny. D mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Namun, selama saat sakit dan dirawat Ny. D mengatakan tidak bisa tidur malam dan jika tertidur paling lama hanya setengah jam dan susah untuk memulai tidur kembali. Ny. D mengatakan tidak bisa tidur malam ataupun siang karena nyeri perut yang ia rasakan dan ketidaknyamanan karena perbanlukanya yang merembes.

### 6) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15. Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah (minang). Untuk penglihatan dan pendengaran pasien tidak

ada keluhan.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat pasien selama di rumah sakit. Pasien mengalami nyeri perut post operasi dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien memiliki suami dan kakak yang selalu mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan yang diperlukannya

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien merupakan seorang istri. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien memenuhi tugas sebagai istri. Selama dirawat di rumah sakit peran pasien sebagai istri tidak dijalankan.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Selama sehat, Ny. R tidak pernah melakukan pemeriksaan genetalia secara rutin. Untuk masalah seksualitas lainnya pada pasien tidak terkaji.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berkomunikasi dengan suaminya dulu untuk didiskusikan. Ny. R mengatakan ia tidak pernah mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alkohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, klien cemas karena lukanya tidak sembuh-sembuh dan mengakibatkan tidak bisa tidur.

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidk memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasein sholat wajib 5 x sehari. Namun selama dirawat, klien tidak bisa melakukan sholat karena tidak bisa sama sekali untuk bergerak dan hanya bisa tidur saja.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1. Pengukuran antropometri

Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 155 cm

2. Tanda – tanda vital :

Keadaran umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 121/80 mmHg

Nadi : 97 x/menit

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 22 x/menit

3. Kepala

Inspeksi : Normocephal, rambut hiam, dan tipis, mudah rontok Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

4. Mata

Inspeksi : konjungtiva tampak anemis, sklera ikterik, reflek cahaya (+), pupil isokhor.

5. Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

6. Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O2 Nasal Canule 5 L/menit

Palpasi : tidak teraba pembengkakan.

7. Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak lembab, bibir tampak pucat dan kering, gigi tampak bersih, lidah sedikit kotor

8. Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

9. Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, wheezing (-)

10. Abdomen  
Inspeksi : terdapat luka post operasi dan stoma disebelah kanan perut pasien, luka sepanjang  $\pm$  10 cm dibagian perut tengah pasien, luka terpasang perban dan dibersihkan setiap hari, luka masih tampak basah dan mengeluarkan cairan. untuk Stoma bewarna merah, dan dipasang kantong kolostomi, untuk cairan stoma sedikit cair dan bewarna kuning-kecoklatan.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani

11. Ekstremitas

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (-)

Palpasi : CRT <2 detik, kulit teraba kering, akral teraba hangat

**f. Pemeriksaan penunjang**

**1. Pemeriksaan laboratorium**

**Tanggal : 29 Mei 2023**

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10,9	g/ dL	13,0- 16,0

Hematokrit	36	%	40,0- 48,0
Eritrosit	3,81	$10^6/\mu\text{L}$	4,50-5,50
MCH	26	Fl	82,0- 92,0
Ureum darah	19	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	9,9	mg/dL	0,8- 1,3
Gula darah sewaktu	121	mg/dL	50- 200
Natrium	133	mmol/L	136- 145

### g. Program Pengobatan

- 1) Obat Injeksi :
  - a) IVFD Nacl 0,9% 500 cc/8 jam
  - b) Inj. Ceftriaxon 2x1 g
  - c) Inj. Metrodinazole 3x500 mg
  - d) Inj. Ranitidine 2x50 mg
  - e) Inj. Keterolac 3x30 mg
- 2) Obat Oral
  - a) N-Acetilsistein 2x200 mg

## 2. Analisa Data

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS: pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasinya, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan memberat, dengan skala 4, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dan pasien mengeluh perut terasa kembung.</p> <p>DO:</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<p>pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, TTV :</p> <p>Td : 121/80 mmhg</p> <p>N : 96x/mnt</p> <p>Rr : 21x/mnt</p> <p>S : 36,4 c</p>		
2.	<p>DS:</p> <p>pasien mengeluh tidak bisa tidur, dan sering terjaga, selama dirumah sakit klien tidak bisa tidur karena ketidaknyaman nyeri perut yang dirasakan.</p> <p>DO :</p> <p>klien tampak lemah dan pucat</p>	<b>Gangguan pola tidur</b>	<b>Gejala penyakit</b>
3.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh luka post operasinya nyeri, pasien mengeluh lukanya masih basah dan mengeluarkan cairan, pasien mengeluh sering terasa demam</p> <p>DO:</p> <p>perban pasien tampak basah, luka post operasi berdekatan dengan kantong kolostomi, luka bewarna merah, perban kotor</p>	<b>Resiko infeksi</b>	<b>Penyakit kronis</b>

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan gejala penyakit
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

#### 4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p><b>Ekspektasi</b> : Menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>14) keluhan nyeri menurun, meringis menurun,</p> <p>15) sikap protektif menurun,</p> <p>16) gelisah menurun,</p> <p>17) kesulitan tidur menurun,</p> <p>18) perasaan takut mengalami cedera berulang menurun,</p> <p>19) anoreksia menurun,</p> <p>20) muntah menurun,</p> <p>21) mual menurun,</p> <p>22) frekuensi nadi membaik,</p> <p>23) pola napas membaik,</p> <p>24) tekanan darah membaik,</p> <p>25) Nafsu makan membaik,</p> <p>26) Pola tidur membaik</p>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal,</p> <p>5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>6. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</p> <p>5. Jelaskan strategi meredakan nyeri,</p> <p>6. Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit	<p><b>Pola Tidur</b></p> <p><b>Ekspektasi</b> : meningkat</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>6) Keluhan sulit tidur menurun,</p>	<p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis)</p>

		<p>7) keluhan sering terjaga menurun,  8) keluhan tidak puas tidur menurun,  9) keluhan pola tidur menurun,  10) keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>3) Identifikasi makanan/ minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).  4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>5) Modifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)  6) Batasi waktu tidur siang, jika perlu  7) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur  8) Tetapkan jadwal tidur rutin  9) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi, terapi murottal al-qur'an)  10) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit  12) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur  13) Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur  14) Anjurkan menggunakan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM  15) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)  16) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis	<p><b>Tingkat Infeksi</b></p> <p><b>Ekspektasi</b> :  menurun</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>6) Demam menurun  7) kemerahan menurun</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>5) Batasi jumlah pengunjung  6) Berikan perawatan kulit pada daerah</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>8) nyeri menurun</li><li>9) bengkak membaik</li><li>10) kadar sel darah putih membaik.</li></ul>	<p>edema</p> <ul style="list-style-type: none"><li>7) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li><li>8) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>5) Ajarkan cara memeriksa luka</li><li>6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li></ul>
--	--	--	---

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
25 Mei 2023	12.15 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg N : 78x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</li> <li>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) melihat respons nyeri non verbal</li> <li>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, injk. Ceftriaxone, metrodinazole.</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri: 4</p> <p>O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut</p> <p>Td: 120/80 mmhg</p> <p>N: 100x/mnt</p> <p>R: 20x/mnt</p> <p>S: 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>- mengukur ttv</p> <p>- menanyakan intensitas nyeri</p>	

				- memberikan obat sesuai order	
<b>12.45 WIB</b>	<b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital Td : 120/80 mmhg</p> <p>N : 92x/mnt</p> <p>Rr : 22x/mnt</p> <p>S : 37,0 c</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien</p> <p>3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</p> <p>4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</p> <p>5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</p> <p>6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</p> <p>7) Menjadwalkan tidur yang rutin</p> <p>8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi</p> <p>O: pasien tampak lemas dan gelisah</p> <p>Td: 123/78 mmhg</p> <p>N: 90x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>		
<b>13.40 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>Td: 110/79 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering</p>		

			<p>R: 19x/mnt S: 37,8 c</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. memantau luka dan kolostomi pasien</li> <li>3. membersihkan luka pasien setiap hari</li> <li>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</li> <li>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</li> <li>6. memberikan obat sesuai order</li> </ol>	<p>merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>Td: 110/79 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37,8 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
<b>26 Mei 2023</b>	<b>10.20 WIB</b>	<b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 128/85 mmhg</li> <li>N : 78x/mnt</li> <li>S : 37,0 c</li> <li>Rr: 19x/mnt</li> <li>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) melihat respons nyeri non verbal</li> </ol>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri: 4</p> <p>O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang</p>	

			<p>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone, metrodinazole.</p>	<p>perut</p> <p>Td: 120/80 mmhg</p> <p>N: 90x/mnt</p> <p>R: 20x/mnt</p> <p>S: 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur ttv</li> <li>- menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- memberikan obat sesuai order</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

	<b>11.50 WIB</b>	<b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital Td : 120/80 mmhg N : 92x/mnt Rr : 22x/mnt S : 37,0 c</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien 3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien 4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang 5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an 6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7) Menjadwalkan tidur yang rutin 8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi</p> <p>O: pasien tampak lemas dan gelisah</p> <p>Td : 120/80 mmhg N : 92x/mnt Rr : 22x/mnt S : 37,0 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan - memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
	<b>13.10 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>1. mengukur tanda-tanda vital pasien Td: 100/75 mmhg N : 76x/mnt R: 19x/mnt S: 37,5 c</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak</p>	

			<p>2. memantau luka dan kolostomi pasien</p> <p>3. membersihkan luka pasien setiap hari</p> <p>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p>basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>Td: 100/75 mmhg</p> <p>N : 76x/mnt</p> <p>R: 19x/mnt</p> <p>S: 37, 5 c</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
27 Mei 2023	08.40 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/79 mmhg</p> <p>N : 88x/mnt</p> <p>S : 37,0 c</p> <p>Rr: 19x/mnt</p> <p>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) melihat respons nyeri non verbal</p> <p>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone,</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri: 3</p> <p>O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut</p> <p>TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt</p>	

			metrodinazole.	<p>S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur ttv</li> <li>- menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- memberikan obat sesuai order</li> </ul>	
<b>11.30 WIB</b>	<b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/79 mmhg</p> <p>N : 88x/mnt</p> <p>S : 37,0 c</p> <p>Rr: 19x/mnt</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien</p> <p>3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien</p> <p>4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang</p> <p>5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an</p> <p>6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat</p> <p>7) Menjadwalkan tidur yang rutin</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi, namun pasien mengatakan sudah ada perubahan sejak ia mendengarkan murottal sebelum tidur, yang biasanya tidak tidur samasekali, namun setelah diberikan terapi ada perubahan sudah tidur 2-4 jam.</p> <p>O: pasien tampak lemas dan gelisah</p> <p>TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt</p>		

			8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat	<p>S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
	<b>12.15 WIB</b>	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b>	<p>1. mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>2. memantau luka dan kolostomi pasien</p> <p>3. membersihkan luka pasien setiap hari</p> <p>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>TD: 130/79 mmhg N : 88x/mnt S : 37,0 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	

				<p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
28 Juni 2023	10.10 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) melihat respons nyeri non verbal</p> <p>4) menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>5) memberikan terapi paracetamol, injk. Ranitidine, ink. Ceftriaxone, metrodinazole.</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan luka post operasi, nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>Skala nyeri: 3</p> <p>O: pasien tampak meringis, gelisah dan sering memegang perut</p> <p>TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>- mengukur ttv</p> <p>- menanyakan intensitas nyeri</p> <p>- memberikan obat sesuai orderhipervolemia dilanjutkan</p>	

	<p><b>11. 20 WIB</b></p>	<p><b>Gangguan tidur berhubungan dengan gejala penyakit</b></p>	<p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>2) Menanyakan pola tidur pasien 3) Menanyakan faktor-faktor penghambatan tidur klien 4) Menganjurkan pasien untuk membatasi waktu tidur siang 5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Seperti terapi murottal al-qur'an 6) Menganjurkan mengulangi terapi tersebut jika sampai pola tidur meningkat 7) Menjadwalkan tidur yang rutin 8) Menganjurkan menepati jadwal tidur yang dibuat</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan sesekali memberat, jika sudah tidur hanya sebentar dan terbangun lagi, namun pasien mengatakan sudah ada perubahan sejak ia mendengarkan murotal sebelum tidur selama 4 hari ini, yang biasanya tidak tidur samas ekali, namun setelah diberikan terapi ada perubahan sudah tidur 3-4 jam, walaupun masih terbangun karena nyeri yang tiba-tiba memberat.</p> <p>O: pasien tampak lemas dan gelisah</p> <p>TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan</p> <p>- memberikan terapi murottal Al-qur'an</p>	
--	------------------------------	---	---	--	--

	<p><b>13. 15 WIB</b></p>	<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis</b></p>	<p>mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>2. memantau luka dan kolostomi pasien</p> <p>3. membersihkan luka pasien setiap hari</p> <p>4. membatasi pengunjung agar suhu ruangan tetap terjaga</p> <p>5. mempertahankan teknik aseptik dan steril saat membersihkan luka pasien</p> <p>6. memberikan obat sesuai order</p>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S: pasien mengatakan lukanya masih terasa sakit dan mengeluarkan cairan, pasien mengatakn sering merasa badannya panas dan kadang menggigil.</p> <p>O: perban luka tampak basah, luka berdekatan dengan kantong kolostomi</p> <p>TD: 135/82 mmhg N : 89x/mnt S : 37,4 c Rr: 19x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: pencegahan infeksi dilanjutkan</p> <p>- membersihkan luka tiap hari</p> <p>-Memantau luka dan stoma</p>	
--	------------------------------	---	---	--	--