

**PENERAPAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN DAN RELAKSASI NAPAS
DALAM PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PASIEN POST
LAPARATOMI ATAS INDIKASI APPENDISITIS PERFORASI
DI RUANGAN BEDAH WANITA RSUP
DR. M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh :

MUTIARA DWI ALVIDSHA, S.Tr.Kep
NIM. 233410017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN JUDUL

**PENERAPAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN DAN RELAKSASI NAPAS
DALAM PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PASIEN POST
LAPARATOMI ATAS INDIKASI APPENDISITIS PERFORASI
DI RUANGAN BEDAH WANITA RSUP
DR. M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

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



Oleh :

MUTIARA DWI ALVIDSHA, S.Tr.Kep
NIM. 233410017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSetujuan

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Marital Al-Quran dan Rethikani Nupur Dahan pada Analisis Kepuasan dengan Papan Post Laparotomi atas Indikasi Appendicitis Perforasi dengan Insidial Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang

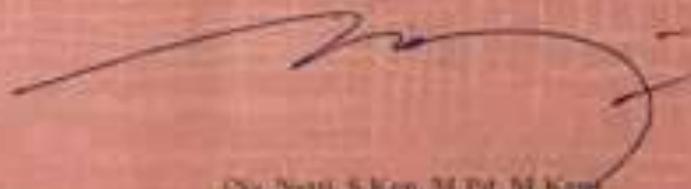
Nama : Mutiara Dwi Alvitalia, S.Ti.Kep

Nis : 233410017

Karya tulis akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan oleh Departemen Ilmu Pengabdian Profesi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Publikasi Padang

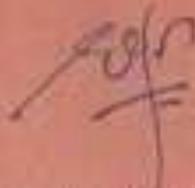
Padang, 30 Mei 2024

Konsep Pembimbing



(No. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep)
Nip. 19651017 199003 2401

Ketua Program Studi Profesi Ners



(No. Elya Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
Nip. 19800423 200212 2 001

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Judul Penelitian: Konsep Tingkat Minimal AIG (Gaya dan Relikasi)
Napas Dalam pada Asuhan Keperawatan dengan
Pasien Post Laparotomi atau Insidasi Appendisit
Perawatan di rumah Rumah Wanita RSUD Dr. M.
Diatni Padang
Nama: Mirza Dwi Alviana, S.Tr.Kep
Nim: 233410017

Taliti bertaji diperlihatkan alalalapa dewan pengaji KTA dan diartura sebagai
taliti saba panyaxian yang diperlukan untuk mengartura jalur profesi Ners pada
Program Studi Pendidikan profesi Ners jurusan Keperawatan Kemerikes Poltekas
Padang

DEWAN PENGUJI

Karna Dngaji: (Elva, S.Kp, M.Kep)
Anggota Pengaji: (No. Zulha, M.Kep, Sp.KMI)
Anggota Pengaji: (No. Nemi, S.Kep, M.Pd, M.Kep)

Karna Program Studi Ners



(No. Elvia Netti, M.Kep, Sp.Kep,Mat)
Slp. 19000423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Mutiara Dwi Alvidsha, S.Tr.Kep

NIM : 233410017

Tanggal Lahir : 03 Juli 2001

Tahun masuk Profesi : 2023

Nama PA : Herwati,SKM.M.Biomed

Nama Pembimbing KTA : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Murrotal Al-Quran dan Relaksasi Napas Dalam pada Asuhan Keperawatan dengan Pasien Post Laparotomi atas Indikasi Appendisit Perforasi diruang 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, Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan



(Mutiara Dwi ALvidsha, S.Tr.Kep)

NIM : 233410017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, berkat dan rahmat-nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Murrotal Al-Quran dan Relaksasi Napas Dalam pada Asuhan Keperawatan dengan Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Appendisitis Perforasi diruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang”**. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam - dalamnya atas bantuan dan bimbingan serta kesediaan ibu **Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep** selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, SPOG (K) MARS, selaku Direktur Utama RSUP Dr. M Djamil Padang
3. Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom, selaku ketua jurusan keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu pembimbing akademik Herwati,SKM.M.Biomed yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2023 Program Studi Pendidikan ProfesiNers, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telahbanyak membantu dalam meyelesaikan karya tulis akhir ini.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, Mei 2024

Peneliti

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS**

Karya Tulis Akhir, Mei 2024

Mutiara Dwi Alvidsha, S.Tr.Kep

**Penerapan Terapi Murrotal Al-Quran dan Relaksasi Napas Dalam pada Asuhan Keperawatan dengan Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Appendisitis Perforasi diruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang
Isi : xiv + 76 halaman, 3 Gambar, 8 Tabel, 3 Lampiran**

ABSTRAK

Nyeri setelah pembedahan bila tidak ditangani secara benar akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar dan sulit ditangani, selain itu nyeri setelah pembedahan yang tidak mendapatkan penanganan dengan tepat juga dapat mengakibatkan komplikasi. Mengatasi nyeri diperlukan penatalaksanaan manajemen nyeri melalui cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri pada penelitian ini dengan menggunakan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam. Penelitian bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam terhadap nyeri pasien post laparatomi.

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Waktu penelitian dari 16 April sampai 4 Mei 2023 . Populasi semua pasien Appendisitis Perforasi yang dilakukan laparatomi di ruangan bedah wanita RSUP Dr.M Djamil Padang. Sampel berjumlah 2 orang Hasil penerapan menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri yaitu sebelum dilakukan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam yaitu 7-6 dan sesudah dilakukan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam yaitu 2-2 Saran penelitian ini terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk menurunkan intensitas nyeri post laparatomi.

Kata Kunci : Nyeri, Murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam, Laparatomi.

Daftar Pustaka: 30 (2000-2023)

**KEMENKES POLYTEKNIK KESEHATAN PADANG
PROFESSIONAL-NURSING EDUCATION STUDY PROGRAM**

*Final Writing, May 2024
Mutiara Dwi Alvidsha, S.Tr.Kep*

***Application of Al-Quran Murrotal Therapy and Deep Breath Relaxation in Nursing Care for Post Laparotomy Patients for Indications of Perforated Appendicitis in the Women's Surgery Room of Dr. M Djamil Padang Hospital
Contents : xiv + 76page, 3 picture, 8 table, 3 attachment***

ABSTRAC

Pain after surgery if not treated properly will become chronic pain which is a big problem and difficult to handle, besides that pain after surgery that does not get proper treatment can also lead to complications. Overcoming pain requires pain management through pharmacological and non-pharmacological means. Pain management in this study using Koranic murrotal therapy and deep breath relaxation. The study aims to determine the application of Koranic murrotal therapy and deep breath relaxation to post laparotomy patient pain.

This research design is a type of descriptive observational research in the form of a case report. Research time from April 16 to May 4, 2023. The population was all Perforated Appendicitis patients who performed laparotomy in the female surgical room of Dr.M Djamil Padang Hospital. The sample amounted to 2 people

The results of the application show that there is a decrease in pain intensity, namely before the Koranic murrotal therapy and deep breath relaxation, namely 7-6 and after the Koranic murrotal therapy and deep breath relaxation, namely 2-2.

The suggestion of this study is that Quranic murrotal therapy and deep breath relaxation can be used as one of the interventions that can be done by nurses to reduce post laparotomy pain intensity.

Keywords: Pain, Murrotal al-quran and deep breath relaxation, Laparotomy.

Bibliography :30 (2000-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	7
1. Manfaat Aplikatif.....	7
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Appendisitis	9
1. Definisi Appendisitis.....	9
2. Etiologi Appendisitis.....	10
3. Patofisiologi Appendisitis	11
4. Manifestasi klinik	12
5. WOC	14
6. Penatalaksanaan	15
7. Komplikasi	15
8. Pemeriksaan penunjang.....	16
B. Konsep Relaksasi Napas Dalam	17

1. Definisi Relaksasi Napas Dalam.....	17
2. Tujuan Napas Dalam.....	17
3. Manfaat Relaksasi Napas Dalam	17
4. Prosedur Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam	17
C. Konsep Nyeri	19
1. Definisi Nyeri	19
2. Penyebab Nyeri.....	19
3. Fisiologi Nyeri	20
4. Faktor yang mempengaruhi nyeri	21
5. Instrumen Pengkajian Nyeri.....	22
6. Hubungan terapi murrotal al-quran dan napas dalam dengan nyeri.....	23
7. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Post Laparatomi	25
D. Evidence-Based Nursing (EBN)	33
BAB III METODE KARYA TULIS AKHIR	42
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
1. Populasi.....	42
2. Sampel	42
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	43
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
1. Jenis Data.....	43
2. Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Instrumen.....	45
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	45
H. Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil.....	47
1. Pengkajian Keperawatan.....	47
1. Analisa Data	51
2. Diagnosis Keperawatan.....	53

3. Rencana Keperawatan	53
B. PEMBAHASAN	69
1. Pengkajian.....	69
2. Diagnosa Keperawatan	71
3. Rencana Keperawatan.....	71
4. Implementasi Keperawatan.....	72
5. Evaluasi Keperawatan.....	73
6. Analisis Penerapan EBN.....	74
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
1. Bagi Instansi Pendidikan.....	77
2. Bagi Rumah Sakit	77
3. Bagi Penulis Selanjutnya	77
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan	29
Tabel 2.2 Telaah Jurnal	37
Tabel 2.3 <i>Standar Operational Prosedure</i>	40
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keperawatan.....	47
Tabel 4.2 Hasil Analisa Data.....	51
Tabel 4.3 Diagnosis Keperawatan	53
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan	53
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Apendiks.....	10
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS).....	23
Gambar2.3 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Ganchart KTA
- Lampiran 2: Daftar riwayat hidup
- Lampiran 3: Lembar bimbingan KTA
- Lampiran 4: SOP EBN
- Lampiran 5: Media sosialisasi EBN
- Lampiran 6: Informed concent
- Lampiran 7: Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8: Dokumentasi Askep dan sosialisasi EBN
- Lampiran 9: Uji turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu (apendiks). Infeksi yang terjadi dapat mengakibatkan pendarahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Appendicitis ditandai dengan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum (cecum). Usus buntu besarnya sekitar kelingking tangan dan terletak di perut kanan bawah (Riska & Febri Ayu, 2018).

Apendisitis perforasi merupakan pecahnya apendiks yang dapat mengakibatkan masuknya pus ke dalam rongga perut sehingga menimbulkan komplikasi peritonitis. Apendisitis perforasi umumnya ditandai dengan munculnya jaringan di sekitar daerah perforasi (Sudirman et al., 2023).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa adanya peradangan atau sumbatan pada apendiks yang bersifat Episodik dan hilang timbul dalam waktu yang lama. Salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut adalah appendicitis dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti Gangrenosa, Perforasi bahkan dapat terjadi Peritonitis Generalisata. Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Tuasamu et al., 2022).

Kejadian apendisitis masih menjadi salah satu penyakit yang paling umum terjadi di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) mencatat kejadian kasus apendistis mencapai 32.782 orang. Prevalensi Apendisitis Akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Prevalensi tertinggi apendisitis terjadi pada usia 20-30 tahun. Apendisitis perforasi

memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus Apendisitis (Wijaya et al., 2020).

Proses pembedahan yang paling sering dilakukan dalam kasus dengan appendisitis perforasi adalah laparatomi. Laparatomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan–lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian organ kanker dan obstruksi. Tindakan laparatomi merupakan teknik operasi yang dapat dilakukan pada gangguan sistem digestif maupun perkemihan, adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik laparatomi adalah herniotomi, gastrektomi, hepatektomi, hemoroidektomi dan fistulotomi, sedangkan teknik bedah perkemihan dengan teknik laparatomi adalah nefrektomi dan ureterostomi (Anwar et al., 2020).

Data pasien dengan kasus pembedahan selama beberapa tahun sangat mengalami peningkatan, data WHO tahun 2020 kasus sebanyak 148 juta jiwa pasien bedah (World Health Organization, 2020). World Health Organization (WHO) menguraikan pasien laparotomy di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Angka jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2021, terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia. Dan pada tahun 2022, diperkirakan meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomi (Wahyudi et al., 2023).

Di Indonesia tahun 2018, laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan 2 diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi. Kasus pasien bedah terbanyak yang merupakan tindakan bedah laparatomi yaitu sebanyak 1,2 juta jiwa (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) angka kejadian laparatomi di Sumatera Barat berjumlah 1.409 pasien. Sedangkan di Kota Padang berdasarkan data dari RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2024 pada bulan januari sampai dengan maret angka kejadian pembedahan laparatomi berjumlah 62 pasien.

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh yang akan ditangani (Rampengan et al., 2019). Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Nyeri pasca operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan (Jannah & Riyadi, 2021).

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. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak klien yang pernah mengalami pembedahan. Nyeri setelah pembedahan bila tidak ditangani secara benar akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar dan sulit ditangani, selain itu nyeri setelah pembedahan yang tidak mendapatkan penanganan dengan tepat juga dapat mengakibatkan komplikasi (Hamarno et al., 2019).

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ada beberapa cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi meliputi penggunaan opioid (narkotik), nonopioid/NSAIDs (non steroid antiinflammation drugs), dan adjuvan, serta ko- analgesik sedangkan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis

meliputi teknik distraksi dengan mendengarkan murrotal al- quran, relaksasi napas dalam, kompres panas dan dingin, stimulasi syaraf elektrik transkutan, trans elec- trical nerve stimulation (TENS), imajinasi terbimbing, umpan balik tubuh, sentuhan terapeutik perubahan posisi, imobilisasi dan pemberian placebo(Hamarno et al., 2019).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori. Suara Al- Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali. Al- Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Saymsudin & Kadir, 2016).

Relaksasi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas(Maharani & Melinda, 2021).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat

meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah(Hamarno et al., 2020).

Hasil penelitian Shinta dan Maharani tahun 2021 tentang Implementasi Terapi Murrotal dan Relaksasi Napas Dalam untuk mengatasi nyeri akut pada pasien post operasi TURP, setelah diberikan implementasi selama 3 hari dengan tindakan terapi murrotal al quran dan relaksasi napas dalam dihasilkan penurunan instensitas nyeri dari skala nyeri sedang ke skala nyeri ringan(Maharani & Melinda, 2021).

Sejalan dengan penelitian marliyana tahun 2019 tentang pemberian terapi murotal qur'an terhadap nyeri saat perawatan luka post op laparotomi di ruang kutilang Rs. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan total sampel 30 pasien post laparatomi di rentang tahun 2016-2017 setelah diberikan terapi murottal terjadi penurun intensitas nyeri dengan skala nyeri 9,25 ke skala nyeri 0,26 atau turun hingga hampir tidak merasakan nyeri(Marliyana, 2019).

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 april 2024 di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan 6 orang pasien dengan post laparatomi. Setelah dilakukan pengkajian pada 6 pasien tersebut didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian luka post laparatomi. Selanjutnya dilakukan wawancara kepada beberapa perawat diruangan didapatkan hasil bahwa untuk pasien yang mengalami nyeri setelah post operasi mendapatkan terapi analgetik sebagai pereda nyeri, sedangkan untuk terapi murottal al-qur'an dan relaksasi napas dalam belum ada diterapkan pada pasien yang mengalami nyeri diruangan bedah wanita.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti telah menyusun laporan ilmiah akhir tentang “Penerapan Terapi Murrotal Al-Qur'an Dan Relaksasi Napas Dalam dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Atas

Indikasi Appendicitis Perforasi Diruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut “Bagaimanakah Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an dan Relaksasi Napas Dalam dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Atas Indikasi Appendicitis Perforasi diruangan Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an dan Relaksasi Napas Dalam pada Asuhan Keperawatan dengan Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Appendicitis Perforasi diruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendicitis Perforasi yang dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendicitis Perforasi yang dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendicitis Perforasi yang dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendicitis Perforasi yang dilakukan penerapan terapi

murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

- e. Mengevaluasi keperawatan pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendisitis Perforasi yang dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis penerapan terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam pada pasien post laparatomi atas indikasi Appendisitis Perforasi diruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Karya tulis Ners ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan bahan bacaan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam lingkup post laparatomi.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi pendidikan

Hasil karya tulis Ners ini dapat dijadikan informasi dan referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Appendisitis Perforasi dengan post laparatomi menggunakan terapi murrotal dan relaksasi napas dalam.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil karya tulis Ners ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi nyeri akut pasca operasi laparatomi dengan pemberian Terapi murottal serta meningkatkan pelayanan profesional, selain itu juga mampu menggerakkan perawat untuk menerapkan terapi murrotal dan relaksasi napas dalam diruangan bedah.

c. Bagi Penulis selanjutnya

Karya tulis ini dapat menjadi pengetahuan bagi penulis selanjutnya terkait bagaimana melakukan penerapan terapi murrotal Al-Qur'an

dan relaksasi napas dalam dalam asuhan keperawatan post laparotomi dengan indikasi Appendisitis Perforasi.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Appendisitis

1. Definisi Appendisitis

Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis atau biasa dikenal di masyarakat dengan peradangan pada usus buntu yang penyebabnya masih di perdebatkan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa adanya peradangan atau sumbatan pada apendiks yang bersifat episodik dan hilang timbul dalam waktu yang lama. Appendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan dapat terjadi peritonitis generalisata. Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan Akut dengan perforasi dan pembentukan Abses (Amalina, et al, 2018).

Appendisitis perforasi merupakan pecahnya apendiks yang dapat mengakibatkan masuknya pus kedalam rongga perut sehingga menimbulkan komplikasi peritonitis. Appendisitis perforasi umumnya ditandai dengan munculnya jaringan di sekitar daerah perforasi (Sudirman et al., 2023).

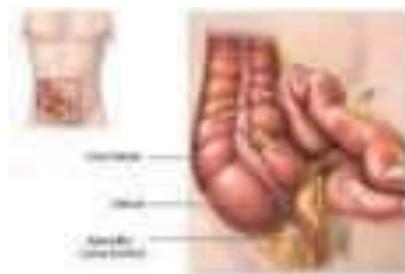
Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa appendisitis adalah suatu peradangan pada apendik vermiformis akibat mekanisme pengosongan diri apendik vermiformis yang kurang efisien sedangkan appendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang menimbulkan pus serta komplikasi peritonitis. Hal ini yang akhirnya menimbulkan gejala khas nyeri pada abdomen kuadran bawah yang bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan dalam semua kelompok umur termasuk pada

kelompok umur anak yang memerlukan tindakan pembedahan segera (Diane c, Baughman, 2000).

2. Etiologi Appendisitis

Peristiwa patogen utama pada sebagian besar pasien dengan appendisitis akut diyakini disebabkan oleh obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, antara lain feses, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit usus, dan tumor primer apendiks seperti tumor karsinoid, adenokarsinoma, sarkoma kaposi, dan limfoma. Dapat juga disebabkan oleh tumor metastatik (usus besar dan payudara). Stasis feses dan fekalit merupakan penyebab paling umum obstruksi apendiks, diikuti hiperplasia limfoid, bahan sayur dan biji buah, bahan barium dari pemeriksaan radiografi, dan cacingan (terutama ascarids) semuanya diketahui sebagai penyebab obstruksi apendiks dan appendisitis (Khan et al., 2018).

Appendiks adalah suatu tabung kecil yang berasal dari caecum pada pertemuan tiga taenia coli (bagian distal ileocaecal junction). Apendiks merupakan bagian dari usus besar yang bentuknya seperti cacing dan dalam bahasa latin disebut apendiks vermiformis. Pada umumnya apendiks femoris terletak di regio osa iliaca dextra pada titik Mcburney atau sepertiga dari garis yang ditarik dari spina iliaca anterior superior dextra ke umbilicus (Alza, 2023).



Gambar 2.1 Anatomi Apendiks

Apendiks dapat memiliki panjang yang bervariasi, berkisar antara 5 hingga 35 cm, rata-rata 9 cm. Fungsi apendiks sampai saat ini masih menjadi topik perdebatan. Sel-sel neuroendokrin pada mukosa apendiks

menghasilkan amina dan hormon untuk membantu berbagai mekanisme kontrol biologis, sedangkan jaringan limfoid terlibat dalam pematangan limfosit B dan produksi antibodi IgA. Tidak ada bukti yang jelas mengenai fungsi apendiks pada manusia. Keberadaan jaringan limfoid yang berhubungan dengan usus di lamina propria menimbulkan keyakinan bahwa jaringan tersebut mempunyai fungsi imunitas, meskipun sifat spesifiknya belum pernah teridentifikasi. Sehingga pada akhirnya, apendiks dikenal sebagai organ vestigial(Ariawan, 2019).

Namun, seiring dengan membaiknya pemahaman terkini tentang imunitas usus, muncul teori bahwa usus buntu adalah gudang bakteri baik yang memperbaiki sistem pencernaan setelah diare hebat. Kondisi diare ekstrem dapat membersihkan usus dari bakteri komensal. Keberadaan bakteri yang terkandung dalam usus buntu dapat menggantikannya. Hal ini menunjukkan adanya keuntungan evolusioner dari apendiks dan melemahkan teori bahwa apendiks merupakan organ vestigial(Ariawan, 2019).

Apendiks dapat menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (*Gut Associated Lymphoid Tissue*) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh(Ariawan, 2019).

3. **Patofisiologi Appendisit**

Obstruksi pada lumen menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan intramural, sehingga mengakibatkan oklusi pembuluh darah kecil dan aliran limfatik menjadi stasis. Ketika terdapat sumbatan, apendiks

kemudian terisi dengan mukus dan terjadi distensi, pada saat terjadi gangguan limfatik dan vaskular, dinding apendiks menjadi iskemia dan nekrotik. Pada apendiks yang mengalami obstruksi akan terjadi pertumbuhan bakteri berlebih, dengan dominasi organisme aerob pada apendisitis awal dan campuran aerob dan anaerob di apendisitis lanjut. Organisme pada umumnya meliputi *Escherichia coli*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, dan *Pseudomonas*. Setelah peradangan dan nekrosis yang signifikan terjadi, apendiks berisiko mengalami perforasi, yang dapat menyebabkan abses lokal dan terkadang berlanjut menjadi peritonitis. Perforasi bebas akan mengotori rongga intraperitoneal dengan nanah atau feses. Perforasi juga dapat tertutup oleh jaringan lunak di sekitarnya (omentum, mesenterium, atau usus), sehingga mengarah pada perkembangan massa jaringan lunak. Inflamasi yang menutupi apendiks dapat meradang disertai nanah ataupun masa tanpa nanah (phlegmon) (Henfa et al., 2022).

4. **Manifestasi klinik**

Umumnya gejala awal apendisitis muncul berupa nyeri perut periumbilikal yang terlokalisasi di kuadran kanan bawah. Pada awalnya, rangsangan pada serabut saraf aferen viseral di T8 hingga T10 menyebabkan nyeri terpusat yang samar-samar. Saat peradangan apendiks semakin berat akan menyebabkan peritoneum parietal yang berdekatan teriritasi, nyeri menjadi lebih terlokalisasi kuadran kanan bawah. Nyeri mungkin disertai atau tidak disertai dengan salah satu gejala berikut:

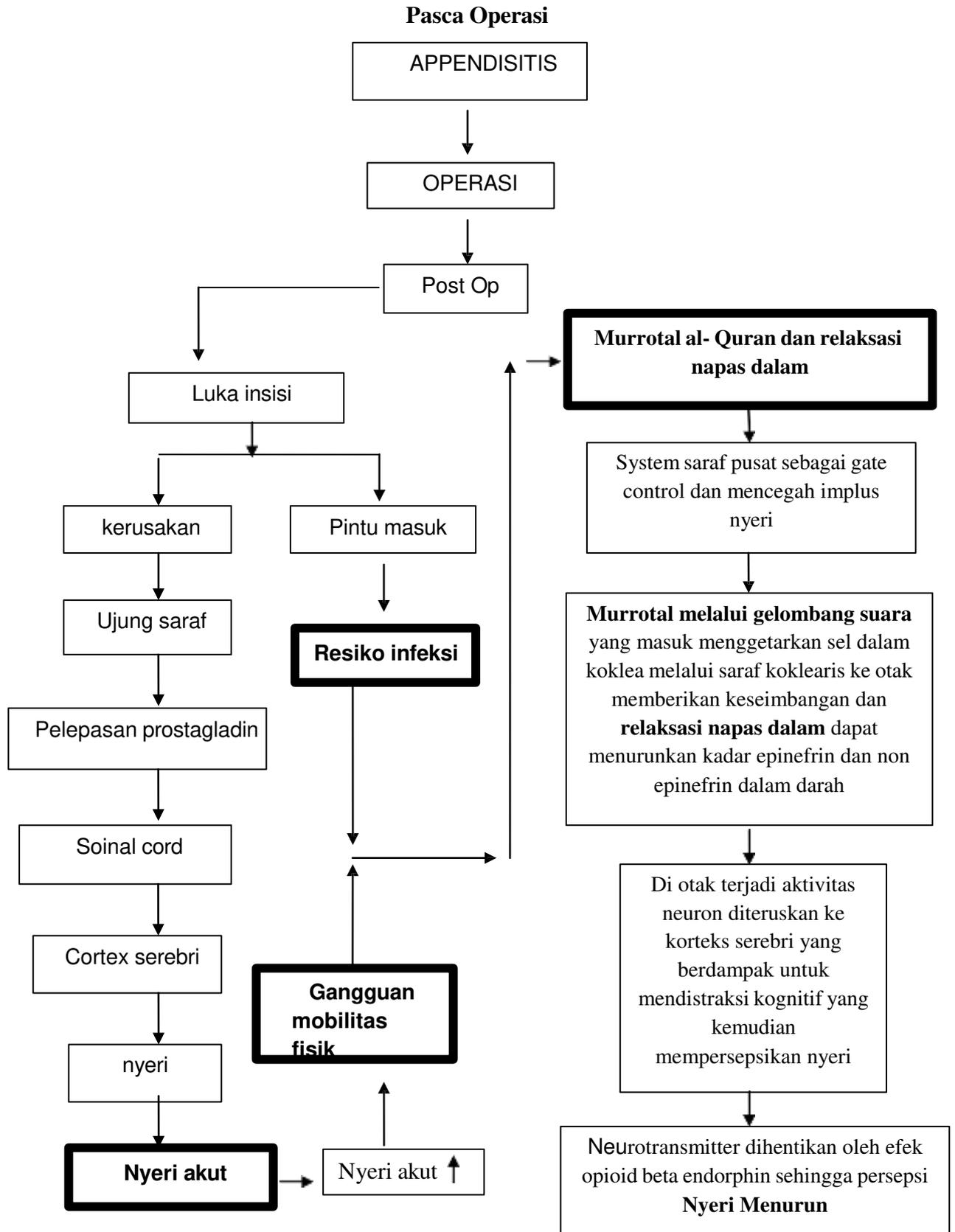
- a. Anoreksia
- b. Mual/muntah
- c. Demam (40% pasien)
- d. General Malaise
- e. Peningkatan frekuensi atau urgensi buang air kecil

Tanda gejala pada pasien apendik yang paling terlihat adalah timbulnya perasaan nyeri pada abdomen. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi

(transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2017).

Pada beberapa pasien mungkin akan mengeluh nyeri pada saat tidur. Selain itu, pasien mungkin juga akan mengeluh nyeri perut saat berjalan atau batuk. Nyeri perut saat ekstensi pasif paha kanan saat posisi pasien tidur miring ke kiri dengan lutut diluruskan disebut sebagai tanda Psoas. Hal ini terjadi ketika radang apendiks berada pada retrocecal dan menutupi otot psoas kanan. Manuver ini meregangkan otot psoas mayor, yang dapat teriritasi oleh retrocecal yang meradang. Pasien sering melenturkan pinggul untuk memendekkan otot psoas mayor dan menghilangkan rasa sakit (Ariawan, 2019).

5. WOC



Sumber : Nuranif & Kusuma 2021

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pasca operasi pada appendisitis adalah dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal(Diane c , Baughman, 2000).

Pada fase lanjutan dari Appendisitis yang sudah memberat dan tidak ditangani dalam waktu lama biasanya akan menyebabkan perforasi apendiks yaitu pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada fase ini biasanya tindakan yang akan dilakukan adalah laparotomi, yaitu prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen yang memberikan akses lebih untuk mengetahui penyebab dari masalah yang menimbulkan nyeri khususnya pada bagian abdomen(Diane c , Baughman, 2000).

7. Komplikasi

Berikut Beberapa Komplikasi Dari Appendisitis :

a. Perforasi apendiks

Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak klien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti.

b. Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila terbentuk abses apendiks

akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rectum atau vagina.

- c. Dehidrasi
 - d. Sepsis
 - e. Elektrolit darah tidak seimbang
 - f. Pneumoni
- (Alza, 2023)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang apendiksitis meliputi sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi)
- 2) Palpasi : didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (proas sign).
- 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- 5) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm³, Neutrofil meningkat sampai 75%,
- 2) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
- 3) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.

- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT Scan
- 4) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram (Alza, 2023).

B. Konsep Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Adler, 2022).

2. Tujuan Napas Dalam

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Adler, 2022).

3. Manfaat Relaksasi Napas Dalam

Terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi, agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri. Relaksasi napas dalam dapat menghambat vasokonstriksi pembuluh darah melalui stimulasi baroreseptor. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung yang berdampak terjadi penurunan tekanan darah (Hamarno et al., 2020).

4. Prosedur Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam

a. Fase pra-interaksi

- 1) Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu dengan pasien (membaca status pasien).

b. Fase orientasi

1) Salam terapeutik

Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri

2) Evaluasi dan validasi

Menanyakan kabar pasien dan keluhan yang dirasakan

3) Informend consent

Menjelaskan tindakan pemberian relaksasi nafas dalam, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan pasien.

c. Fase interaksi

1) Persiapan alat

Tempat tidur aatau kursi yang ada sandaranya

2) Persiapan pasien

Mengatur posisi pasien duduk nyaman mungkin

3) Persipan lingkungan

Mengatur lingkungan cukup cahaya, suhu, dan terjaga privasi

4) Persiapan perawat

Perawat cuci tangan jika di perlukan menggunakan handscoon

5) Prosedur tindakan

a) Pertama lakukan pengkajian nyeri kepala sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam.

b) Aturposisipasienduduknyamanmungkin

c) Ajarkan pasien tehnik nafas dalam dengan cara letakan tangan di atas abdomen, anjurkan pasien menarik nafas melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas, kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan, rasakan abdomen gerak ke bawah, ulangi langkah tersebut sebanyak 10 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, dilakukan selama 5-10 menit. Penderita harus melakukannya minimal dua kali sehari atau setiap kali merasakan nyeri, stress, terlalu banyak pikiran dan pada saat merasakan sakit.

d) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

e) Prosedur tindakan relaksasi nafas dalam dalam menurunkan rasa nyeri pasien.

d. Fase terminasi

1) Evaluasi subjektif dan objektif

Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

2) Rencana tindakan lanjut

Akan dilakukan relaksasi nafas dalam pada hari selanjutnya.

3) Kontrak yang akan datang

Kontrak waktu kapan akan dilakukan relaksasi nafas dalam.

(Hamarno et al., 2020)

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri dapat dikatakan sebagai sistem perlindungan fisiologis peringatan dini, penting untuk mendeteksi dan meminimalkan kontak dengan rangsangan yang merusak atau berbahaya(Erni, 2023).

Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostic atau pengobatan. Seringkali nyeri menjadi alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri dapat menyebabkan penderitaan tak terkendali atau berlanjut. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan dampak fisik lebih lanjut dan gangguan dalam kualitas hidup *Quality of Life*(Erni, 2023).

2. Penyebab Nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (inflamasi), neoplasma (jinak dan ganas) gangguan sirkulasi darah dan

kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis. Nyeri berdasarkan lama waktu terjadinya dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Nyeri akut

Sebagian besar nyeri akut disebabkan oleh karena penyakit, peradangan, atau injuri jaringan. Nyeri dengan secara tiba-tiba, seperti trauma atau pembedahan dan dapat disertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut biasanya terjadi kurang dari 6 bulan. Penyebab nyeri yang paling sering terjadi adalah karena tindakan diagnose atau pengobatan (Marini, 2018).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik konstan yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik menjadi lebih berat dapat terjadi karena dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronik ini dapat berlangsung lama (lebih dari 6 bulan (Marini, 2018).

3. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh yang melibatkan fungsi organ tubuh terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri.

Tahapan fisiologi nyeri:

a. Tahap transduksi

Stimulus akan memicu sel yang terkena nyeri untuk melepaskan mediator kimia (prostaglandin, bradykinin, histamin dan substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor. Mediator kimia akan berkonversi menjadi impuls-impuls nyeri elektrik.

b. Tahap transmisi

- 1) Nyeri merambat dari serabut saraf ke perifer (serabut A delta dan serabut C) ke medulla spinalis.
- 2) Transmisi nyeri dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus, mengenal sifat dan lokasi nyeri.
- 3) Impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motoric tempat nyeri di persepsikan.

c. Tahap persepsi

Merupakan tahap kesadaran individu akan adanya nyeri dan memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

d. Tahap modulasi

Disebut juga tahap desenden. Pada fase ini neuron di batang otak mengirim sinyal Kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden melepaskan substansi (epinefrin, serotonin dan norepinefrin) yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis(Erni, 2023).

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeridan seorang perawat harus mempertimbangkan faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri sehingga menjadi hal yang penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan pemilihan terapi nyeri yang efektif. Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya :

a. Usia

Usia anak-anak tentunya mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkan nyeri yang dialaminya, takut akan tindakan keperawatan yang nantinya akan diterima. Sedangkan pada usia dewasa dan lansia, seringkali memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri yang dirasakan, menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis Kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri seperti tidak menunjukkan rasa nyeri dan tidak menangis.

c. Budaya

Dengan mengenali budaya yang dimiliki seseorang dan memahami perbedaan nilai-nilai kebudayaan dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menurunkan nyeri klien.

d. Ansietas

Ansietas atau kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi klien dan secara actual dapat menurunkan persepsinya.

e. Pengalaman nyeri di masa lalu

Setiap individu pasti akan belajar dari pengalaman nyeri di masa lalu. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama secara berulang-ulang dan nyeri dapat dihilangkan, akan memudahkan individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghindari nyeri. Akan tetapi sebaliknya, jika individu sejak lama merasakan nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul (Erni, 2023).

5. Instrumen Pengkajian Nyeri

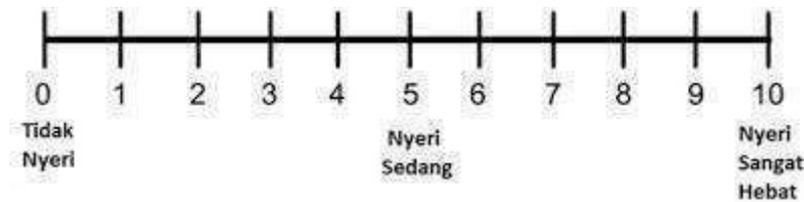
Respon terhadap perilaku pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas, berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Dampak yang dapat ditimbulkan berupa: meringis, menyeringitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, mobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri dan ekspresi wajah mengatupkangeraham, apasia dandisorientasi (Atoilah & Kusnadi, 2013). Menurut Wong dalam (Solehati & Kosasih, 2015) Ada beberapa skala pengukuran nyeri pada pasien sekarang ini:

a. *Numeri crating 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.

Gambar2.2 *NumericRatingScale (NRS)*



b. Wong-BakerFacesPainRatingScale

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

Gambar2.3 *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*



c. Verbal Rating Scale (VRS)

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

6. Hubungan terapi murrotal al-quran dan napas dalam dengan nyeri

Penanganan nyeri pasca operasi adalah pengelolaan menyeluruh untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Selain penanganan secara farmakologi, cara lain adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, massase, meditasi dan perilaku(Maharani & Melinda, 2021).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas(Maharani & Melinda, 2021).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah(Maharani & Melinda, 2021).

Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik berisikan suara manusia dan dapat menjadi alat penyembuhan yang mudah dijangkau. Suara yang disampaikan secara teratur dengan intonasi yang tepat dan irama yang baik dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan juga meningkatkan perasaan rileks bagi pendengarnya. Selain itu, lantunan ayat-ayat Al-Qur'an dapat memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang. Beberapa penelitian juga menunjukkan efektifitas terapi murrotal dalam mengatasi nyeri dan masalah hemodinamik yang dialami oleh pasien.

7. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Post Laparotomi

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2020).

1. 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.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan pasien pada saat dikaji. Pada umumnya keluhan yang dirasakan oleh pasien post operasi ileus obstruktif adalah keluhan nyeri, haus dan lapar.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut (Saputra, 2013), pengkajian pada masalah nyeri dengan memperhatikan tanda-tanda verbal dan non verbal, secara umum, mencakup lima hal :

- 1) P (pemicu) : Pada umumnya pasien post laparotomi mengalami nyeri dikarenakan hilangnya efek dari anestesi pasien.
- 2) Q (kualitas nyeri) : umumnya rasa nyeri timbul pagi dan malam hari ketika efek obat pereda nyerinya telah hilang
- 3) R (lokasi) : Lokasi nyeri berada pada luka bekas dari operasi laparotomi

4) S (keparahan) : Skala nyeri post laparatomi biasanya berada di skala 7-9 atau nyeri berat dalam penilain skala numerik

5) T (waktu) : pada umumnya rasa nyeri pada pasien post laparatomi hilang timbul atau tidak menentu

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pasien post laparatomi umumnya pernah mengalami masalah pada sistem pencernaan. Seperti ileus obstruktif, adhesive, apendik dan penyakit pencernaan lainnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit pencernaan bukan merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh keturunan atau bawaan keluarga.

d. Aktivitas harian

1) Pola nutrisi

Umunya pada pasien post laparatomi nutrisinya terganggu karena adanya mual dan muntah, nyeri abdomen dan sistem pencernaan yang belum optimal sehingga pasien diharuskan untuk berpuasa.

2) Eliminasi

Pada pasien post laparatomi sering mengalami konstipasi dan tidak bisa flatus karena peristaltik usus menurun.

3) Istirahat

Nyeri abdomen pasca operasi umumnya akan mengganggu pola istirahat pasien

4) Aktivitas

Pasien post laparatomi ileus biasanya mengalami kesulitan ambulasi karena adanya kelelahan dan nyeri yang dirasakan.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada umumnya lemah, kesadaran menurun sampai syok hipovolemia, suhu meningkat, pernapasan meningkat, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat.

2) Sistem kardiovaskuler

Tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada edema, tekanan darah meningkat, BJ I dan BJ II terdengar normal.

3) Sistem respirasi

Pernapasan meningkat, bentuk dada normal, dada simetris, sonor (kanan kiri), tidak ada wheezing dan tidak ada ronchi

4) Sistem Hematologi

Terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

5) Sistem Perkemihan

Produksi urin menurun BAK kurang dari 500 cc

6) Sistem Muskuloskeletal

Badan lemah, tiak bisa melakukan aktivitas secara mandiri

7) Sistem integumen

Tidak ada edema, turgor kulit menurun, tidak ada sianosis, pucat.

8) Sistem gastrointestinal

Inspeksi : Pada abdomen harus dilihat adanya distensi, perut abdomen. Pada pasien post operasi akan ditemukan luka bedah atau luka lubang colon.

Palpasi : didapatkan distensi abdomen. Palpasi bertujuan mencari adanya tanda iritasi peritoneum apapun atau nyeri tekan, yang mencakup

Auskultasi : pada auskultasi ileus obstruksi, terdengar bising usus yang meningkat dan metallic sound dapat didengar sesuai dengan timbulnya nyeri obstruktif di daerah distal.

Perkusi : pada pasien ileus obstruksi terdengar suara timpani saat melakukan pemeriksaan dengan cara perkusi. Pada ileus paralitik, perkusi timpani dengan bisings usus yang lemah dan jarang bahkan dapat tidak terdengar sama sekali.

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Radiologi
 - a) Foto polos Abdomen
 - b) CT-scan
 - c) USG Abdomen

- 2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mungkin dapat membantu mencari kausa penyakit dan menunjukkan gambaran dehidrasi dan kehilangan volume plasma. Pemeriksaan yang penting untuk dimintakan yaitu leukosit darah, kadar elektrolit, ureum, glukosa darah dan amilasi. Leukositosis mungkin menunjukkan dehidrasi. Analisa gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik.

b. Diagnosis 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 berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (SDKI: 172)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (SDKI: 124)
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (SDKI: 284)
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (SDKI: 12)
- e. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (SDKI: 304)
- f. Risiko Ketidakseimbangan Volume Cairan berhubungan dengan prosedur pembedahan mayor (SDKI: 87)

c. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Pengertian : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis 2. Agen pencedera kimiawi 3. Agen pencedera fisik <p>Tanda & Gejala Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh Nyeri <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur <p>Tanda & Gejala Minor :</p> <p>Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. anoreksia menurun 7. muntah menurun 8. mual menurun 9. frekuensi nadi membaik 10. pola napas membaik 11. tekanan darah membaik 12. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Edukasi:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 		<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri, - Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu
<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Pengetian : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari 1 atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur 10. Malnutrisi 11. Gangguan muskuloskeletal 12. Gangguan neuromuskular 13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat. Dengan kriteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi

<p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Program pembatasan gerak</p> <p>16. Nyeri</p> <p>17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik</p> <p>18. Kecemasan</p> <p>19. Gangguan kognitif</p> <p>20. Keengganan melakukan pergerakan</p> <p>21. Gangguan sensori persepsi</p> <p>Tanda & Gejala Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun <p>Tanda & Gejala Minor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sendi kaku - Gerakan terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah 		<p>sederhana yang harus dilakukan.</p>
--	--	--

<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Definsi Risiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) - Efek prosedur invasif - Malnutrisi - Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 	<p>Perawatan Luka Insisi (I.14558)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen - Monitor proses penyembuhan insisi - Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Bersihkan area disekitar tempat pembuangan atau tabung drainase - Berikan salep antiseptik, jika perlu - Ganti balutan luka <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu - Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi - Ajarkan cara merawat insisi -
--	--	---

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi 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 (Dinarti & Y, 2017).

e. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Y, 2017).

D. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Implementasi Terapi Murrotal dan Napas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Akut (Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Volume 8, No.3, September 2021)

a. Murrotal

Murrotal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (Pembaca Al-Qur'an). Murrotal Al-Qur'an berfungsi mengurangi nyeri dengan melibatkan kerja saraf di otak. Sistem saraf pusat yang berada pada otak sebagai gate control menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang dapat menutup sehingga merubah dan mencegah impuls nyeri masuk ke pusat otak untuk di persepsikan sebagai intensitas nyeri. Gelombang suara ayat Al-Qur'an yang di lantunkan oleh seorang qori diterima oleh gendang telinga yang diteruskan ke nervus vestibulokoklearis untuk pendengaran.

Gelombang suara yang masuk menggetarkan sel di dalam koklea melalui saraf koklearis memberikan impuls ke otak dalam memberikan keseimbangan. Di otak terjadi aktivitas neuron diteruskan ke korteks

serebri yang berdampak untuk mendistraksi kognitif yang kemudian mempersepsikan nyeri yang muncul sehingga diikuti perubahan stimulasi reseptor nyeri yang menstimulasi neurotransmitter alami seperti beta endorfin dan menekan substansi P sebagai penyebab dari adanya nyeri.

Beta endorfin mengeluarkan mediator inflamasi seperti histamin, sitokin, prostaglandin, dan bradikinin dalam menghambat sensitivitas saraf menimbulkan nyeri. Endorfin bekerja juga sebagai ejektor rasa rileks dan memberikan ketenangan sehingga mengeluarkan Gama Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi sebagai penghambat impuls nyeri dari neuron satu ke neuron lainnya oleh neurotransmitter yang berada dalam sinaps. Neurotransmitter akan dihentikan oleh efek opioid beta endorfin sehingga persepsi rasa nyeri oleh sensorik menurun. Dengan demikian, terjadi penurunan intensitas nyeri post operasi.

Penerapan pembacaan murottal Al-Qur'an dilakukan melalui rekaman suara melalui MP3 oleh seorang qari berupa surah Ar-Rahman yang dilakukan berulang untuk semua ayat selama 10 menit memberikan ketenangan bagi pasien. Murottal yang diberikan menggunakan surah Ar-Rahman dilantunkan oleh qari mampu mengaktifkan hormon endorfin untuk meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian (Mulyani et al., 2019). Surah Ar-Rahman dipilih karena memiliki arti berupa kemurahan Allah yang memberikan kasih, kedamaian dan rahmat sehingga sakit dianggap sebagai bentuk kasih dari sang maha pencipta-Nya.

b. Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam adalah metode pernapasan yang melibatkan mengambil napas perlahan, dalam, dan terkontrol dengan fokus pada perpanjangan fase inspirasi dan ekspirasi. Tujuan dari teknik ini adalah untuk merangsang sistem saraf parasimpatik, yang dapat menghasilkan efek relaksasi dan menenangkan pada tubuh. Praktik

pernapasan ini juga dapat membantu mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan oksigenasi tubuh secara keseluruhan.

Teknik relaksasi napas dalam dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Teknik relaksasi napas dalam bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu kerja analgesic.

c. Tujuan Murottal dan Relaksasi Napas Dalam

Menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon edorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan rasa sakit(Marliyana, 2018).

d. Manfaat Murottal dan Relaksasi Napas Dalam

Mendengarkan Al-Qur'an dan melakukan terapi relaksasi napas dalam memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain :

- 1) Meredakan stress,
 - 2) Meningkatkan relaksasi,
 - 3) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca atau mendengarkan.
 - 4) Menurunkan tingkat nyeri
- (Suhartono et al., 2019)

2. Kritisi Jurnal

a. Identifikasi Masalah

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

b. Telaah Jurnal

Tabel 2.2Telaah Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam TerhadapPenurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisit Di IrdRsud Otanaha Kota Gorontalo	Implementasi Terapi Murottal dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut	Pemberian Terapi Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Saat Perawatan Luka Post Op Laparotomi Di Ruang Kutilang RS.Dr.H.Abduk Moeloek Provinsi Lampung
Penerbit	Andi Akifa Sudirman, Fadli Syamsuddin (2023)	Shinta Maharani, Ema Melinda (2021)	Marliyana (2019)
P (<i>Problem/ Population</i>)	Populasi penelitian adalah pasien appendisit yang berkunjung di RSUD Otanaha Kota Gorontalo yang rata rata setiap bulannya berjumlah 30 orang.	Fokus pemberian implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut. Penerapan evidence base dilakukan selama 3 hari.	Subyek dalam penelitian ini adalah 30 orang pasien post laparotomi di ruang kutilang RS Dr.Hi.Abdoel Moeloek.
I (<i>Intervention</i>)	Penurunan skala nyeri pasien appendicitis setelah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam. Relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi. Pemberian relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan nyeri dan mendengarkan musik dalam keadaan akut dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri	Studi kasus ini merupakan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. M post operasi TURP dengan masalah nyeri akut. Tindakan pemberian terapi murottal dan teknik relaksasi napas dalam dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari. Tindakan relaksasi napas dalam dilakukan 10 kali diselingi istirahat setiap 5 kali dan terapi murottal dilakukan selama 10 menit. Kedua tindakan dilakukan bersamaan.	Pemberian terapi murottal al-Qur'an terhadap nyeri saat perawatan luka post op laparotomi
C (<i>Comparison</i>)	1. Hasil penelitian Amir dan Nuraeni	1. Andriyanto (2019) melakukan	1. Menurut Hadi,dkk (2013) salah satu

	<p>(2018) menunjukkan bahwa rata-rata Tingkat nyeri post operatif Appendectomy responden sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam keluhan nyeri post operatif Appendectomy skala 5 dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam keluhan nyeri berada pada skala 3.</p> <p>2. Penelitian yang dilakukan oleh Botutihe (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri postop apendisitis secara signifikan sehingga menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam.</p> <p>3. Penelitian lain yang dilakukan oleh Retno Wida Hapsari dan Tri Anasari (2013), Hasil akhir dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam lebih efektif terhadap penurunan intensitas nyeri Post op apendisitis</p>	<p>asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP Causa BPH di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Penerapan asuhan keperawatan pada empat pasien post operasi TURP. Keempat pasien mengalami masalah nyeri akut.</p> <p>2. Pada penelitiannya, Utomo dkk (2015) membuktikan bahwa musik religi dan napas dalam lebih efektif dalam menurunkan nyeri daripada relaksasi napas dalam saja pada pasien post operasi bedah mayor.</p> <p>3. Penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan Haryani (2019) pada pasien post-operasi BPH dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut di ruang teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen merekomendasikan pendekatan non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam.</p>	<p>metode mengurangi nyeri adalah dengan distraksi/mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.</p> <p>2. Sejalan dengan penelitian aldriyanto hasil penelitian Harsiwi, T (2014) tentang terapi murotal Qur'an pada siswi yang mengalami nyeri desminorea primer. Setelah pemberian terapi murotal Qur'an terjadi penurunan intensitas nyeri desminorea yang dirasakan oleh seluruh respondennya.</p> <p>3. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Macgregor dalam Faradisi (2012), bahwa Saat gerbang tertutup, sinyal nyeri akan dicegah mencapai otak.</p>
O (Outcome)	Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.	Kombinasi tindakan terapi murottal dan napas dalam dapat dijadikan alternatif dalam menimbulkan nyeri.	Terapi murottal dapat diberikan sebagai alternatif dalam pemberian terapi non farmakologi.

3. Prosedur

Tabel 2.3 Standar *Operational Procedure*

PROSEDUR TERAPI MURROTAL DAN RELAKSASI NAPAS DALAM	
Pengertian	Terapi murrotal adalah salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkannya. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa sakit dan nyeri 2. Memberi nyaman dan rasa tenang pada klien
Persiapan Alat	Handphone dan speaker
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meberikan Salam 2. Menanyakan identitas pasien 3. Mengkaji tingkat nyeri pada pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 5. Menanyakan persetujuan pasien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci Tangan 2. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi folwer atau semi fowler 3. Mengajarkan pasien teknik napas dalam dengan cara menarik napas dari hidung selama 4 detik dan tahan selama 2 detik lalu hembuskan dari bibir yang dirapatkan dengan sedikit terbuka secara perlahan 4. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 kali dan diselingi istirahat setiap 5 kali selama murrotal dinyalakan 5. Menyalakan lantunan ayat Al-Qur'an melalui handphone yang terhubung dengan headset. 6. Minta pasien untuk menutup mata dan memfokuskan pikiran pada lantunan ayat suci Al-Qurán selama \pm 10 menit 7. Pasien boleh membuka mata dan kaji kembali tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi 8. Sarankan pasien untuk melakukan terapi murottal Al-Qurán jika kembali merasakan nyeri

	9. Membaca Hamdalah dan berpamitan dengan pasien
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi terapi yang telah diberikan kepada pasien2. Observasi skala nyeri setelah diberikan terapi3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya4. Mengucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi didalam catatan perkembangan

(Wahyuningsih & Khayati, 2021)

BAB III

METODE KARYA TULIS AKHIR

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian 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 (Utarini et al., 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparatomi di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai dengan Mei 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 16 April 2024 sampai 4 Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini 2 orang dengan kasus post laparatomi atas indikasi appendisitis perforasi di ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019)

Sampel pada penelitian ini berjumlah 2 orang pasien dengan post laparotomi atas indikasi appendisitis perforasi di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang beragama islam

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pulang atau meninggal dunia sebelum diberikan asuhan keperawatan

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan termometer.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari : identitas pasien dan penanggung jawab pasien, diagnosa medis, riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik pasien.
2. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari : Diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasinya masalah dan tanda tangan.
3. Format intervensi yang terdiri dari : nama pasien , hari, tanggal, diagnosa keperawatan dan implementasi keperawatan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021).

Data primer dari penelitian ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber daya yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data(Firdaus, 2021).

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi data rekam medis, terapi dokter dan hasil data penunjang lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara,observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (L. T. Handayani 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian, wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Pengamatan (observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera.Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Handayani, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien

dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

d. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

F. Instrumen

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, hasil pengkajian skala nyeri dan hasil pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan diambil
3. Menyiapkan BAB 1 sampai BAB 3
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Peneliti melakukan pemilihan pada semua pasien yang terkait kasus yang di ambil dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
6. Peneliti melakukan kontrak waktu dan melakukan pengkajian pada 2 partisipan untuk diberikan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

H. Analisis Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan nyeri post laparatomi. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisis yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam pada pasien nyeri post laparatomi terhadap penerapan terapi murottal Al-quran dan relaksasi nafas dalam. Apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien nyeri post laparotomi dengan pemberian terapi murottal al-quran dan relaksasi nafas dalam yang telah dilaksanakan di Ruang Bedah Wanita RSUP.Dr. M. Djamil Padang yang dimulai pada tanggal 16 april sampai 4 mei 2023.

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Keperawatan

	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Partisipan Tn. A merupakan seorang pasien yang dirawat diruang HCU Bedah II RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis Post Laparotomi atas indikasi appendisit perforasi. Tn. A masuk ke RS pada tanggal 22 april 2024. Tn. A berusia 71 Tahun dengan nomor rekam medik 01215034. Tn. A tinggal di kampung kapuh, Kapuh, Koto IX Tarusan, Pessel	Partisipan Ny. N merupakan seorang pasien yang dirawat diruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis post laparotomi atas indikasi appendisit. Ny. N masuk RS pada tanggal 19 april 2024. Ny. N berusia 22 tahun dengan no rekam medik 01216172. Ny. N tinggal di Tanjung Botung Barumon Padang Lawas, Padang - Sidempuan
Identitas Penanggung Jawab Pasien	Ny. D berumur 42 Tahun, merupakan anak dari Tn. A yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. A di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	Tn. F berumur 25 Tahun, merupakan suami dari Ny. N yang berstatus sebagai penanggung jawab Ny. N di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
Alasan Masuk	Tn. A merupakan pasien rujukan dari RS YOS Sudarso	Ny. N merupakan pasien rujukan dari RSUD Padang Sidempuan dengan alasan

	Padangdengan alasan masuk karna luka operasi rembes sejak 3 hari SMRS dan pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut.	masuk karna pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut.
Keluhan utama	Tn. A masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 22 April 2024 pukul 07.40 WIB dengan keluhan utama pasien mengeluh luka operasi rembes sejak 3 hari SMRS di sertai nyeri hebat pada bagian perut sejak 1 hari sebelum masuk RS. Pada saat dilakukan pengkajian post operasi hari pertama, pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut pada saat obat bius sudah mulai hilang.	Ny. N masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 19 April 2024 pukul 16.10 WIB dengan keluhan utama nyeri perut sejak 4 hari yang lalu. pasien Ny. N adalah pasien pindahan dari obgyn dengan post op SC ai gawat janin dan saat dilakukan operasi ditemukan appendisititis. Ny. N masuk ke ruang bedah wanita pada tanggal 21 april 2024. Keluhan utama Ny .N saat dilakukan pengkajian, Ny. N masih mengeluh nyeri pada bekas luka post op.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 23 April 2024 pukul 09.00 WIB Tn. A mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi laparatomi, Tn.A tampak meringis kesakitan. Pasien mengatakan sulit menggerakkan badan miring kiri kanan. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna nyeri.Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan .Anak pasien mengatakan adanya rembesan darah pada	Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 22 April 2024 pukul 12.00 WIB Ny. N mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi laparatomi, Ny. N tampak meringis kesakitan. Pasien mengatakan belum dapat duduk karena nyeri pada perut. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna luka post operasi akan bertambah nyeri jika adanya pergerakan.Suami pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka. P : prosedur pembedahan laparatomi,

	<p>perban pembalut luka</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa tertusuk-tusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p>	<p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa tertusuk – tusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post operasi</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada pagi dan malam hari.</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>Anak Tn. A mengatakan bahwa Tn. A menderita sakit perut sudah lebih kurang 2 tahun. Sebelumnya Tn. A sudah pernah dilakukan operasi pada bagian perut sebanyak 1 kali. Operasi pertama dilakukan sekitar 1 bulan yang lalu di RS Yos Sudarso Padang karna usus buntu yang mengeras.</p>	<p>Suami Ny. N mengatakan bahwa Ny. N sering mengalami susah BAB sejak 1 tahun yang lalu. Ny. N menderita sakit perut sudah lebih kurang 1 tahun.</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Anak Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. A saat ini. Tn. A mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun.</p>	<p>Suami Ny. N mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Ny. N saat ini. Ny. N juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya.</p>
Pengukuran	<p>TD : 152/94 mmHg</p> <p>Nadi : 115 x per menit</p>	<p>TD : 108/86 mmHg</p> <p>Nadi : 94 x per menit</p>

	<p>Pernafasan : 25 x per menit Suhu : 37,4 °C Skala nyeri : 7 (NRS)</p>	<p>Pernafasan : 23 x per menit Suhu : 36,8 °C Skala nyeri : 6 (NRS)</p>
<p>Pemeriksaan Fisik (abdomen)</p>	<p>I : distensi (+), Terlihat luka operasi laparotomi yang belum kering dengan panjang ±12 cm, dan 1 buah drain sebelah kanan perut pasien untuk mengeluarkan cairan yang ada pada usus pasien, serta terlihat stoma pada perut bagian kiri pasien.</p> <p>A: BU (+) Normal P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani</p>	<p>I: distensi (+), Terlihat luka bekas operasi SC (+) dan operasi laparotomi dengan panjang lebih kurang ±12 cm, dan 1 buah drain sebelah kiri perut pasien untuk mengeluarkan cairan yang ada pada usus pasien, terlihat keadaan luka belum terlalu kering dan tampak banyak mengeluarkan pus, sehingga perban yang digunakan untuk membalut luka tidak dapat menghambat pus yang keluar.</p> <p>A: BU (+) Normal P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani</p>
<p>Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Hemoglobin 10.3 g/dL, Leukosit 21,49 10³/mm, Hematokrit 32%, Eritrosit 3.80 10⁶/mm, Limfosit 4%, Total Protein 4.4 g/dL, Albumin 2.8 g/dL, Ureum Darah 56 mg/dL.</p>	<p>Hemoglobin 10.2 g/dL, Leukosit 15.86 10³/mm, Hematokrit 31%, Eritrosit 3.70 10⁶/mm, Limfosit 4%, Ureum Darah 96 mg/dL.</p>
<p>Terapi Medis</p>	<p>IVFD: Tutosol 20 tpm Injeksi : Ampicilin sulbactam 3x1,5 gr Candesartan 1x 8 mg Painloss 3x400 Ranitidine 2x50 mg Metronidazole 500cc Ketorolac 30 mg Paracetamol 3x500 mg</p>	<p>IVFD: Asering 500cc/ 8 jam Injeksi : Metronidazole 3x500 Ranitidine 2x50mg Ketorolac 3x30 mg Levofloxacin 1x750 mg Cefepime 3x2 gr Paracetamol 3x500 mg</p>

1. Analisa Data

Tabel 4.2 Hasil Analisa Data

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat dengan nilai 115 kali /menit - Pasien mengalami sulit tidur <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala</p> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat dengan nilai 152/94mmHg - Pola nafas berubah menjadi lebih sesak <p>Penyebab : Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p> <p>Masalah : Nyeri Akut</p>	<p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri - Frekuensi nadi 94 kali /menit <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala</p> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah <p>Penyebab : Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p> <p>Masalah : Nyeri Akut</p>
<p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan badan untuk miring kiri kanan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kurang bergerak dikarenakan kekuatan otot menurun 	<p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum dapat duduk karena nyeri pada perut <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kurang bergerak

<p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna nyeri <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat gerakan pasien terbatas - Terlihat fisik pasien lemah <p>Penyebab : Nyeri</p> <p>Masalah : Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna luka post operasi akan bertambah nyeri jika adanya pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat gerakan pasien terbatas - Terlihat fisik pasien lemah <p>Penyebab : Nyeri</p> <p>Masalah : Gangguan Mobilitas Fisik</p>
<p>Ditandai dengan</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan badan terasa lemas <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tidak ada melakukan pergerakan sama sekali - Pasien terlihat kaku - Hasil laboratorium Leukosit 21,49 10³/mm <p>Penyebab : Efek Prosedur Invasif</p> <p>Masalah : Risiko Infeksi</p>	<p>Ditandai dengan</p> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan adanya rembesan nanah pada perban pembalut luka - pasien mengeluh nyeri <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat belum ada melakukan pergerakan - Hasil laboratorium Leukosit 15.86 10³/mm <p>Penyebab : Efek Prosedur Invasif</p> <p>Masalah : Risiko Infeksi</p>

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.3 Diagnosis Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)	1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	3. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4.4 Rencana Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. frekuensi nadi membaik 6. pola napas membaik 7. tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 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 dan relaksasi

		<p>napas dalam untuk mengurangi nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <p>-pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>
<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat. Dengan kriteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 	<p>Perawatan Area Insisi (I.14558)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen - Monitor proses penyembuhan insisi - Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Bersihkan area disekitar tempat

		<p>pembuangan atau tabung drainase</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan salep antiseptic, jika perlu- Ganti balutan luka <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu- Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi- Ajarkan cara merawat insisi
--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Hari ke-1</p> <p>Partisipan 1: Selasa, 23 April 2024 Pukul 12.00 WIB</p> <p>Partisipan 2 : Senin, 22 April 2024 Pukul 13.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi: - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk.</p> <p>O: skala nyeri 6, pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>TD : 152/94 mmHg</p> <p>RR : 25 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi: 115 x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi: - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut terasa seperti menjalar.</p> <p>O: skala nyeri 5, pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>TD : 108/86 mmHg</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi: 94x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>hilang timbul. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 7 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p>		<p>terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p>	
--	--	--	--	--

	<p>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p> <p>- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>- pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>		<p>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p> <p>- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>- pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
<p>Hari ke- 2</p> <p>Partisipan 1 : Rabu, 24 April 2024 Pukul 13.00 WIB</p> <p>Partisipan 2 : Selasa, 23 April 2024 Pukul 12.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut sedikit berkurang dan masih terasa seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>O: skala nyeri 5, pasien tampak masih meringis dan sedikit gelisah.</p> <p>TD :140/87 mmHg</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 108x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri di bagian perut bekas operasi sedikit berkurang dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak masih meringis dan sedikit gelisah</p> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 104x/ menit</p>

	<p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan hilang timbul. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam 	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'an dan relaksasi napas dalam</p>	<p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam 	<p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'an dan relaksasi napas dalam</p>
--	---	--	---	---

	<p>untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>		<p>untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
<p>Hari ke- 3 Partisipan 1 :</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Observasi:</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut terasa mulai berkurang dan sedikit rileks.</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Observasi:</p>	<p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian perut bekas operasi</p>

<p>Kamis , 25 april 2024 Pukul 12.00 WIB</p> <p>Partisipan 2 : Rabu, 24 april 2024 Pukul 13.00 WIB</p>	<p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <p>- Mengidentifikasi skala nyeri: 5</p> <p>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</p> <p>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan</p>	<p>O: skala nyeri 4, pasien tampak masih meringis dan memegang perutnya</p> <p>TD : 160/95 mmHg</p> <p>RR : 21 x/ menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 102 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'ran dan relaksasi napas dalam</p>	<p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <p>- Mengidentifikasi skala nyeri: 4</p> <p>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</p> <p>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan</p>	<p>O: skala nyeri 3, pasien tampak masih meringis dan memegang perutnya</p> <p>TD : 110/77 mmHg</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 97x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'ran dan relaksasi napas dalam</p>
--	---	--	---	---

	<p>memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac.</p> <p>Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p>		<p>memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac.</p> <p>Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	
--	---	--	--	--

	<p>untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>		<p>Kolaborasi: - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
<p>Hari ke-4</p> <p>Partisipan 1 : Jumat , 26 april 2024 Pukul 12.00 WIB</p> <p>Partisipan 2 : Kamis , 25 april 2024 Pukul 13.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi: - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan rasa tertusuk-tusuk pada bekas operasi terasa berkurang.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>Frekuensi nadi: 108x/ menit</p> <p>TD :166/91 mmHg</p> <p>RR : 22 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi: - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di bagian perut sudah berkurang dan rasa tertusuk-tusuk sudah mulai berkurang.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak tidak meringis</p> <p>Frekuensi nadi: 105x/ menit</p> <p>TD :123/88 mmHg</p> <p>RR : 20 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 		<p>pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	
--	---	--	---	--

	<p>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p> <p>- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>- pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>		<p>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p> <p>- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>- pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
<p>Hari ke- 5</p> <p>Partisipan 1 : Sabtu , 27 april 2024 Pukul 13.00 WIB</p> <p>Partisipan 2 : Jumat , 26 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparotomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa nyaman saat melakukan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi : 102 x/ menit TD :135/84 mmHg RR : 21 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : prosedur pembedahan laparotomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa nyaman saat melakukan terapi murrotal al-quran dan napas dalam</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi : 96 x/ menit TD :111/75 mmHg RR : 21 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p>

	<p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 	<p>P: intervensi dihentikan pasien pindah keruangan ambun pagi</p>	<p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 	<p>P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--	--	--	--	---

	<p>- Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>		<p>- Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
--	---	--	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk dilakukan identifikasi status kesehatan pasien diantaranya :

Dilakukan pengkajian post laparatomi pada pasien Tn.A dan Ny.N berjenis kelamin laki laki dan perempuan dengan usia 71 tahun dan 22 tahun dengan diagnosa medis yang sama yaitu appendisitis perforasi. Menurut Wijaya et al., tahun (2020) appendisitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% terjadi pada usia >60 tahun.

Pengkajian yang telah dilakukan pada kasus partisipan 1 dan partisipan 2 ditemukan data mayor dan minor yang sama, ditandai dengan gejala pasien mengeluh nyeri, skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 berbeda. Pada partisipan 1, skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 7 sedangkan partisipan 2 dengan skala 6. Nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 terasa semakin meningkat apabila adanya pergerakan. Dari hasil pengkajian pada partisipan 1 dan partisipan 2 terlihat kedua pasien mengalami tanda gejala yang sama yaitu kedua pasien terlihat meringis dan terlihat pasien bersikap lebih protektif untuk menghindari gerakan yang dapat menimbulkan nyeri.

Partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki usia yang jauh berbeda, usia partisipan 70 tahun dan usia partisipan 22 tahun. Salah satu factor yang mempengaruhi nyeri yaitu usia , dimana partisipan 1 tergolong ke dalam usia lansia dan partisipan 2 tergolong ke dalam usia dewasa sehingga memiliki respon yang berbeda dalam mempersepsikan nyeri. Penuaan mempengaruhi pengalaman nyeri dalam beberapa cara berbeda, beberapa di antaranya, penuaan menyebabkan presbyalgos, yaitu berkurangnya kemampuan untuk mendeteksi sinyal berbahaya yang berkaitan dengan hilangnya struktur dan fungsi jalur sistem saraf perifer dan pusat yang

terlibat dalam pemrosesan rangsangan nyeri. Hal ini terjadi karena penurunan jumlah serabut saraf delta yang mendeteksi sinyal nyeri lokal yang tajam dan proliferasi sel glial non-neuronal yang menggantikan neuron transmisi nyeri.(Anwar et al., 2020)

Perubahan lebih lanjut, termasuk hilangnya proprioception dan perubahan konduksi saraf tepi, meningkatkan risiko cedera dan meningkatkan kemungkinan terjadinya nyeri. Kehadiran nyeri telah terbukti berhubungan dengan gangguan fungsional, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, depresi dan isolasi sosial pada orang yang lebih tua.(Anwar et al., 2020)

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.Nyeri tersebut dapat mengakibatkan seseorang sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, makan, bahkan saat ingin tidur.

Tindakan keperawatan non farmakologis untuk meredakan nyeri adalah dengan teknik distraksi, yaitu dengan mengalihkan perhatian, melakukan nafas dalam, imajinasi terbimbing, serta distraksi pendengaran yang salah satunya adalah dengan terapi murottal, (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) mendengarkan murottal dapat memberikan hasil yang

sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca operasi klien. (Fichella & Noviani, 2023)

2. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan analisis data pengkajian yang dikumpulkan oleh peneliti maka ditegakkan diagnosis utama adalah Nyeri akut dengan tanda mayor yaitu pasien tampak meringis, terlihat sikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang dapat menimbulkan nyeri, pasien tampak gelisah. Sedangkan tanda minor yaitu tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, dan nafsu makan berubah.

Berdasarkan penelitian (Marliyana, 2018) Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen, sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan. Dalam periode pasca perioperatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi.

Teori Shinta maharani & Ema Melinda, mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pasien terjadi karena adanya reseptor nyeri yang dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot. (Maharani & Melinda, 2021)

3. **Rencana Keperawatan**

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

megurangi 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 10 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 didengarkan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan terapi murottal Al-Qur’an kepada partisipan 1 dilakukan selama 5 hari dan partisipan 2 dilakukan selama 5 hari. Terapi murottal Al-Qu’an dilakukan 2 jam setelah partisipan diberikan analgetik dengan durasi waktu selama ± 10 menit dengan tujuan agar tidak ada efek obat terhadap nyeri, jadi penurunan nyeri murni karena efek mendengarkan terapi murottal Al-Qur’an dan relaksasi napas dalam.

Analgetik yang diberikan kepada partisipan 1 dan 2 adalah ketorolac 3x30 mg. Obat ketorolac merupakan suatu analgesik non- narkotik yang biasa digunakan sebagai obat anti nyeri pasca pembedahan dengan efek samping yang lebih aman dibanding analgesik jenis lain. Kerja obat ini menghambat sintesis prostaglandin dengan memblokode enzim siklooksigenase. Pemberian obat secara IV diberikan tidak kurang dari 15

detik. Efek analgesik obat ini akan bekerja dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat ini adalah 4 hingga 6 jam (Ekawati et al., 2022).

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

Sejalan dengan penelitian Sri rahayu et al, tahun 2022 tentang Penerapan terapi murrotal sebagai non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasien, 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(Rahayu et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi Setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua partisipan yaitu pada partisipan 1 sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an intensitas nyeri yang dirasakan yaitu berskala 7 dan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an intensitas nyeri turun ke skala 2. Pada partisipan 2 sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam intensitas nyeri

berada pada skala 6 dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 2.

Terapi murottal AL-Qur'an dan relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri terhadap pasien post laparotomi atas indikasi appendisitis perforasi diruang bedah wanita RSUP Dr. M Djamil Padang.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk memberikan outcome yang lebih baik untuk kesembuhan pasien. *Evidence-based nursing* (EBN) dalam praktik keperawatan dapat dimodifikasi dengan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (ani marlina, 2020).

Setelah menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) didapat hasil dari terapi murottal Al-Quran dan relaksasi napas dalam yang dilakukan kepada Partisipan 1 dan Partisipan 2 terlihat penurunan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua pasien. Selama intervensi terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam pada Partisipan 1 dan partisipan 2 didapat hasil adanya penurunan intensitas nyeri meskipun dihari ke 5 partisipan 1 pindah keruangan ambun pagi dan partisipan 2 meminta untuk pulang paksa.

Menurut penelitian (Maharani dan Melinda, 2021) tentang Implementasi terapi murrotal dan relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut, bahwa terjadi penurunan nyeri yang dialami oleh pasien post operasi setelah implementasi tindakan terapi murrotal Al-Quran dan relaksasi napas dalam diberikan karena murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormone endofrin alami dan juga dapat meningkatkan perasaan rileks bagi pendengarnya.

Sejalan dengan Penelitian Puspitasari et al., tahun (2023) tentang penerapan terapi murrotal al-quran dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post laparatomi appendisitis, setelah dilakukan penerapan teknik non farmakologi sebagai tindakan keperawatan dengan penerapan murottal Al-Qur'an selama waktu kurang lebih 3 hari, didapatkan bahwa masalah nyeri akut berkurang disebabkan karena, Murottal Al-Qur'an berfungsi mengurangi nyeri dengan melibatkan kerja saraf di otak. Sistem saraf pusat yang berada pada otak sebagai gate control menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang dapat menutup sehingga merubah dan mencegah impuls nyeri masuk ke pusat otak untuk di persepsikan sebagai intensitas nyeri. Penerapan pembacaan murottal Al-Qur'an dilakukan melalui rekaman suara melalui MP3 oleh seorang qari berupa surah Ar-Rahman yang dilakukan berulang untuk semua ayat selama 30 menit memberikan ketenangan bagi pasien. Hal ini karena pemutaran berulang mampu mendistraksi perhatian agar teralihkan dan memiliki fungsi hipnosis menurunkan gelombang otak yang mampu memproduksi hormon serotin dan endorfin sehingga merasa tenang dan nyaman

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 dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri post laparatomi.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah sehingga tidak bergantung pada terapi farmakologis.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada dengan post laparatomi mengenai terapi murrotal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri post laparatomi.

1. Dari hasil pengkajian pada Tn.A pada tanggal 23 april 2024 dan Ny.N pada tanggal 22 april 2024 dengan post laparatomi. Kedua partisipan mengalami nyeri pada bagian bekas luka post operasi laparatomi, nyeri terasa tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan Tn.A dan Ny.N berbeda. Pada Tn. A berada pada skala 7 sedangkan Ny.N dengan skala 6. Nyeri yang dirasakan Tn.A dan Ny.N terasa semakin meningkat apabila adanya pergerakan.
2. Diagnosa utama yang diambil setelah dilakukan post lapatomi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
3. Intervensi keperawatan setelah dilakukan post laparatomi yaitu manajemen nyeri, salah satunya terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam untuk penurunan intensitas nyeri.
4. Implementasi terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post laparatomi.
5. Pada evaluasi pasien dengan masalah nyeri akut didapatkan penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan untuk informasi tambahan pengetahuan mahasiswa terkait penerapan terapi murottal al-qur'an dan relaksasi napas dalam pada asuhan keperawatan pasien post laparatomi atas indikasi Appendisit Perforasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani pasien post laparatomi atas indikasi Appendisit Perforasi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan teraspi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam lebih baik lagi serta dapat dimodifikasi seperti mengabungkan dengan terapi dzikir atau terapi istigfar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, E. M. (2022). Slow breathing. *Science Signaling*, 1(15), 667–671.
- Alza, Y. (2023). *BUNGA RAMPAI PATOFISIOLOGI DIGESTIVE* (A. Kusnan (ed.); pertama). PT MEDIA PUSTAKA INDONESIA.
- ani marlina, imelda rahmayunia kartika. (2020). implementasi evidence based nursing dalam manajemen nyeri : studi kasus. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(2), 103–107.
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87.
- Ariawan, K. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Gangguan Post Appendiktomi Diruang Cempaka Rsud Pandan. *Askep Apendik*, 4(1), 59.
- Diane c , Baughman, J. C. (2000). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH : BUKU SAKU DARI BRUNNER & SUDDARTH* (MONICA ESTER (ed.)). BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Dinarti, & Y, M. (2017). *bahan ajar keperawatan: dokumentasi keperawatan*. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Ekawati, N. R., Wulandari, A. N., & Priliana, W. K. (2022). Penerapan Relaksasi Genggam Jari untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Laparotomi pada Pasien Kista Cokelat Bilateral. *Jurnal Nursing Update*, VOL. 14(No. 4), 43–50.
- Erni, S. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar* (Putu intan Daryaswanti (ed.); pertama).
- Fichella, C. Z., & Noviani, W. (2023). Kombinasi Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dengan Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Appendectomy *Jurnal Ilmiah Kesehatan ...*, 05(02), 45–50.
- Firdaus. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistic Version 26.0* (R. F (ed.)). DOTPLUS.
- Hamarno, R., Ciptaningtyas, M. D., & H, M. H. (2019). Deep Breathing Exercise (DBE) dan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 3(1), 31.
- Hamarno, R., Ciptaningtyas, M. D., & H, M. H. (2020). Deep Breathing Exercise (DBE) dan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi.

Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan), 3(1), 31.

Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementas Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. PT Scifinntech Andrew Wijaya.

Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77.

Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262.

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.

Muttaqin, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan* (1st ed.). Salemba Medika.

Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022). Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2903.

Riska, A., & Febri Ayu, A. (2018). Penerapan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik Dalam Penanganan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisitis. *Jurnal.Akimba.Ac.Id*, 5, 1–10.

Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.

Sari, R. K., Kusuma, N., Sampe, F., Putra, S., Fathonah, S., Ridzal, D. A., Rato, K. W., Apriani, E., Yurni, Wibowo, T. P., Mardhiyana, D., Purba, O. N., Mu'min, A. K., S, M. I., & Togatorop, M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Sada Kurnia Pustaka.

Saymsudin, F., & Kadir, R. (2016). Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Laparatomi. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 000, 1–7.

Sudirman, A. A., Syamsuddin, F., & S.Kasim, S. (2023). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis Di Ird Rsud Otanaha Kota Gorontalo. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, Vol.1(No. 2), 137–147.

- Suhartono, M., Aini, D. N., & Arifianto. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis. *Jurnal Ners Widya Husada, Volume 6*, .
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV. Budi Utama.
- Tuasamu, D. I., Hataul, I. I., Devi, C. I. A., & Angkejaya, O. W. (2022). Hubungan Antara Lama Nyeri Pra Operasi Dengan Lama Perawatan Post Operasi Pada Pasien Apendisitis Perforasi Yang Dilakukan Laparotomi Apendektomi Di Rsud Dr M Haulussy Ambon Tahun 2018-2019. *PAMERI: Pattimura Medical Review, 4(2)*, 30–35.
- Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., & Julia, M. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Wahyudi, A., Dwi Prajayanti, E., Ika Prastiwi, Y., Profesi Ners, P., Ilmu Kesehatan, F., Surakarta, A., & Sakit Umum Daerah Ir Soekarno Sukoharjo, R. (2023). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT PERSEPSI NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMY DI RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO APPLICATION OF BENSON'S RELAXATION TECHNIQUE TO THE LEVEL OF PAIN PERCEPTION IN POST LAPARATOMY PATIENTS AT RSUD Ir. SOEKARNO SUKO. *Jurnal OSADHAWEDYAH, 1(3)*, 122–130.
- Wahyuningsih, E., & Khayati, N. (2021). Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria. *Ners Muda, Vol. 2 No.*

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutiara Dwi Alvidsha
Tempat / Tanggal Lahir : Paguh Duku / 03 Juli 2001
Alamat : Korong Paguh Duku, Kec. Nan Sabaris,
Kab. Padang-Pariaman
Email : mdwialvidsha@icloud.com
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahu Lulus
1	SDN 01 PAUH KURAI TAJI	2013
2	SMP N 3 PARIAMAN	2016
3	SMA N 1 PARIAMAN	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan- Poltekkes Kemenkes Poltekkes RI Padang	2023
5	Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes RI Padang	2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN 1

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Pasien

Nama (inisial) : Tn. A
No. MR : 01.21.50.34
Umur : 71 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Diagnosa Medis : Post Laparatomi appendisitis ec perforasi
Tanggal Masuk RS : 22 April 2024

b) Identitas penanggung Jawab pasien

Nama (inisial) : Ny. D
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan dengan pasien : Anak
alamat : kampung kapuh, Kapuh, Koto IX Tarusan,
Pessel

c) Alasan Masuk

Tn. A merupakan pasien rujukan dari RS YOS Sudarso Padang dengan alasan masuk karna luka operasi rembes sejak 3 hari SMRS dan pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Tn. A masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 22 April 2024 pukul 07.40 WIB dengan keluhan utama pasien mengeluh luka operasi rembes sejak 3 hari SMRS di sertai nyeri hebat pada bagian perut sejak 1 hari sebelum masuk RS. Pada saat dilakukan pengkajian

post operasi hari pertama, pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut pada saat obat bius sudah mulai hilang.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 23 April 2024 pukul 09.00 WIB Tn. A mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi laparatomi, Tn.A tampak meringis kesakitan. Pasien mengatakan sulit menggerakkan badan miring kiri kanan. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak.Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna nyeri. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan .Anak pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka

P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan

Q : rasa nyeri luka post operasi terasa tertusuk-tusuk.

R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi

S : skala nyeri 7

T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Anak Tn. A mengatakan bahwa Tn. A menderita sakit perut sudah lebih kurang 2 tahun. Sebelumnya Tn. A sudah pernah dilakukan operasi pada bagian perut sebanyak 1 kali. Operasi pertama dilakukan sekitar 1 bulan yang lalu di RS Yos Sudarso Padang karna usus buntu yang mengeras.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anak Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. A saat ini. Tn. A mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran: composmentis

TD : 152/94 mmHg

Nadi : 115 x per menit

Pernafasan : 25 x per menit

Suhu : 37,4 °C

Skala nyeri : 7 (NRS)

b. Kepala

Rambut : berwarna putih dan tampak pendek.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih dan tidak ada kelainan pada telinga.

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata.

Hidung : Hidung tampak kurang bersih, Terpasang selang NGT dan terpasang nasal canul.

Mulut : Mukosa bibir tampak kering serta gigi yang kurang bersih

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan kelenjer getah bening.

d. Dada/thorax

- Dada :

Ins : gerakan dinding dada simetris

Pal : fremitus kiri = kanan

Per : sonor kedua lapang paru

Aus : vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

- Paru :

Ins : gerakan dinding dada simetris

Pal : fremitus kiri = kanan

Per : sonor kedua lapang paru

Aus : vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

- Abdomen

I : distensi (+), Terlihat luka operasi laparotomi yang belum kering dengan panjang ± 12 cm, dan 1 buah drain sebelah kanan perut pasien untuk mengeluarkan cairan yang ada pada usus pasien, serta terlihat stoma pada perut bagian kiri pasien.

- A : BU (+) Normal
P : Terdapat nyeri tekan
P : Tympani
- Jantung
- I : Iktus cordis tidak terlihat
P : Ictus cordis tidak teraba
P : Redup
A : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-))

e. Ekstremitas

Atas : CRT <3 detik, terpasang IVFD tutosol pada bagian dada kanan pasien menggunakan CVC

Bawah : Tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah, tidak ada edema.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	10.3	g/dL
Leukosit	21,49	$10^3/\text{mm}$
Hematokrit	32	%
Eritrosit	3.80	$10^6/\text{mm}$
Limfosit	4	%
Total Protein	4.4	g/dL
Albumin	2.2	g/dL
Ureum Darah	56	mg/dL

g. Terapi Medis

IVFD:

Tutosol 20 tpm

Injeksi :

Ampicilin sulbactam 3x1,5 gr

Candesartan 1x 8 mg

Painloss 3x400

Ranitidine 2x50 mg

Metronidazole 500cc

Ketorolac 30 mg

B. Analisis Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh nyeri- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri- Pasien tampak gelisah- Frekuensi nadi meningkat dengan nilai 115 kali /menit- Pasien mengalami sulit tidur <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tekanan darah meningkat dengan nilai 152/94 mmHg- Pola nafas berubah menjadi lebih sesak	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kurang bergerak dikarenakan kekuatan otot menurun <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna luka post operasi akan bertambah nyeri jika adanya pergerakan <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat gerakan pasien terbatas - Terlihat fisik pasien lemah 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Nyeri</p>
<p>Ditandai dengan</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka 	<p>Efek prosedur invasif</p>	<p>Resiko infeksi</p>

Lampiran 1 dan 2

<p>-Pasien mengeluh nyeri</p> <p>Tanda:</p> <p>-pasien terlihat tidak ada melakukan pergerakan sama sekali</p> <p>- Pasien terlihat kaku</p>		
--	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakolog dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam

		<p>pemilihanstrategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskanpenyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskanstrategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberiananagesik (ketorolak inj. 30 mg)
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat Dengan criteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>DukunganMobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selamamelakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkanmobilisasi

		sederhana yang harus dilakukan.
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 	<p>Perawatan Area Insisi (I.14558)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen - Monitor proses penyembuhan insisi - Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Bersihkan area disekitar tempat pembuangan atau tabung drainase - Berikan salep anti septik, jika perlu - Ganti balutan luka <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu - Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi - Ajarkan cara merawat insisi

D. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Hari ke-1 Selasa, 23 April 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 7 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari. <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 7 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk.</p> <p>O: skala nyeri 6, pasien tampak meringis dan gelisah TD : 152/94 mmHg RR : 22 x/menit Frekuensi nadi : 115 x/ menit</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 7 - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Pasien mengatakan bahwa merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p>

	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <p>Mengajarkan cara merawat insisi</p>	<p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
<p>Hari ke-2 Rabu , 24 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari. - Mengidentifikasi skala nyeri: 7 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi 	<p>S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut sedikit berkurang dan masih terasa seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>O: skala nyeri 5, pasien tampak masih meringis dan sedikit gelisah.</p> <p>TD :140/87 mmHg</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 108x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,- Fasilitasi istirahat dan tidur,- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi: pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
--	---	--

	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 6 - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Pasien mengatakan bahwa merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37.4°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi,</p>

		Mengajarkan cara merawat insisi
Hari ke-3 Kamis, 25 april 2024	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari. - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan 	<p>S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut terasa mulai berkurang dan sedikit rileks.</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak masih meringis dan memegang perutnya TD : 160/95 mmHg RR : 21 x/ menit Frekuensi nadi membaik: 102 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qur'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 5 - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan, TD : 160/95 mmHg RR : 21 x/ menit Frekuensi nadi membaik: 102 x/ menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37.4°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p>

	<p>darah dari bekas luka post operasi</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptic pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
<p>Hari ke-4 Jumat,26 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan rasa tertusuk-tusuk pada bekas operasi terasa berkurang.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi: 108x/ menit TD :166/91 mmHg RR : 22 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Anak pasien mengatakan bahwa pasien sudah dapat melakukan pergerakan sedikit demi sedikit seperti miring kiri dan kanan</p> <p>O: Pasien tampak sedikit meringis saat bergerak Frekuensi nadi: 108x/ menit TD :166/91 mmHg RR : 22 kali per menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan,</p>

		menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - .Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>S: Anak pasien mengatakan pasien berkeringan dingin dan gelisah</p> <p>O: pasien tampak meringis, perban luka tampak merembes</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
Hari ke-5 Sabtu,27 april 2024	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa nyaman saat melakukan terapi murrotal al-quran dan relaksasi napas dalam.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi : 102 x/ menit TD :135/84 mmHg RR : 21 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p>

	<p>laparatomi S : skala nyeri 8 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi skala nyeri: 8- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,- memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri,- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,- Fasilitasi istirahat dan tidur,- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)	<p>P: intervensi dihentikan pasien pindah keruangan ambun pagi</p>
--	--	--

	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Anak pasien mengatakan bahwa pasien sudah dapat melakukan pergerakan secara perlahan seperti duduk</p> <p>O: Pasien tampak tidak meringis Frekuensi nadi : 102 x/ menit TD :135/84 mmHg RR : 21 kali per menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pindah keruangan ambun pagi</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - .Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>S: Anak pasien mengatakan pasien sedikit gelisah</p> <p>O: perban luka tampak masih merembes</p> <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pindah keruangan ambun pagi</p>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN 2

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. N
No. MR : 01.21.61.72
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosa Medis : Post Laparotomi appendisitis perforasi
Tanggal Masuk RS : 19 April 2024

b) Identitas penanggung Jawab pasien

Nama (inisial) : Tn. F
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : laki laki
Hubungan dengan pasien : Suami
alamat : Tanjung Botung Barumun Padang Lawas,
Padang – Sidempuan

c) Alasan Masuk

Ny. N merupakan pasien rujukan dari RSUD Padang Sidempuan dengan alasan masuk karena pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian perut.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ny. N masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 19 April 2024 pukul 16.10 WIB dengan keluhan utama nyeri perut sejak 4 hari yang lalu. pasien Ny. N adalah pasien yang diperiksa oleh TS obgyn, saat dilakukan operasi SC ai gawat janin ditemukan appendisitis.

Ny. N masuk ke ruang bedah wanita pada tanggal 21 april 2024. Keluhan utama Ny .N saat dilakukan pengkajian, Ny. N masih mengeluh nyeri pada bekas luka post op.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 22 April 2024 pukul 12.00 WIB Ny.N mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi laparatomi, Ny.N tampak meringis kesakitan. Pasien mengatakan belum dapat duduk karena nyeri pada perut. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak.

Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna luka post operasi akan bertambah nyeri jika adanya pergerakan.Suami pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka.

P : prosedur pembedahan laparatomi,

Q : rasa nyeri luka post operasi terasa tertusuk – tusuk.

R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post operasi

S : skala nyeri 6

T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada pagi dan malam hari.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Suami Ny. N mengatakan bahwa Ny. N sering mengalami susah BAB sejak 1 tahun yang lalu. Ny. N menderita sakit perut sudah lebih kurang 1 tahun.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Suami Ny. N mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Ny. N saat ini. Ny. N juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran: composmentis

TD : 108/86 mmHg

Nadi : 94 x per menit

Pernafasan : 23 x per menit

Suhu : 36,8 °C

Skala nyeri : 6 (NRS)

b. Kepala

Rambut : berwarna hitam dan tampak lepek.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih dan tidak ada kelainan pada telinga.

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata.

Hidung : Hidung tampak kurang bersih, Terpasang selang NGT dan terpasang nasal canul.

Mulut : Mukosa bibir tampak kering serta gigi yang kurang bersih

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan kelenjer getah bening.

d. Dada/thorax

- Dada :

Ins : gerakan dinding dada simetris

Pal : fremitus kiri = kanan

Per : sonor kedua lapang paru

Aus : vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

- Paru :

Ins : gerakan dinding dada simetris

Pal : fremitus kiri = kanan

Per : sonor kedua lapang paru

Aus : vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

- Abdomen

I : I: distensi (+), Terlihat luka bekas operasi SC (+) dan operasi laparatomi dengan panjang lebih kurang ± 12 cm, dan 1 buah drain sebelah kiri perut pasien untuk mengeluarkan cairan yang ada pada usus pasien, terlihat keadaan luka belum terlalu kering dan tampak banyak mengeluarkan pus, sehingga perban

yang digunakan untuk membalut luka tidak dapat menghambat pus yang keluar.

A : BU (+) Normal

P : Terdapat nyeri tekan

P : Tympani

- Jantung

I : Iktus cordis tidak terlihat

P : Ictus cordis tidak teraba

P : Redup

A : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)

e. Ekstremitas

Atas : CRT <3 detik , terpasang IVFD pada tangan kanan pasien.

Bawah : Tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah, tidak ada edema.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	10.2	g/dL
Leukosit	15,86	$10^3/mm$
Hematokrit	31	%
Eritrosit	3.70	$10^6/mm$
Limfosit	4	%
Ureum Darah	96	mg/dL

g. Terapi Medis

IVFD:

Asering 500cc/ 8 jam

Injeksi :

Metronidazole 3x500

Ranitidine 2x50mg

Ketorolac 3x30 mg

Levofloxacin 1x750 mg

Cefepime 3x2 gr
Paracetamol 3x500

B. Analisis Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh nyeri- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri- Pasien tampak gelisah- Frekuensinadi meningkat dengan nilai 94 kali /menit- Pasien mengalami sulit tidur <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tekanan darah meningkatdengannilai 108/86 mmHg- Pola nafas berubah menjadi lebih sesak- Nafsu makan berubah	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Gejala:</p> <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kurang bergerak <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karna luka post operasi akan bertambah nyeri jika adanya pergerakan <p>Tanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat gerakan pasien terbatas - Terlihat fisik pasien lemah 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Nyeri</p>
<p>Ditandai dengan</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suami pasien mengatakan adanya rembesan darah pada perban pembalut luka -Pasien mengeluh nyeri 	<p>Efek prosedur invasif</p>	<p>Resiko infeksi</p>

<p>Tanda: -pasien terlihat tidak ada melakukan pergerakan sama sekali</p>		
---	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakolog dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam

		<p>untuk mengurangi nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian analgesik (ketorolak inj. 30 mg)
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat Dengan criteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik 6. menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

		<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 	<p>Perawatan Area Insisi (I.14558)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen - Monitor proses penyembuhan insisi - Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Bersihkan area disekitar tempat pembuangan atau tabung drainase - Berikan salep anti septik, jika perlu - Ganti balutan luka <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu - Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi - Ajarkan cara merawat insisi

D. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Hari ke-1 Senin, 22 April 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari. - Mengidentifikasi skala nyeri: 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut terasa seperti menjalar.</p> <p>O: skala nyeri 5, pasien tampak meringis dan gelisah TD : 108/86 mmHg RR : 23 x/menit Frekuensi nadi : 94 x/ menit</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 6 - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Pasien mengatakan bahwa merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37,5°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p> <p>A: masalah keperawatan</p>

	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <p>Mengajarkan cara merawat insisi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Pemberian paracetamol 3x500 mg</p>	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
<p>Hari ke-2 Selasa , 23 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk 	<p>S: pasien mengeluh nyeri di bagian perut bekas operasi sedikit berkurang dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak masih meringis dan sedikit gelisah</p> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 104x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'an dan relaksasi napas dalam</p>

	<p>mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri Observasi : - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 5 - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan</p> <p>Terapeutik : - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>Edukasi : - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>	<p>S: Pasien mengatakan bahwa merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>

	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37.4°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
<p>Hari ke-3 Rabu,24 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap,</p>	<p>S: pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian perut bekas operasi</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak masih meringis dan memegang perutnya</p> <p>TD : 110/77 mmHg</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 97 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan</p>

	<p>yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 4 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal al-qu'an dan relaksasi napas dalam</p>
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri : skala nyeri 4 - Memonitor kondisi umum selama 	<p>S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri jika bergerak</p> <p>O: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat dilakukan pergerakan,</p>

	<p>melakukan pergerakan</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>TD : 110/77 mmHg RR : 23 x/menit Frekuensi nadi membaik: 97 x/ menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lokasi insisi adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi - Mengajarkan cara merawat insisi - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>S: pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan badan terasa panas dari dalam</p> <p>O: suhu 37.4°C, luka tampak bersih, luka sudah tertutup perban</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptic pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>

<p>Hari ke-4 Kamis,25 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari. <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di bagian perut sudah berkurang dan rasa tertusuk-tusuk sudah mulai berkurang.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak tidak meringis Frekuensi nadi: 105x/ menit TD :123/88 mmHg RR : 20 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri serta terapi murottal Al-Qu'an dan relaksasi napas dalam</p>
---	---	--

	<p>- Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi: - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg)</p>	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi : - Mengidentifikasi adanya nyeri - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan</p> <p>Terapeutik : - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan</p> <p>Edukasi : - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>	<p>S: Suami pasien mengatakan bahwa pasien sudah dapat melakukan pergerakan sedikit demi sedikit seperti miring kiri dan kanan</p> <p>O: Pasien tampak sedikit meringis saat bergerak Frekuensi nadi: 105x/ menit TD :123/88 mmHg RR : 20 kali per menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Mengidentifikasi adanya nyeri, memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi melakukan pergerakan, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan, Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi : - .Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi</p>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemas</p> <p>O: pasien tampak meringis, perban luka tampak merembes</p> <p>A: masalah keperawatan</p>

	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara merawat insisi 	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Memeriksa lokasi insisi: adanya kemerahan pada bekas, Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi, Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat, Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi, Mengajarkan cara merawat insisi</p>
<p>Hari ke-5 Jumat,26 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparatomi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparatomi</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : rasa nyeri post laparatomi dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada siang dan malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal Al-Qur'an 	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa nyaman saat melakukan terapi murrotal al-quran dan napas dalam</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi : 96 x/ menit TD :111/75 mmHg RR : 21 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>

	<p>dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal Al-Qur'an dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) 	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri - Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi melakukan pergerakan - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien untuk melakukan pergerakan - Menjelaskan pada pasien risiko yang akan terjadi jika pasien tidak melakukan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti posisi semi fowler 	<p>S: Suami pasien mengatakan bahwa pasien sudah dapat melakukan pergerakan secara perlahan seperti duduk</p> <p>O: Pasien tampak dapat melakukan pergerakan Frekuensi nadi : 96 x/ menit TD :111/75 mmHg RR : 21 x/ menit</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>
	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - .Memeriksa lokasi insisi: adanya 	<p>S: Suami pasien mengatakan sudah tidak ada rembesan luka pada perban</p>

	<p>kemerahan pada bekas - Memonitor tanda dan gejala infeksi: terdapat cairan bening serta darah dari bekas luka post operasi</p> <p>Terapeutik : - Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Memberikan salep antiseptik pada luka post operasi</p> <p>Edukasi : - Mengajarkan cara merawat insisi</p>	<p>O: perban luka tampak bersih</p> <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--	--	--

Lembar Persetujuan Responden

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

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 Mutiara Dwi Alvidsha (233410017) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Penerapan Terapi Murrotal Al-Qur’an Dan Relaksasi Napas Dalam dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Appendisit Perforasi di ruangan Bedah Wanita RSUP Dr. MDjamil 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 tanpa ada unsure paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024

Responden

()

**G ANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	PraMagang		Magang			3-7 Juni 2024	Ujian KTA 10-21Juni 2024	27 Juni- 1 Juli 2024
		Sept – Des 2023	Januari- April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasanrevisipanduan KTA 2024								
2.	Penentuankoutakasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaransidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisilaporansidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasimanuskriphasil KTA								
12.	Pengumpulanlaporan KTA Ke prodi								

Pembimbing

Padang, 30 Mei 2024
Mahasiswa

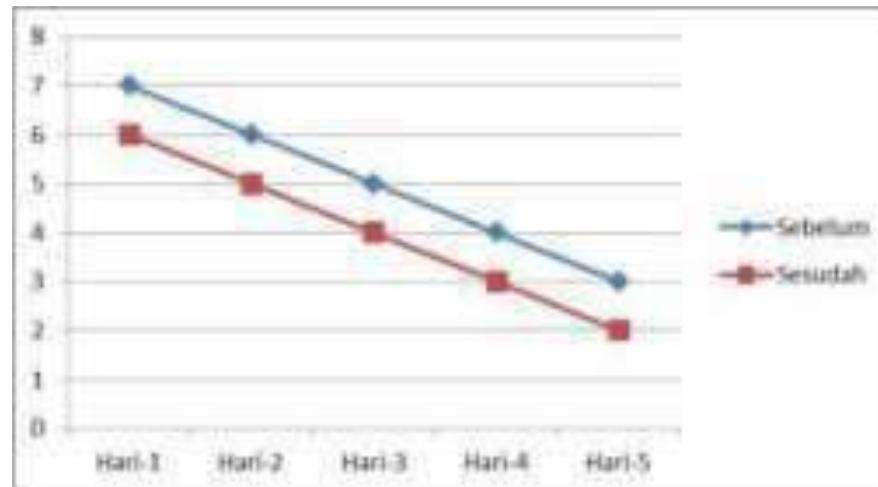
(Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep)
NIP. 19651017 198903 2 001

(Mutiar Dwi Alvidsha,S.Tr.Kep)
NIM : 233410017

Partisipan I

Skala Nyeri Tn.A

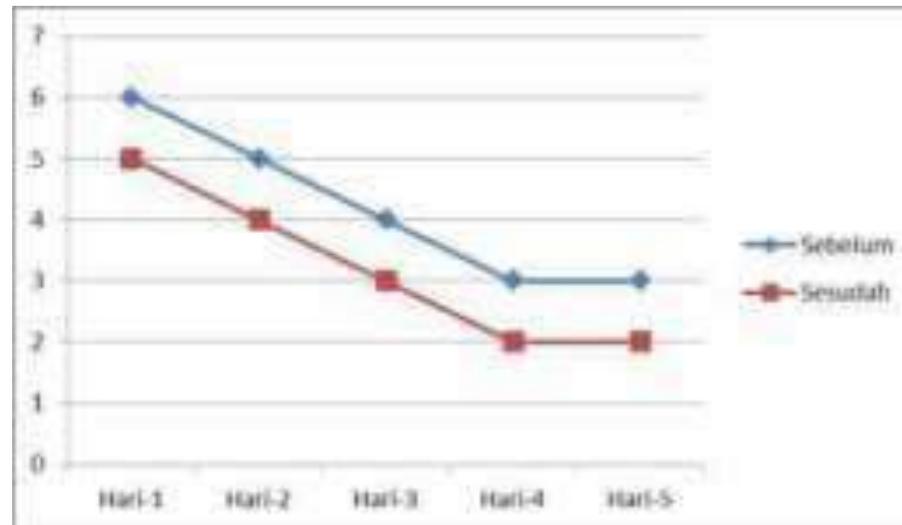
Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi									
23 April		24 April		25 April		26 April		27 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
7	6	6	5	5	4	4	3	3	2



Partisipan II

Skala Nyeri Ny.N

Skala Nyeri Post Operasi Laparotomi									
22 April		23 April		24 April		25 April		26 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
6	5	5	4	4	3	3	2	3	2



TERAPI MUROTTAL AL-QURAN DAN RELAKSASI NAPAS DALAM

*Untuk Mengurangi Nyeri Post
Laparotomi*



Mutiara Dwi Alvidsha

233410017

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES
PADANG**

Luka Operasi



Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini akan mengakibatkan kondisi badan merasa tidak nyaman, gelisah dan berbagai gangguan perasaan lainnya. Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ada beberapa cara salah satunya yaitu non farmakologi.

1. Definisi terapi murrotal al-Quran dan relaksasi napas dalam

Terapi murrotal adalah salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkannya.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dengan cara mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan

bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

2. Manfaat terapi murrotal al-Quran dan relaksasi napas dalam

Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neurotonya akan stabil kembali. Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Saymasdin & Kadir, 2016)





3. Tujuan terapi murrotal al-Quran dan relaksasi napas dalam

1. Mengurangi rasa sakit dan nyeri
2. Memberi nyaman dan rasa tenang pada klien

4. Persiapan Alat terapi murrotal al-Quran dan relaksasi napas dalam

Handphone dan speaker



5. Prosedur terapi murrotal al-Quran dan relaksasi napas dalam



1. Mencuci Tangan
2. Posisikan pasien nyaman mungkin dengan posisi folwer atau semi fowler
3. Mengajarkan pasien teknik napas dalam dengan cara menarik napas

dari hidung selama 4 detik dan tahan selama 2 detik lalu hembuskan dari bibir yang diraputkan dengan sedikit terbuka secara perlahan

4. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 kali dan diselingi istirahat setia 5 kali selama murrotal dinyalakan
5. Menyalakan lantunan ayat Al-Qu'an melalui handphone yang terhubung dengan speaker.
6. Minta pasien untuk menutup mata dan memfokuskan pikiran pada lantunan ayat suci Al-Quran selama ± 10 menit
7. Pasien boleh membuka mata dan kaji kembali tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi
8. Sarankan pasien untuk melakukan terapi murrotal Al-Quran jika kembali merasakan nyeri
9. Membaca Hamdalah dan berpamitan dengan pasien

Penelitian yang dilakukan oleh
Borntihs (2020)



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri postop apendisitis secara signifikan sehingga menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam.

TERIMA KASIH

Dokumentasi dan sosialisasi EBN



**LEMBAR KONSULTASI Bimbingan KARVA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : (Mutiaru Dwi Alabdika, S.Tr.Kep
NIM : 233410017
Pembimbing : Ns.Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
Judul KTA : Penerapan Terapi Marrowal Al-Quran dan Relaksasi Napas Dalam dalam usaha keperawatan pada Pasien Post Laparotomi atas Indikasi Appendisitis Perforasi di ruang Bedah Wanita RSUD Dr. M Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu/03 April 2024	Melakukan bimbingan judul yang akan diambil beserta jurnal EBN	
II	Kamis/04 April 2024	Melakukan bimbingan dengan analisis jurnal PICO dan ACC judul	
III	Rabu/17 April 2024	Konsultasi BAB 1 dan perbaikan sesuai saran BAB II serta perbaikan sesuai saran	
IV	Senin/22 April 2024	Melakukan konsultasi BAB 1 dan BAB II serta perbaikan sesuai saran	
V	Rabu/24 April 2024	Melakukan Konsultasi BAB 3 dan Konsultasi perbaikan SOP	
VI	Rabu/08 Mei 2024	Melakukan konsultasi BAB 4 dan memperbaiki pengkajian sesuai saran	
VII	Selasa/14 Mei 2024	Melakukan Konsultasi perbibliaan	
VIII	Selasa/21 Mei 2024	Lengkapi abstrak sampai lampiran	
IX	Rabu/29 Mei 2024	Melakukan konsultasi abstrak sesuai perbaikan	
X	Kamis/30 Mei 2024	<i>Hasil di presentasikan spt. 2024</i>	

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 198004232002122001

KTA PROFESI MUTIARA DWI ALVIDSHA fiks ok

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
3	media.neliti.com Internet Source	1%
4	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
5	ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com Internet Source	<1%
6	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%