

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Appendicitis

1. Definisi Appendicitis

Appendicitis adalah inflamasi akut pada apendiks, yang bukan merupakan organ esensial dalam proses pencernaan. *Appendicitis* adalah sebuah kantong kecil pada usus yang dapat terisi oleh materi usus, menjadi terinflamasi dan kemungkinan ruptur. Pembedahan untuk *appendicitis* merupakan salah satu pembedahan abdomen yang paling sering dilakukan (Hurst, 2016).

Appendicitis yakni timbulnya peradangan pada usus buntu yang timbul dikarenakan oleh infeksi. Hal ini akan menimbulkan peradangan akut dan harus dilakukan tindakan lanjut yaitu pembedahan sesegera mungkin untuk menghindari komplikasi yang lebih berbahaya. *Appendicitis* merupakan peradangan dari apendiks dan menjadi salah satu penyebab abdomen akut yang paling sering disebabkan adanya obstruksi lalu iskemia dengan jangka waktu yang bermacam-macam (Fransisca et al., 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi *appendicitis* yang berbeda menurut Awan et al., 2023

adalah:

a. *Appendicitis* akut

Appendicitis akut adalah peradangan pada jaringan apendiks yang dimana ada penyumbatan lumen yang diikuti dengan proses infeksi usus buntu penyebab sembelit dapat berupa:

1. Limfoid hiperplasia di bagian bawah mukosadinding cecum
2. Kotoran
3. Benda asing
4. Tumor

Obstruksi tersebut mengakibatkan mukus/cairan mukosa yang terbentuk tidak keluar dari sekum, yang selanjutnya meningkatkan tekanan intraluminal, sehingga tekanan intramukosa juga lebih tinggi. Tekanan yang tinggi menyebabkan bakteri menginvasi dinding usus buntu, menyebabkan radang bernanah yang menghasilkan pus/nanah pada dinding usus buntu. Selain obstruksi, *appendicitis* juga dapat disebabkan oleh penyebaran infeksi dari organ lain yang menyebar secara hematogen ke apendiks.

- ### b. Tekanan yang meningkat lebih lanjut di dalam rongga,
- disertai dengan pembengkakan, menghalangi aliran vena di dinding usus buntu dan menyebabkan trombosis. Situasi ini memperburuk iskemia dan edema

usus buntu. Mikroorganisme dari usus besar menginvasi dinding sekum dan menyebabkan infeksi pada serosa, sehingga serosa menjadi gelap karena tertutup sekret dan fibrin. Di lumen apendiks dan mesoappendiks terjadi pembengkakan, hiperemia, dan cairan fibrinopurulen. Hal ini ditandai dengan stimulasi peritoneum lokal, seperti kejang otot, dan nyeri dengan gerakan aktif dan pasif. Nyeri dan kejang otot dapat terjadi di seluruh perut, disertai tanda-tanda peritonitis umum.

c. *Appendicitis* kronis

Appendicitis kronis baru bisa dipaksakan jika semua syarat terpenuhi: nyeri perut kanan bawah anterior selama lebih dari dua minggu, *appendicitis* kronis makroskopis dan mikroskopis dan ketidaknyamanan menghilang setelah operasi usus buntu. Kriteria mikroskopis untuk *appendicitis* kronis termasuk fibrosis lengkap pada dinding caecum, obstruksi lumen cecal sebagian atau seluruhnya, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan infiltrasi sel inflamasi kronis. Insiden *apendisitis* kronis adalah 1-5 persen.

d. *Appendicitis* rekurens

Diagnosis berulang hanya dapat dipertimbangkan jika ada episode nyeri berulang di perut kanan bawah yang memerlukan apeotomy dan temuan patologis menunjukkan peradangan akut.

Penyakit ini terjadi ketika radang usus buntu akut pertama kali sembuh secara spontan. Namun, usus buntu tidak pernah kembali ke bentuk semula karena fibrosis dan jaringan parut.

Risiko serangan lain sekitar 50 persen. Terjadinya apendisitis berulang biasanya terjadi setelah apendektomi diperiksa secara patologis.

e. Tumor usus buntu

Adenokarsinoma usus buntu, penyakit ini jarang terjadi, biasanya terjadi secara sporadis selama usus buntu, menunjukkan usus buntu akut. Karena dapat bermetastasis ke kelenjar getah bening regional, hemikolektomi sisi kanan direkomendasikan, yang memberikan harapan hidup yang jauh lebih baik daripada operasi usus buntu saja.

f. Karsinoid *Appendicitis*

Korsinoid apendiks ini adalah tumor sel keperakan pada usus buntu. Penyakit ini jarang didiagnosis sebelum operasi, tetapi ditemukan secara kebetulan selama pemeriksaan patologis spesimen apendiks dengan apendisitis akut pra operasi. Sindrom karsinoid, yang bermanifestasi sebagai pembilasan, dispnea karena bronkospasme, dan diare, hanya terjadi pada sekitar 6% karsinoid lambung. Sel tumor menghasilkan serotonin, yang menyebabkan gejala di atas. Meskipun diragukan sebagai tumor ganas, karsinoid dapat meninggalkan sisa jaringan dan bermetastasis, membutuhkan pembedahan radikal. Jika

spesimen patologi apendiks menunjukkan karsinoid dan tidak ada tumor di dasarnya, ulangi reseksi ileocecal kanan atau *hemicolectomy*.

3. Etiologi

Penyebab radang usus buntu masih belum pasti, meski ada beberapa teori adalah sebagian besar teori berfokus pada obstruksi luminal sekum sebagai patologi primer. Penyebab paling umum dari obstruksi lumen adalah Hiperplasia limfoid yang disebabkan oleh penyakit radang usus atau infeksi (lebih sering pada masa kanak-kanak dan dewasa muda), obstruksi feses dan defekasi (lebih sering pada pasien lanjut usia), parasit (terutama di negara-negara timur) atau lebih jarang benda asing dan tumor. Jika rongga usus buntu tersumbat, bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut perforasi dan pembentukan abses (Fransisca et al., 2019).

Appendicitis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri hubungan dengan berbagai dan virus infeksi jarang ditemukan pada pasien Radang usus buntu. Flora usus buntu yang meradang berbeda dari flora normal usus buntu (Belay, 2022).

4. Manifestasi Klinik

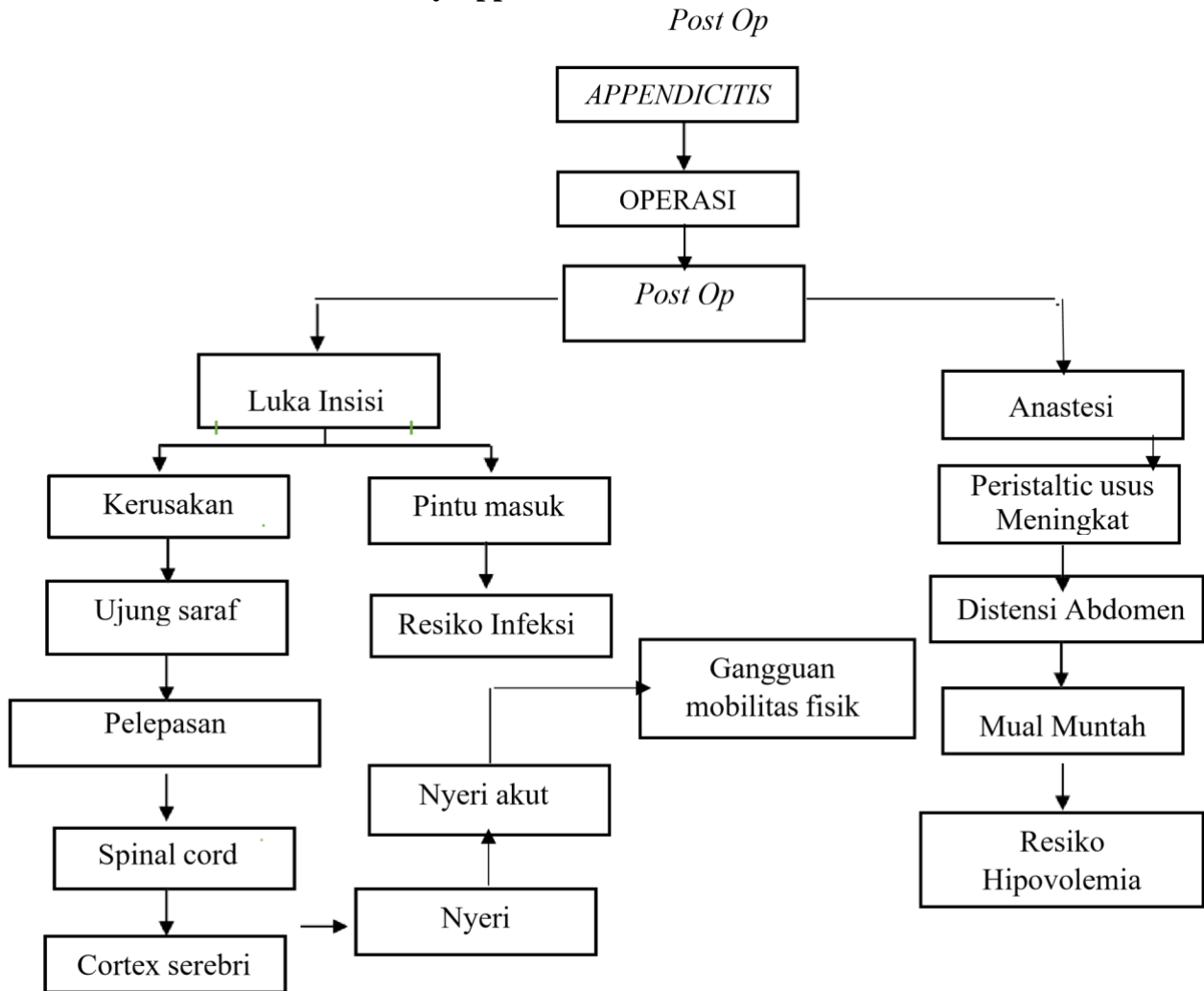
Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada *appendicitis* antara lain sebagai berikut: (Cristie et al., 2021)

- a. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilicus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam,

nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik Mc Burney
(terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum)
nyeri terasa lebih tajam.

- b. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dalam rongga abdomen.
- c. Mual & muntah
- d. Nafsu makan menurun
- e. Konstipasi
- f. Demam

5. Pathway Appendicitis



(Wangi, 2022)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *appendicitis* yang baik adalah sebaiknya dengan memberikan antibiotik dan istirahat yang cukup ditempat tidur. Penatalaksanaan pembedahan hanya dilaksanakan saat terjadi abses bersama atau tanpa peritonitis umum.

Berikut adalah penatalaksanaan *appendicitis* menurut Irwan et al. (2024):

1. Sebelum operasi

- a) Memasang sonde lambung untuk melakukan dekompresi
- b) Memasang kateter agar produksi urin terkontrol
- c) Rehidrasi
- d) Memberikan antibiotic dengan spektrum yang luas, dosis yang cukup tinggi dan diberikan melalui intravena
- e) Ketika dehidrasi diberikan obat-obatan penurun panas
- f) Saat demam sebelum anastesi, panas harus diturunkan suhunya

2. Operasi

- a) Apendektomi adalah penanganan untuk *appendicitis* dengan prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan apendik yang terinfeksi. Selama prosedur apendektomi, sayatan dilakukan hanya pada titik *McBurney*
- b) Laparatomi merupakan suatu prosedur yang melibatkan pembuatan sayatan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut untuk mencari sumber kelainan (eksplorasi).

Setelah sumber kelainan ditemukan, biasanya dokter bedah akan melanjutkan dengan tindakan yang spesifik sesuai dengan jenis kelainan yang telah diidentifikasi.

- c) Laparoscopi merupakan metode untuk visualisasi didalam rongga perut tanpa melakukan pembedahan besar. Dengan memanfaatkan sumber cahaya eksternal, laparoscopi adalah teknik bedah yang minim invasif, menggunakan peralatan

berdiameter kecil untuk menggantikan peran tangan dokter bedah dalam menjalankan prosedur didalam rongga perut.

3. Setelah Operasi

- a) Pemantauan TTV
- b) Lepas sonde lambung saat pasien sudah sadar sehingga dapat mencegah aspirasi cairan lambung, lalu baringkan pasien dengan posisi semi fowler.
- c) Jika pada saat 24 jam tidak terjadi gangguan maka pasien dapat dikatakan baik, selama pasien dipuasakan.
- d) Jika dilakukan tindakan yang lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai usus dapat berfungsi denan normal kembali.
- e) Anjurkan pasien minum mulai dari 15ml/jam selama 4-5 jam lalu ditambah menjadi 30ml/jam. Pada keesokan harinya pasien dapat diberikan makanan saring lalu dikeseokan harinya pasien dapat diberikan makanan lunak.
- f) Setelah satu hari *post operasi* pasien dapat dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2x80 menit.
- g) Lalu lanjut hari ke 2 pasien suda dapat berdiri dan duduk diluar kamar.
- h) Pada hari ke 7 jahitan pasien sudah dapat dilepas dan pasien sudah dapat diperbolehkan pulang.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Saputro (2020), pemeriksaan penunjang *appendicitis* meliputi sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi: akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (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 *appendicitis* akut.
3. Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha ditekuk 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.

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 (Tariani, 2021).

8. Komplikasi

Komplikasi pada *appendicitis* menurut Pujawan et al. (2023) yaitu :

- a. Perforasi apendik dapat menyebabkan peritonitis dengan terbentuknya abses (kumpulan materi purulen) atau flebitis portal. Perforasi biasanya terjadi dalam waktu 24 jam setelah timbulnya gejala, seperti demam 37,7 °C atau lebih, tampilan toksik, dan nyeri tajam atau nyeri abdomen yang terus menerus.
- b. Peritonitis merupakan komplikasi berbahaya yang muncul sebagai hasil dari penyebaran infeksi. Respon awal peritonitis terhadap invasi bakteri adalah pembentukan eksudat fibrinosa. Abses atau

kantong nanah terbentuk diantara penyebaran fibrinosa, membentuk satu kesatuan dengan pembentukan membran sekitarnya, sehingga membatasi penyebaran infeksi.

Pelekatannya umumnya menghilang ketika infeksi mereda, namun dapat tetap ada sebagai lapisan fibrinosa yang dapat menyebabkan obstruksi usus. Jika bahan yang terinfeksi menyebar luas di permukaan peritoneum, dapat menyebabkan peritonitis difus. Dengan ketidakseimbangan peritonitis difus, aktivitas peristaltik menjadi terbatas, menyebabkan ileus paralitik, usus kemudian menjadi atoni dan melebar. Cairan dan elektrolit hilang ke dalam lumen usus, menyebabkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria infeksi (Wangi, 2022).

Pelekatannya dapat mempengaruhi antara lain lingkaran usus yang melebar dan dapat menghambat pergerakan usus, menyebabkan obstruksi usus. Gejala bervariasi tergantung luasnya peritonitis, beratnya peritonitis, dan jenis organisme yang bertanggung jawab. Gejala utamanya melibatkan nyeri perut (terutama saat menekan), muntah, abdomen yang tegang, kaku, nyeri, dan demam (Pujawan et al., 2023).

A. Asuhan keperawatan pada pasien Post Op *Appendicitis*

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis, dimulai dari informasi

identitas hingga evaluasi status kesehatan pasien. Pengkajian merujuk pada tahap pengumpulan data yang terorganisir secara sistematis mengenai keadaan kesehatan individu. Data yang dikumpulkan disusun dan dianalisis oleh perawat untuk menyajikan gambaran yang terus-menerus tentang status kesehatan pasien. Tujuan utama dari pengkajian adalah memberikan pemahaman yang berkelanjutan tentang kondisi pasien, sehingga perawat dapat merencanakan perawatan yang sesuai (Cristie et al., 2021).

a. Identitas klien

Pasien diidentifikasi berdasarkan nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, etnis, tanggal masuk di rumah sakit, metode, keluhan utama, alasan pengobatan, dan diagnosis medis.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien post op *appendicitis* adalah rasa nyeri yang dapat bersifat akut atau kronis tergantung pada durasi serangan. Untuk melakukan evaluasi yang komprehensif, prosedur berikut dapat diterapkan, seperti yang dijelaskan oleh :

- a. Apakah kejadian tersebut terprovokasi (*provoking incident*).

- b. Kualitas nyeri post op *appendicitis* : pada pasien post op *appendicitis* biasanya akan merasakan nyeri seperti di tusuk-tusuk atau tersayat-sayat.
- c. Wilayah : pada pasien post op *appendicitis* umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tumpul di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang akan menyebar ke kuadran kanan bawah abdomen.
- d. Tingkat keparahan nyeri : pasien dapat menggambarkan rasa nyeri menggunakan skala nyeri (*severity scale of pain*). Pada pasien post *appendicitis* biasanya mengalami skala nyeri sedang dengan nilai 6.
- e. Lamanya nyeri (*time*).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Rasa nyeri dari bagian atas perut menjalar ke daerah kanan bawah, disertai ketidaknyamanan setelah beberapa jam dari nyeri awal ditengah atau *epigastrium*. Nyeri dapat bersifat terus-menerus, mungkin mereda atau kembali muncul, dan disertai gejala muntah.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sering mual dikarenakan masalah kesehatanya. Pada saat penyakit sebelumnya, pengalaman yang

dilalui dan penyakit sebelumnya dapat mempengaruhi radang usus buntu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Mencari tahu apakah ada anggota keluarga yang lainnya yang menderita *appendicitis* juga untuk dikaji apakah penyakit tersebut keturunan (Putri, 2019).

Data yang di haruskan di lakukan pengkajian pada post op *appendicitis* adalah

a) Istirahat/aktivitas

Tanda gejala : Malaise biasanya ditandai dengan kelelahan.

b) Sirkulasi

Tanda gejala : klien mengalami takikardi atau denyut jantung cepat.

c) Eliminasi

Tanda gejala : biasanya terjadi konstipasi atau diare, perut kaku, nyeri tekan, terasa kembung, penurunan atau tidaknya suara usus.

d) Makanan/cairan

Biasanya di tandai dengan mual muntah.

e) Nyeri/gangguan kebutuhan kenyamanan

Nyeri dari bagian atas perut menyebar ke kanan bawah dengan ketidaknyamanan setelah beberapa jam dari awalnya ditengah atau epigastrium. Nyeri bisa terusmenerus, kadang-kadang mereda atau kembalimuncul, disertai dengan muntah. Tanda : Nyeri yang berasal dari perut bagian atas, menjalar ke sisi kanan bawah, dan disertai rasa tidak nyaman beberapa jam setelah timbulnya awal nyeri di perut bagian tengah atau atas.

Rasa sakitnya mungkin menetap, terkadang mereda atau muncul kembali, dan disertai gejala muntah.

f) Pernapasan

Tanda : Pernapasan dangkal dan cepat.

g) Keamanan

Tanda : hipertermi atau suhu tubuh meningkat.

h) Penyuluhan dan pembelajaran

Gejala : jika terdapat hubungan dengan riwayat kondisi lain disertai abdomen yang terasa nyeri seperti pielitis akut , salpingitis akut, batu saluran kemih, ileitis regional dan pielitis akut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan melibatkan evaluasi klinis terhadap respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan, dengan

tujuan menyusun perawatan yang tepat untuk mencapai kesehatan optimal. Nyeri akut adalah respons fisiologis normal terhadap stimulus kuat seperti zat kimia, panas, atau trauma yang dapat diprediksi dalam konteks pembedahan, trauma, atau penyakit akut (Yunita & Siwi, 2023).

Berikut ini adalah standar diagnosa keperawatan pada pasien post op *appendicitis* dengan nyeri akut :

Tabel 2. 1 Standar Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut (PPNI, 2018)

<p>Nyeri akut D.007 Kategori : Psikologis Sub kategori : nyeri dan kenyamanan</p>
<p>Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera sensorik (mis inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis, Abses, amputasi, terbakar terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersifat protektif (mis, waspada , posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaphoresis

Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom coroner akut
5. Glaucoma

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

Intervensi yang direncanakan yaitu dapat di uraikan dalam tabel tersebut:

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan Pada Pada Pasien Post Op Appendicitis Dengan Diagnosa Nyeri Akut (PPNI, 2019)

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (PPNI, 2019)	Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri dari meningkat	Terapi Murattal (1.08249) Tindakan Observasi 1. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis)

	<p>menjadi cukup menurun</p> <p>2. Meringis dari meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>3. Gelisah dari meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>4. Sulit tidur dari meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>5. Frekuensi nadi dari memburuk menjadi cukup membaik</p> <p>6. Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik</p> <p>7. Pola tidur memunurn menjadi membaik</p>	<p>2. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi</p> <p>3. Identifikasi media yang dipergunakan (mis. <i>speaker earphone, handpone</i>)</p> <p>4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien</p> <p>5. Monitor perubahan yang difokuskan</p> <p>Tindakan Terapeutik</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya terhadap pasien (BHSP)</p> <p>2. Jelaskan jenis terapi, tujuan, dan manfaat terapi</p> <p>3. Posisikan pasien berhadapan dengan perawat dan lingkungan yang nyaman (jauh dari kebisingan)</p> <p>4. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)</p>
--	---	--

		5. Yakinkan volume yang digunakan sesuai
--	--	--

		<p>dengan keinginan pasien</p> <p>6. Putar rekaman yang telah ditetapkan (QS. Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas)</p> <p>Tindakan Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 2. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Qur'an
--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dapat diinterpretasikan sebagai langkah perawat dalam menjalankan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan, termasuk observasi, terapi, edukasi kesehatan, dan kerja sama dengan tim medis lainnya. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan selama implementasi mencakup aspek intelektual, teknis, dan interpersonal yang melibatkan upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu (Cristie et al., 2021). Teknik Penerapan Terapi Murottal adalah satu implementasi yang bisa diterapkan pada pasien dengan *post op appendicitis*.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang dipakai untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan apakah harus dilanjutkan atau di hentikan untuk menepatkan hasil yang sudah ditargetkan. Evaluasi yakni suatu perbandingan sistemik dan terperinci tentang kesehatan pasien dan juga tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dilaksanakan dengan berkelanjutan dan juga melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lain. Evaluasi juga bisa disebut kegiatan untuk menilai intervensi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan juga mengoptimalkan asuhan keperawatan (Apriliani & Syolihan, 2022).

Evaluasi keperawatan adalah penilaian yang terdiri dari 5 komponen yaitu SOAP. S yaitu subjektif adalah keluhan dari pasien ketika intervensi keperawatan telah di lakukan. O yakni penilaian dari perawat langsung, A adalah analisi yakni perawat menganalisis setelah perawat meninjau langsung respon pasien secara subjektif maupun objektif, P yaitu apa tindakan selanjutnya yang harus di lakukan setelah perawat telah melakukan analisis (Yunita & Siwi, 2023).

A. Penerapan Terapi Murottal

1. Pengertian

Murottal ialah rekaman suara seseorang qori' (pembaca alquran) yang dilagukan, Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat mengaktifkan hormon endorfin, menaikkan perasaan rileks, serta mengalihkan perhatian dari rasa nyeri,

Pendekatan spiritual bisa membantu meningkatkan kecepatan pemulihan atau penyembuhan pasien. dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa mendengarkan ayat suci AlQur'an mempunyai dampak sebelum serta selesainya dilakukan Murottal Al-Quran mendatangkan kenyamanan serta menurunkan nyeri (Santiko & Suryandari, 2023).

Hasil penelitian lainnya yang relevan yang di teliti oleh (Setiawan et al., 2023). Al-Quran merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Jika mendengarkan musik klasik dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ), maka mendengarkan lantunan Al-Quran juga mempengaruhi kecerdasan spiritual (SQ). Ayat Al-Qur'an yang sering dilatunkan sebagai terapi murottal adalah surat Al-Fatihah, Al-Ikhlash, Al-Falaq, An Naas, ayat Qursy, surat Yaasin ayat ke 58 dan Al An'am ayat 1-3, dan 13. Semua surat itu mengaktifkan energi illahiyah dalam diri pasien yang dapat mengusir penyakit dan rasa sakit yang diderita.

2. Teknik Murotal Al-Qur'an

Teknik pemberian murotal Al-Qur'an menurut Puspitasari et al. (2023)

- a. Memperkenalkan diri
- b. Persiapan pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi.
- c. Persiapan alat *handphone* yang berisikan audio murottal
- d. Persiapan perawat menyiapkan alat dan melakukan ke arah pasien

- e. Perawat mencuci tangan dan menutupi tirai memastikan privasi pasien terjaga
- f. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

3. Manfaat Murotal Al-Qur'an

Murotal berupa bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an jika diperdengarkan memiliki beberapa manfaat yang sangat baik diantaranya sebagai berikut (Pramono et al., 2021).

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
- c. Menurunkan hormone-hormone stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasaan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

4. Mekanisme Terapi Murotal Al-Qur'an

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksa bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Zainuddin & Hashari,

2019).

Ketika klien di dengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an gelombang suara yang masuk menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik, frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi (Zainuddin & Hashari, 2019).

5. Kelebihan Terapi Murottal Al-qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an menawarkan kelebihan unik dibandingkan dengan terapi lainnya karena mencakup dimensi spiritual yang mendalam serta memiliki potensi untuk mempengaruhi kesejahteraan fisik, mental, dan emosional secara holistik. Mendengarkan atau membaca Al-Qur'an dengan penuh perhatian tidak hanya memberikan relaksasi dan ketenangan batin, tetapi juga menyediakan sumber inspirasi dan motivasi dari ayat-ayat yang penuh hikmah dan makna (Pramono et al., 2021).

Terapi murottal Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi yang signifikan. Suara yang merdu dari qari atau cara yang tenang dan khidmat dalam membaca Al-Qur'an dapat menenangkan pikiran dan tubuh, mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Ini penting dalam membantu individu mengatasi tekanan dan tantangan hidup sehari-hari. Terapi ini memperkuat aspek spiritualitas individu. Ayat-ayat Al-Qur'an sering kali

mengandung pesan-pesan tentang ketabahan, harapan, dan penghiburan. Mendalami dan merenungkan makna ayat-ayat ini bisa memberikan kekuatan mental dan emosional bagi individu dalam menghadapi kesulitan atau penyakit. Trapi murottal Al-Qur'an bersifat komplementer dengan pendekatan medis konvensional. Sementara terapi medis fokus pada perawatan fisik, terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu mengisi kekosongan dalam aspek spiritual dan emosional yang mungkin tidak tertangani sepenuhnya oleh perawatan medis. Ini juga membantu menciptakan keseimbangan dalam perawatan holistik untuk pemulihan optimal Setiawan et al. (2023)

Terapi ini mempromosikan kesejahteraan psikologis dengan menumbuhkan optimisme dan keyakinan pada kekuatan diri sendiri dan pada Allah SWT. Ini bisa mengarah pada peningkatan motivasi dan semangat dalam mengatasi tantangan hidup, serta membantu individu untuk memandang masa depan dengan sikap yang lebih positif. Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an tidak hanya menyediakan manfaat fisik dan mental yang nyata, tetapi juga mendalami hubungan individu dengan nilai-nilai spiritualnya. Ini membuatnya menjadi pendekatan terapeutik yang berharga dalam mempromosikan kesejahteraan holistik bagi individu yang mencarinya (Pramono et al., 2021).

6. Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal

Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal

(Santiko & Suryandari, 2023)

Pengertian	Murottal ialah rekaman suara seseorang qori' (pembaca alquran) yang dilagukan, Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat mengaktifkan hormon endorfin, menaikkan perasaan rileks, serta mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, bisa membantu meningkatkan kecepatan pemulihan atau penyembuhan pasien
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Meningkatkan perasaan nyaman 3. Menurunkan ketegangan otot
Persiapkan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Tingkat nyeri pada pasien 2. Kaji kesiapan dan perasaan pasien 3. Berikan penjelasan tentang Terapi Murottal 4. Menciptakan lingkungan yang aman nyaman dan selalu menjaga privasi pasien
Waktu	Pagi ,Siang dan Malam
Pelaksana	Mahasiswa Poltekkes Kendari
Setting	Klien dan Perawat Saling Berhadapan
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rekaman murottal Al-Qur'an (yang sudah tersimpan di dalam <i>handphone</i> (QS. Al-Ikhlas,Al-Falaq,An-Nas)) ○ <i>Handphone</i> ○ <i>Headset</i>
Produser	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Kontrak waktu dengan klien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan 3. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan 4. Siapkan alat-alat yang akan digunakan 5. Cuci tangan Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat mengucapkan salam 2) Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien 2. Evaluasi dan Validasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien saat ini 2) Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Kontrak <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat menjelaskan jenis terapi dan waktunya 2) Perawat menjelaskan tujuan terapi murottal 3) Klien menjelaskan aturan kegiatan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan perasaan klien 3. Jaga privasi klien dan memulai dengan cara yang baik 4. Pilihlah surah Al-Qur'an yang akan digunakan atau didengarkan oleh klien yaitu, surah Al-Ikhlash, surah Al-Falaq dan surah An-Nas 5. Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil 6. Duduklah dengan santai
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Putarkan murotal secara berulang 8. Putarkan murotal selama 5-7 menit 9. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks 10. Setelah selesai anjurkan klien menarik napas dalam 11. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri, duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan Kembali <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan 2). Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan 2. Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain 3. Tindakan yang dilakukan (Terapi Murotal).
--	---