

TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA PASIEN CA LARING DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
Nama : Dani Bachtiar
NIM : 40902100022

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari harisaya melakukan tindakan tindakan plagiarisme, saya akan bertannngung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 mei 2024



(Dani bachtiar)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 15 Mei 2024

Semarang, Mei 2024



(Dani bachtiar)



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari kamis tanggal 16 mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,
Penguji 1

Dr. NS. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN: 0622078602

Penguji II

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN: 0605057902

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
210997003

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya, hingga kepada umatnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Terapi Murottal Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Ca Laring di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang”. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak mulus begitu saja, tentunya ada kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M. Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M. Kep., Sp.Kep.An Selaku Ketua Prodi DIII Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Bapak Ns.muh.abdurrouf, M.Kep Dosen Prmbimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta memotivasi guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns.Dyahwiji puspita sari,M.Kep Selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung semarang saya mengambil kasus karya tulis ilmiah
8. Terima kasih kepada Kedua orangtua saya serta keluarga yang saya saysngi atas limpahan doa, susah payah, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti

memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh keluarga besar yang telah mendoakan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
10. Teman se-Departemen DKKD yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk teman-temanku yang selalu menemani dari awal masuk perkuliahan hingga selesainya studi ini, yang tidak perlu disebutkan namanya. Saya selaku penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas segala support dan motivasi selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan lancar.
12. Teman -teman DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2021 yang saling mendukung dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Untuk diri saya sendiri yang telah mampu bertahan, berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu manajemen waktu dengan baik, selalu semangat dalam menjalankan studi hingga bisa sampai pada titik ini.
14. Untuk semua pihak yang telah membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, semoga ALLAH SWT memberikan pahala yang sebanding kepada pihak yang diatas.

Semoga ALLAH senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah dengan ikhlas membantu dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan senang hati penulis menerima jika ada kritik maupun saran yang membangun demi perbaikan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis pasrahkan kepada ALLAH SWT semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis serta bagi kita semua. Aminn.
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, Mei 2024

(Dani Bachtiar)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Medis.....	4
1. Definisi	4
2. Etiologi	4
3. Tanda dan Gejala	6
4. Patofisiologi.....	6
5. Penatalaksanaan.....	7
B. Konsep Keperawatan.....	9
1. Pengkajian	9
2. Diagnosis Keperawatan	11
3. Intervensi Keperawatan	12
C. Terapi Murottal.....	13
BAB III METODE PENULISAN	17
A. Rancangan Studi Kasus	17
B. Subyek Studi Kasus.....	17
C. Fokus Studi.....	17
D. Definisi Oprasional	18
E. Tempat dan Waktu	18
F. Pengumpulan Data	18
G. Metode Pengumpulan Data	18

H. Analisis dan Penyajian Data.....	19
I. Etika Studi Kasus	20
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil Studi Kasus	22
1. Pengkajian	22
2. Analisis Data.....	27
3. Diagnosis Keperawatan	28
4. Intervensi	28
5. Implementasi Keperawatan	28
6. Evaluasi	29
B. Pembahasan.....	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosis Keperawatan	31
C. Keterbatasan	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	36
A. Simpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker laring merupakan salah satu jenis kanker yang dapat menyebabkan nyeri akut pada pasien. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk proses penyakit itu sendiri, efek samping dari terapi, dan stres emosional yang dialami oleh pasien (Yarbro et al., 2018).

Menurut *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) yang dikeluarkan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC), perkiraan angka kejadian kanker laring di dunia adalah sekitar Lebih dari 177.000 kasus baru setiap tahun dan Lebih dari 94.000 kematian setiap tahun (Sung et al., 2021). Di Indonesia, data kejadian kanker laring mungkin bervariasi dan belum selalu terdokumentasi secara lengkap. Namun, berdasarkan beberapa sumber dan survei terbatas, diperkirakan angka kejadian kanker laring di Indonesia adalah Jumlah kasus baru diperkirakan antara 1.000 hingga 1.500 kasus per tahun, Angka kejadian kanker laring di Indonesia cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola merokok di masyarakat (Riskesdas, 2018).

Pengelolaan nyeri pada pasien kanker laring merupakan bagian penting dari perawatan holistik yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain pengobatan medis dan pemberian analgesik, terapi murottal dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien kanker laring (Babamohamadi et al., 2015).

Terapi murottal merupakan bentuk terapi dengan menggunakan bacaan al-Qur'an atau murottal yang dilakukan secara teratur dan terarah. Penggunaan terapi ini telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta psikologis pada pasien dengan berbagai kondisi medis, termasuk kanker (Hanafi et al., 2019).

Beberapa mekanisme yang mungkin terlibat dalam efek analgesik terapi murottal meliputi relaksasi fisik dan mental, distraksi dari rasa nyeri, serta

peningkatan kebersamaan spiritual dan emosional. Melalui pendekatan ini, terapi murottal dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien kanker laring, baik secara langsung maupun sebagai tambahan pada terapi konvensional yang sudah ada (Islami et al., 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien kanker laring. Beberapa peran utama perawat dalam mengelola nyeri pada pasien antara lain ; melakukan pengkajian nyeri, penatalaksanaan nyeri, pendidikan Kesehatan, memberikan dukungan psikososial, melakukan kolaborasi dengan tim medis dan melakukan pemantauan atau evaluasi (Bae & Kim, 2024).

Namun demikian, meskipun terapi murottal memiliki potensi yang besar sebagai alat bantu dalam mengatasi nyeri akut pada pasien kanker laring, perlu dilakukan lebih banyak penelitian untuk mengonfirmasi efektivitasnya secara lebih mendalam. Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan preferensi dan kebutuhan individual pasien serta mendukung penggunaan terapi ini sebagai bagian dari pendekatan perawatan yang komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas bagaimana penatalaksanaan nyeri akut pada pasien kanker laring dengan terapi murottal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah tersebut, penulis menentukan rumusan masalah sebagai berikut “ Terapi Murottal untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Ca Laring?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini dimaksud untuk memberikan gambaran dan pemahaman tentang terapi murottal untuk mengatasi nyeri akut pada pasien ca laring .

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep medis dan keperawatan tentang ca laring
- b. Menjelaskan hasil pengkajian tentang nyeri akut pada pasien ca laring
- c. Menjelaskan diagnosis nyeri akut pada pasien yang menderita ca laring
- d. Menjelaskan perencanaan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien ca laring
- e. Menjelaskan Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien ca laring
- f. Menjelaskan evaluasi masalah nyeri akut pada pasien ca laring



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Medis

1. Definisi

Kanker laring adalah jenis kanker yang terjadi pada laring, yang merupakan bagian dari saluran pernapasan atas dan terletak di tenggorokan. Secara definisi, kanker laring adalah pertumbuhan sel-sel ganas yang terjadi pada jaringan laring, organ yang terletak di bagian atas saluran napas yang berfungsi sebagai pengatur suara dan melindungi saluran napas bawah dari masuknya benda asing (Irfandy & Rahman, 2015)

Kanker laring adalah neoplasma ganas yang terjadi pada laring, yang merupakan organ tubuh manusia yang terletak di bagian atas saluran pernapasan bawah dan berfungsi sebagai pengatur suara. Kanker laring merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi di saluran pernapasan atas. Ini biasanya dimulai dari sel-sel yang melapisi lapisan dalam laring, terutama sel-sel squamous, dan dapat menyebar secara lokal ke jaringan di sekitarnya atau ke organ dan struktur tubuh lainnya melalui proses metastasis (Biljanah et al., 2022)

kanker laring adalah jenis kanker yang terjadi pada laring dan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam bernapas, berbicara, dan menelan, serta memerlukan diagnosis dan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisi individu pasien (Yarbro et al., 2018).

2. Etiologi

Penyebab kanker laring belum sepenuhnya dipahami dengan jelas, namun faktor-faktor berikut ini telah diidentifikasi sebagai penyebab potensial :

- a. Merokok dan paparan asap rokok : Merokok merupakan faktor risiko utama untuk kanker laring. Paparan asap rokok dapat menyebabkan

kerusakan pada sel-sel laring dan meningkatkan risiko terkena kanker (Biljanah et al., 2022)

- b. Konsumsi alkohol yang berlebihan juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kanker laring. Alkohol dapat merusak sel-sel laring dan meningkatkan kerentanan terhadap kanker
 - c. Paparan bahan kimia beracun seperti asbes, formaldehida, dan zat-zat kimia lainnya di tempat kerja atau lingkungan sekitar dapat meningkatkan risiko terkena kanker laring
 - d. Infeksi Human Papiloma virus (HPV) Beberapa jenis HPV, terutama tipe HPV-16 dan HPV-18, telah dikaitkan dengan kanker laring. Paparan HPV dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker laring pada beberapa individu.
 - e. Paparan jangka panjang terhadap polusi udara, seperti polusi udara di lingkungan perkotaan atau paparan polutan industri, juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker laring
 - f. Riwayat keluarga : Kanker laring dapat terjadi pada individu dengan riwayat keluarga memiliki riwayat kanker tertentu, menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan
 - g. Gaya hidup dan pola makan : Faktor-faktor seperti diet rendah serat, kurangnya konsumsi buah dan sayuran, dan gaya hidup yang tidak sehat juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker laring
 - h. Paparan radiasi : Paparan radiasi terapi pada kepala dan leher sebagai bagian dari pengobatan kanker atau kondisi medis lainnya juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker laring.
 - i. Usia : risiko terkena kanker laring meningkat seiring bertambahnya usia, meskipun kanker ini dapat terjadi pada individu dari segala usia.
- Meskipun faktor-faktor di atas telah diidentifikasi sebagai penyebab potensial, seringkali kanker laring disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor tersebut (Agdana, 2023).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kanker laring dapat bervariasi tergantung pada lokasi, ukuran, dan tahap kanker, tanda dan Gejala Umum :

a. Perubahan suara (Disfonia)

Suara serak, parau, atau berubah menjadi lebih rendah, kesulitan berbicara atau menghasilkan suara.

b. Batuk Persisten atau batuk darah

Batuk yang tidak kunjung sembuh atau mengalami perburukan, Batuk darah atau dahak berdarah.

c. Sakit tenggorokan

Nyeri atau ketidaknyamanan di tenggorokan yang tidak hilang dalam jangka waktu yang lama.

d. Kesulitan menelan (disfagia)

Kesulitan menelan makanan atau minuman, terutama makanan padat atau besar.

e. Pembengkakan kelenjar getah bening di leher

Pembengkakan yang teraba di leher, kelenjar getah bening yang membesar dan tidak nyeri.

f. Nafas serak atau sulit bernafas

Kesulitan bernapas atau napas serak.

g. Sulit mengunyah atau berbicara

Kesulitan dalam mengunyah makanan atau menggerakkan rahang.

h. Nyeri telinga

Nyeri yang terasa di telinga, terutama yang tidak berkaitan dengan infeksi telinga (Irfandy & Rahman, 2015).

4. Patofisiologi

Patofisiologi kanker laring melibatkan berbagai proses yang terjadi pada tingkat seluler dan jaringan dalam laring. Penjelasan mengenai patofisiologi kanker laring secara umum yaitu kanker laring sering kali dimulai dengan inisiasi, di mana paparan terhadap faktor risiko seperti

merokok, alkohol, HPV, atau paparan bahan kimia beracun menyebabkan kerusakan pada DNA sel-sel laring. Setelah terjadi inisiasi, sel-sel yang mengalami kerusakan DNA dapat mengalami proliferasi yang tidak terkontrol. Proses ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor promosi seperti paparan yang berkelanjutan terhadap faktor risiko, yang mempercepat pertumbuhan dan perkembangan sel-sel kanker. Sel-sel kanker laring yang berkembang dapat terus mengalami mutasi genetik dan mengakumulasi lebih banyak perubahan genetik yang mempromosikan pertumbuhan tumor yang lebih agresif dan kemampuan invasi ke jaringan di sekitarnya,

Sel-sel kanker laring yang berkembang secara invasif dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya, termasuk kartilago, otot, dan jaringan lemak di laring. Ini dapat menyebabkan kerusakan struktural pada laring dan menyebabkan gejala seperti perubahan suara, kesulitan menelan, dan kesulitan bernapas. Pada tahap yang lebih lanjut, sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui proses metastasis. Metastasis kanker laring sering terjadi ke kelenjar getah bening leher terdekat, tetapi juga dapat menyebar ke paru-paru, hati, tulang, atau organ lainnya (Agdana, 2023).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dan keperawatan pada pasien kanker laring biasanya melibatkan berbagai pendekatan terapi yang ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan tumor, mengatasi gejala, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Irfandy & Rahman, 2015). Berikut adalah penjelasan mengenai penatalaksanaan medis dan keperawatan pada pasien kanker laring.

a. Diagnosis dan Evaluasi:

- 1) Pemeriksaan fisik : Dilakukan untuk menilai gejala dan tanda-tanda kanker laring, termasuk pemeriksaan leher untuk mendeteksi pembengkakan kelenjar getah bening.

- 2) Tes Emaging : CT scan, MRI, atau PET scan dapat digunakan untuk menilai ukuran tumor dan melihat apakah kanker telah menyebar ke jaringan di sekitarnya atau ke bagian tubuh lain.
 - 3) Biopsi : Pengambilan sampel jaringan untuk diagnosis pasti kanker laring.
- b. Terapi Medis:
- 1) Pembedahan : Operasi untuk mengangkat tumor dari laring. Jenis operasi dapat bervariasi tergantung pada ukuran dan lokasi tumor.
 - 2) Terapi radiasi : Penggunaan radiasi untuk menghancurkan sel-sel kanker atau mengurangi ukuran tumor.
 - 3) Kemoterapi : Penggunaan obat-obatan yang kuat untuk membunuh sel-sel kanker. Biasanya digunakan bersama dengan terapi radiasi dalam pengobatan kanker laring.
- c. Terapi Targeted:
- 1) Imunoterapi : Penggunaan obat-obatan yang merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan kanker.
 - 2) Terapi targeted : Penggunaan obat-obatan yang dirancang untuk menargetkan sel-sel kanker secara spesifik, seperti obat yang menghambat pertumbuhan pembuluh darah yang memasok nutrisi ke tumor (terapi anti-angiogenesis).
- d. Rehabilitasi dan Perawatan Simptomatik:
- 1) Terapi Rehabilitasi : Terapi bicara, terapi fisik, dan terapi okupasi untuk membantu pasien memulihkan fungsi dan kualitas hidup setelah pengobatan.
 - 2) Manajemen gejala : Pengobatan untuk mengatasi gejala seperti nyeri, disfagia, disfonia, dan kesulitan bernapas.
 - 3) Dukungan Psikososial : Dukungan emosional dan konseling untuk membantu pasien dan keluarganya mengatasi stres, kecemasan, dan depresi yang mungkin terkait dengan kanker.

e. Perawatan Paliatif:

Perawatan paliatif berfokus pada kenyamanan dan kualitas hidup pasien, terutama pada tahap lanjut kanker laring yang tidak dapat diobati.

f. Pemantauan dan Follow-up:

Pemantauan rutin : Pasien akan dimonitor secara rutin untuk memantau respons terhadap pengobatan, deteksi kambuhnya kanker, dan mengelola efek samping pengobatan (Pfister et al., 2020).

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien kanker laring dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, mengevaluasi gejala dan masalah yang mungkin dihadapi, serta merencanakan perawatan yang sesuai. Berikut adalah beberapa aspek yang penting dalam pengkajian keperawatan pasien kanker laring:

a. Riwayat Kesehatan:

Riwayat kesehatan lengkap, termasuk riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan, riwayat merokok, konsumsi alkohol, dan paparan faktor risiko kanker laring lainnya.

b. Gejala dan Keluhan:

Evaluasi gejala utama seperti perubahan suara, batuk persisten, kesulitan menelan, kesulitan bernapas, nyeri, pembengkakan kelenjar getah bening, dan gejala lain yang mungkin terkait dengan kanker laring.

c. Fungsi Respirasi:

Evaluasi kemampuan pasien untuk bernapas dengan bebas, termasuk penggunaan otot bantu pernapasan dan adanya tanda-tanda distress pernapasan seperti retraksi, pernafasan cuping hidung, dan pernafasan cepat.

d. Nutrisi dan Status Gizi:

Penilaian status nutrisi dan gizi pasien, termasuk penurunan berat badan yang tidak disengaja, kesulitan makan dan minum, serta adanya tanda-tanda malnutrisi seperti penurunan massa otot dan kelemahan.

e. Fungsi Penglihatan dan Pendengaran:

Pengkajian kemampuan pasien dalam melihat dan mendengar, terutama jika terapi kanker laring dapat memengaruhi organ-organ tersebut atau jika terapi termasuk penggunaan perangkat seperti tabung trakeostomi.

f. Fungsi Kognitif dan Emosional:

Evaluasi fungsi kognitif dan status emosional pasien, termasuk tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang mungkin terkait dengan diagnosis dan pengobatan kanker laring.

g. Faktor Resiko dan Pencegahan Komplikasi:

Identifikasi faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi, tromboemboli, atau dekompensasi pernapasan, dan perencanaan tindakan pencegahan yang sesuai.

h. Dukungan Sosial dan Psikososial:

Evaluasi sistem dukungan sosial pasien, termasuk dukungan keluarga dan kemampuan pasien untuk mengatasi stres dan perubahan hidup yang terkait dengan kanker laring.

i. Kebutuhan Edukasi:

Identifikasi kebutuhan edukasi pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan, pengobatan yang direncanakan, manajemen gejala, perawatan paliatif, dan dukungan yang tersedia.

Pengkajian keperawatan ini membantu memahami kebutuhan individu pasien dan merencanakan perawatan yang holistik dan terapeutik. Perawat juga harus memperhatikan aspek spiritual dan budaya dalam pengkajian keperawatan untuk memastikan perawatan yang sesuai dengan nilai dan kepercayaan pasien .

2. Diagnosis Keperawatan

Berikut adalah beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker laring:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri, gelisah, skala nyeri 5.

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017).

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

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

Gejala dan Minor

Subjektif

(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) Diaforesis

Kondi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

3. Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:

- a. Observasi
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
 - 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik (Doenges et al., 2014)
- b. Terapeutik
 - 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
 - 5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 6) Kolaborasi
 - 7) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SDKI, 2017)

C. Terapi Murottal

1. Konsep terapi murottal

Terapi murottal adalah terapi yang menggunakan bacaan atau dengar al-Qur'an secara teratur sebagai salah satu metode untuk mengurangi nyeri atau mengatasi masalah kesehatan lainnya. Berikut adalah penjelasan mengenai terapi murottal untuk menurunkan nyeri:

a. Pengalihan Perhatian (Distraktion):

Mendengarkan murottal dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang dirasakannya. Fokus pada bacaan al-Qur'an dapat membantu pasien melupakan nyeri yang mereka rasakan, setidaknya untuk sementara waktu.

b. Pengurangan Stres dan Kecemasan:

Mendengarkan bacaan al-Qur'an dengan penuh khusyu dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pasien. Kondisi psikologis yang lebih baik dapat membantu mengurangi persepsi nyeri.

c. Efek Relaksasi:

Bacaan al-Qur'an yang diiringi dengan suara yang merdu dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran pasien. Hal ini dapat

membantu mengurangi tegangan otot dan meredakan nyeri yang disebabkan oleh kontraksi otot.

d. Spiritualitas dan Kedamaian Batin:

Bagi beberapa pasien, terapi murottal juga memberikan manfaat spiritual dan kedamaian batin yang dapat membantu mereka mengatasi rasa sakit dengan sikap yang lebih sabar dan tenang.

e. Mengurangi Ketergantungan pada Obat Nyeri:

Terapi murottal dapat menjadi alternatif atau pelengkap untuk pengobatan nyeri konvensional, sehingga membantu mengurangi ketergantungan pasien pada obat-obatan penghilang nyeri yang mungkin memiliki efek samping (Islami et al., 2020).

2. Implementasi Terapi Murottal:

Terapi murottal dapat dilakukan dengan memainkan rekaman bacaan al-Qur'an yang merdu atau dengan meminta seseorang membacakan langsung untuk pasien. Terapi ini dapat dilakukan secara rutin sebagai bagian dari perawatan pasien, terutama pada saat-saat di mana nyeri dirasakan lebih intens. Penting bagi perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan terapi murottal untuk memastikan bahwa pasien merasa nyaman dan menerima terapi ini sesuai dengan keyakinan dan nilai-nilai mereka.

Terapi murottal dapat menjadi salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri dengan memanfaatkan aspek spiritualitas dan psikologis dari pasien. Namun, penting untuk selalu mempertimbangkan preferensi dan keyakinan individu pasien dalam merencanakan terapi ini.

Berikut adalah cara melakukan terapi murottal untuk mengurangi nyeri:

3. Pilih Bacaan Al-Qur'an yang Tepat:

- a. Pilih surah atau ayat-ayat al-Qur'an yang merdu dan memiliki makna yang menenangkan. Beberapa surah yang sering dipilih antara lain Surah Ar-Rahman, Surah Al-Fajr, atau ayat-ayat dari Juz 30 (Juz 'Ammah).
- b. Tentukan Waktu dan Tempat yang Tenang:

Pilih waktu dan tempat yang tenang di mana pasien dapat mendengarkan bacaan al-Qur'an tanpa gangguan. Pastikan lingkungan tersebut nyaman bagi pasien.

c. Persiapkan Peralatan Pendukung:

Siapkan peralatan seperti pemutar audio atau speaker yang berkualitas baik untuk memastikan suara bacaan al-Qur'an terdengar jelas dan merdu.

d. Bantu Pasien Menenangkan Diri:

Bantu pasien untuk duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman. Berikan bantal atau penyangga jika diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan.

e. Mulai Terapi Murottal:

Putar rekaman bacaan al-Qur'an atau bacakan secara langsung surah atau ayat-ayat yang telah dipilih dengan nada yang tenang dan merdu.

f. Dorong Pasien untuk Fokus dan Bersikap Tenang:

Dorong pasien untuk fokus pada bacaan al-Qur'an dan mencoba memahami maknanya. Ingatkan pasien untuk bernapas secara perlahan dan dalam, dan merasakan kedamaian batin yang dibawa oleh bacaan tersebut.

g. Biarkan Pasien Mendengarkan dengan Tenang:

Biarkan pasien mendengarkan bacaan al-Qur'an selama yang diperlukan untuk merasa lebih tenang dan rileks. Hindari gangguan selama sesi terapi berlangsung.

h. Evaluasi Respons Pasien:

Setelah sesi terapi selesai, evaluasi respons pasien terhadap terapi murottal. Tanyakan apakah pasien merasa lebih tenang atau apakah ada perubahan pada tingkat nyeri yang dirasakan.

i. Catat Hasil dan Lanjutkan Sesuai Kebutuhan:

Merencanakan terapi berikutnya. Lanjutkan terapi murottal secara rutin atau sesuai kebutuhan (Hanafi et al., 2019).

Terapi murottal bisa menjadi salah satu cara yang efektif untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian dan memberikan ketenangan batin. Namun, perlu diingat bahwa efektivitas terapi ini dapat bervariasi antar individu, dan penting untuk memperhatikan preferensi dan kebutuhan pasien dalam merencanakan dan melaksanakan terapi murottal.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan penulisan yang akan digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Rancangan studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu unit tunggal secara komprehensif, misal satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penulis menggambarkan pengelolaan kasus pada pasien Ca laring hari ke-2 dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang kemudian diterapkan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang kemudian diterapkan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien Ca laring di RSI Sultan Agung Semarang yang diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien yang datang ke RSI Sultan Agung Semarang, baik laki-laki maupun perempuan.
2. Pasien yang tidak terpasang alat-alat medis yang berpotensi menghambat intervensi.
3. Pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.
4. Pasien yang bersedia anaknya menjadi responden.

C. Fokus Studi

Penerapan terapi murottal pada pasien untuk mengatasi nyeri akut dalam pemenuhan kebutuhan dasar kenyamanan. Fokus studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penerapan terapi murottal untuk mengatasi nyeri akut pada pasien ca laring.

D. Definisi Oprasional

1. Terapi murottal adalah suatu tindakan non farmakologi berupa mendengarkan bacaan Al-Qur'an surat Ar-Rahman menggunakan alat pemutar suara dengan menggunakan *headset* pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan tujuan mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan.
2. Nyeri akut adalah sensasi yang diasakan oleh pasien karena adanya kerusakan jaringan aktual/fungsional dengan onset mendadak atau lama dengan intensitas ringan sampai berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada salah satu pasien diruang Baitussalam 1, RSI Sultan Agung Semarang selama 3 hari dimulai pada hari Jum'at sampai Senin tanggal 15 - 17 Maret 2024. Terapi murottal dilakukan sebanyak 1x sehari dimulai pada pukul 14.30 WIB. Lamanya pemberian terapi kurang lebih 30 menit.

F. Pengumpulan Data

Jenis-jenis instrumen yang digunakan pada kasus ini adalah:

1. Format Pengkajian Nyeri

Format pengkajian digunakan untuk mengkaji Pasien dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi respon pasien digunakan untuk mengobservasi respon pasien setelah dilakukan terapi murottal yang diadopsi dari standar luaran keperawatan Indonesia.

G. Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan cara menanyakan secara langsung pada pasien atau keluarga, sebagai data pendukung penulis mengambil data dari rekam medik pasien untuk memperoleh data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil

pemeriksaan radiologi, terapi dan advis dokter. Prosedur pengumpulan data melalui beberapa tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Penulis meminta surat pengantar kepada pihak fakultas sebagai surat izin untuk melakukan studi kasus di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapat surat pengantar dari pihak fakultas, penulis menyerahkan dan meminta izin pada pihak diklat RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan studi kasus.
3. Kemudian penulis mendapatkan izin dari pihak diklat dan mengkonfirmasi kepada penanggung jawab ruang Baitussalam 1 jika penulis akan melakukan studi kasus di ruangan tersebut.
4. Setelah menemui penanggung jawab ruangan atau kepala ruangan, penulis memilih pasien yang sesuai dengan kriteria responden yaitu pasien post operasi dengan keluhan nyeri.
5. Penulis mendapatkan satu pasien yang sesuai dengan kriteria responden dan akan menjadikan pasien sebagai subjek studi kasus. Sebelumnya penulis meminta izin pada pasien dan keluarga dengan menandatangani lembar persetujuan serta penulis menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur terapi yang akan diberikan selama kurang lebih tiga hari.
6. Pasien dan keluarga menyetujui untuk dijadikan subjek studi kasus, jadi penulis dapat memulai proses pengkajian terhadap nyeri yang dialami pasien sebelum terapi injeksi terbimbing diberikan.
7. Setelah mendapatkan data pengkajian yang lengkap, penulis mulai menerapkan terapi murottal pada pasien dengan Ca laring dan diulang pada hari kedua dan ketiga pada jam yang sama.
8. Setelah terapi murottal diberikan pada pasien dengan Ca laring selama tiga hari maka penulis melakukan dokumentasi

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk menilai kesenjangan antara teori yang dimasukkan dalam tinjauan literatur dan tanggapan pelanggan yang dilihat untuk diselidiki. Analisis data dimulai dengan pengumpulan data melalui wawancara atau riwayat kesehatan dan observasi langsung yaitu pemeriksaan

fisik dan tes diagnostik. Selanjutnya ditentukan prioritas masalah dan diagnosis keperawatan, dan dibuat rencana perawatan untuk menangani masalah tersebut. Kemudian melakukan tindakan keperawatan sesuai jam yang telah dibuat dan mengevaluasi kondisi klien setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai tujuan yang direncanakan. Data akan disajikan secara tekstual atau naratif sesuai

Dengan desain penelitian studi kasus. Data yang di peroleh dari studi kasus ini disajikan dalam format naratif yang memungkinkan di tampilkannya tabel, garfik dan gambar.

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian merupakan suatu keharusan pada saat akan memulai suatu penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada klien.

1. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan subjek studi kasus untuk menjadi responden. Lembar studi kasus berisi tentang hak dan kewajiban responden selaku subjek studi kasus yang diberikan sebelum dilaksanakannya studi kasus, responden mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anominity merupakan etika studi kasus yang memberikan jaminan kepada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan ataumencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang dihasilkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan kerahasiaan selama berlangsungnya studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah dalam studi kasus. Informasi dan data-data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh

Penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada laporan kasus penulis menyampaikan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah Ca laring di ruang baitus salam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Selama proses pengkajian dilakukan tindakan keperawatan yang diawali pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

a. Data Umum

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. K berusia 62 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama Islam dan bertempat tinggal di pasuruan kidul kudu RT 03 RW 02 Kec. Jati Kab. Kudus pasien bekerja sebagai petani dengan pendidikan terakhir SD. Pasien berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 05 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB dengan diagnosis medis nyeri b.d agen pencidera fisik. Penanggung jawab bernama Tn. B merupakan anak dari pasien yang berusia 23 tahun seorang laki-laki, beragama Islam dan bertempat tinggal di Dk. Ds Pasuruan kidul, Jati Kab kudu, bekerja sebagai pegawai swasta dengan pendidikan terakhir

SMA. Tn. A juga berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia.

b. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Keluhan utama post operasi berupa sesak, kehilangan suara, kerusakan komunikasi, tidak dapat menelan

2) Riwayat Kesehatan Lalu

Riwayat mengalami sesak infeksi kronis pada tenggorokan dan pola hidup pasien pernah merokok.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, kedua orang tua dari pasien sudah meninggal. Pasien memiliki dua orang anak, anak pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua perempuan, anak ketiga dan keempat laki-laki. Pasien tinggal serumah dengan istri.

4) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumah dan lingkungan sekitar rumah selalu bersih karena selalu dibersihkan setiap hari dan aman, dan kemungkinan terjadinya bahaya kecil.

c. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1) Pola Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien post operasi dalam perawatan diri dan kegiatan sehari-harinya memerlukan bantuan dari keluarga maupun perawat, bantuan baik minimal maupun parsial

2) Pola eliminasi

Pasien post operasi laring di temukan juga keluhan konstipasi karena Gerakan usus atau gerak peristaltic lemah efek dari anastesi dan imobilas yang lama.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mengatakan aktivitas mengerjakan pekerjaan sebagai petani tidak ada masalah. Namun selama perawatan, pasien mengatakan hanya terbaring di bed dan aktivitas dibantu oleh anaknya.pasien juga mengatakan jarang melakukan kegiatan olahraga.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidurnya teratur biasanya sehari tidur 7-8 jam, tidur nyaman dan tidak ada kesulitan dalam tidur. Selama dirawat pasien tidur kurang dari 5 jam dalam sehari, pasien kesulitan tidur karena merasakan nyeri pada tenggorokannya, kadang terbangun saat malam hari dan tidur tidak nyenyak

5) Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit, pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 1 porsi dengan nasi, lauk dan sayuran. Pasien tidak ada makanan pantangan, tidak ada kesulitan dalam menelan maupun mengunyah makanan, BB 70kg, dan untuk pola minum dalam sehari mampu menghabiskan 1 liter air putih. Selama dirawat, pasien mengatakan makan sehari 3

kali, porsi selalu habis dengan nasi, pasien tidak merasa mual saat makan.

6) Pola Kognitif-Perseptual Sensori

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran, tidak memiliki gangguan dalam ingatan. Selama dirawat, pasien mengatakan nyeri pada lehernya setelah operasi. P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tenggorokannya , S : skala 5 (medium), T : terus menerus

7) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Pasien mengatakan ingin sembuh dan bisa pulang dari Rumah Sakit, pasien mengatakan bahwa dirinya menerima penyakit yang dideritanya dan pasrah kepada Allah SWT, Tn. S mengatakan seorang laki-laki dan kepala rumah tangga.

8) Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan dalam memutuskan masalah selalu bermusyawarah dengan keluarganya, dan pasien mengatakan sebisa mungkin selalu menyelesaikan masalahnya dengan cepat.

9) Pola seksual-Reproduksi

Pasien berjenis kelamin laki- laki berumur 62 tahun

10) Pola Peran-Berhubungan Dengan Orang Lain

Pasien sebelum sakit, mampu berkomunikasi baik dengan sesama, orang terdekat pasien adalah istrinya, anak dan keluarganya. Selama

dirawat, pasien berkomunikasi baik dengan perawat maupun dengan teman di satu kamarnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pasien dalam keadaan composmentis, penampilan rapi, bersih, wangi, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 154/97mmHg, S : 36,5°C, Nadi: 91x/menit, RR: 20x/menit.

Bentuk kepala *mesocephal*, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut bersih berwarna hitam, raut wajah tampak tegang menahan nyeri. Kedua mata simetris, kemampuan penglihatan baik, konjungtiva anemis. Hidung bersih, lubang hidung simetris, tidak ada lesi, dan tidak ada polip. Kedua telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada lesi, dan tidak terdapat serumen. Mulut dan tenggorokan tidak terdapat sariawan, gigi bersih, mukosa bibir kering, tidak ada luka, pasien mengalami gangguan menelan, tampak meringis kesakitan, dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan abdomen, simetris, terdapat luka bekas operasi, nyeri pada area tenggorokan bekas luka operasi

e. Data Penunjang

1) Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan penunjang yang diperlukan selain pemeriksaan laboratorium darah, juga pemeriksaan radiologik. Foto toraks diperlukan untuk menilai keadaan paru, ada atau tidaknya proses spesifik dan metastasis diparu. Foto jaringan lunak (soft tissue)

leher dari lateral kadang – kadang dapat menilai besarnya dan letak tumor, bila tumornya cukup besar. Memungkinkan CT scan laring dapat memperlihatkan keadaan tumor dan laring lebih seksama, misalnya penjalaran tumor pada tulang rawan tiroid dan daerah pre-epiglottis serta metastase kelenjar getah bening leher.

f. Diet

Bubur

g. Therapi

Pemberian sadatif

Pemberian antiemetik

Pemberian antipirektik

2. Analisis Data

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada hari pertama kunjungan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 16.00 WIB didapatkan analisis data yang didasarkan pada data subjektif klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Ca laring kurang lebih 2 bulan dan klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur, nyeri terasa mencekam dengan skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Data objektif yang diperoleh dari klien adalah klien terlihat meringis menyeringai saat menahan nyeri serta klien tampak lemas dengan tekanan darah 154/97 mmhg, nadi 91x/menit, suhu 36° C, dan RR 20 x/menit. Dari data subjektif dan objektif yang didapat

maka muncul masalah keperawatan yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencidera fisik (post operasi).

3. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post operasi)

4. Intervensi

Untuk diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam di harapkan nyeri dapat berkurang serta pencapaian hasil dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. Dengan intervensi atau rencana tindakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan rasa nyeri serta ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal) kepada klien. Respon objektif dari klien terlihat sedikit kesakitan.

5. Implementasi Keperawatan

Dari intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 26-29 Februari 2024. Pada hari senin, 26 Februari 2024 pukul 16.00 WIB dilakukan implementasi dari diagnosis pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri dengan respon subjektif dari klien yang klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur, nyeri terasa mencekam dengan skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul.

Data objektif yang diperoleh dari klien adalah klien terlihat meringis menyeringai saat menahan nyeri serta klien tampak lemas. Pada pukul 16.30 dilakukan implementasi mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal) dengan respon subjektif klien bersedia melakukan terapi murottal untuk mengurangi rasa nyerinya sesuai apa yang diajarkan dan respon objektif klien adalah klien tampak mengikuti arahan terapi murottal yang telah diajarkan

6. Evaluasi

Catatan perkembangan klien atau evaluasi dilakukan pada hari senin, selasa, dan rabu tanggal 26-29 Februari 2024

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari senin, tanggal 26 Februari pukul 16.00 dari diagnosis yaitu data subjektif dari klien merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur; P: nyeri saat bergerak Q: nyeri terasa mencengkam R: Nyeri pada tenggorokan S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif dari klien adalah Klien tampak lemas dan meringis menahan sakit. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan hasil melanjutkan intervensi 1 dan intervensi 2.

Dan untuk evaluasi hari ke 2 tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 10.00 Dari diagnosis pertama yaitu mendapatkan data subjektif klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur sudah berkurang P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri terasa mencengkam berkurang R: Nyeri pada tenggorokan berkurang S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif klien tampak membaik tenang dan rileks. Dari data

yang di dapat, maka penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan harus melanjutkan intervensi 1.

Evaluasi hari evaluasi hari ke 3 tanggal 29 Februari 2024 pada pukul 13.00 diagnosis pertama yaitu mendapatkan data subjektif klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur sudah berkurang P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri terasa mencengkam berkurang R: Nyeri pada tenggorokan berkurang S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif klien tampak membaik tenang dan rileks. Dari data yang di dapat, maka penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan harus melanjutkan intervensi 1.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas terkait asuhan keperawatan pada klien DKKD yang berkediaman di rumah sakit islam sultan agung semarang Pembahasan ini berisi tentang mengajarkan terpapi murottal pada Tn. K dengan masalah Ca laring. Proses keperawatan manajemen yang diawali dengan pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Pengkajian yang diterapkan oleh penulis dengan wawancara dengan klien langsung.

1. Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan yang sistematis untuk mendapatkan data klien baik data subjektif maupun data objektif. Teknik

pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Selain tahap ini, penulis tidak mendapatkan hambatan yang cukup signifikan karena klien kooperatif dan dapat diajak kerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan. Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan hasil TN. K mengalami penyakit Ca laring . pengertian penyakit ca laring kanker langka ketika sel-sel ganas tumbuh pada laring (kotak suara). Tumor kanker (ganas) adalah sekelompok sel kanker yang dapat tumbuh dan menghancurkan jaringan di sekitarnya. Juga dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain jika tidak segera diobati.

Data focus yang ditemukan pada pasien yaitu ; pasien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur, dengan skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Data objektif yang diperoleh dari klien adalah klien terlihat meringis menyeringai saat menahan nyeri, gelisah serta klien tampak lemas dengan tekanan darah 154/97 mmhg, nadi 91x/menit, suhu 36° C, dan RR 20 x/menit, data tersebut sesuai dengan data karakteristik yang sesuai dengan nyeri akut.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan penulis menemukan 1 diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post operasi) d.d pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 5, gelisah, tampak meringis

Menurut SDKI, (2017) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang bisa mendadak atau lambat, dan meningkat hingga berat dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan.

Untuk diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam di harapkan nyeri dapat berkurang serta pencapaian hasil dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. Dengan intervensi atau rencana tindakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan rasa nyeri serta ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal) kepada klien. Respon objektif dari klien terlihat sedikit kesatkitan.

Terapi murottal merupakan salah satu metode non-farmakologis yang dapat mengurangi intensitas rasa nyeri dengan cara merangsang otak untuk menghasilkan hormon-hormon yang memberikan rasa nyaman, sehingga nyeri dapat dikurangi (Sakiyan et al., 2021). Terapi murottal ini memiliki efektivitas yang sama dengan terapi musik dalam meredakan nyeri dan memberikan rasa rileksasi pada pasien pascaoperasi (Suhartono et al., 2019).

Efektivitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi. Terapi murottal Al-Qur'an dapat merangsang otak untuk

menghasilkan hormon-hormon yang dapat mengurangi rasa nyeri, seperti endorfin dan oksitosin. Hormon-hormon ini dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi sensitivitas terhadap nyeri (Islami et al., 2020). Mendengarkan murottal Al-Qur'an juga dapat memberikan efek relaksasi pada pasien. Suara yang tenang dan penuh makna dalam Al-Qur'an dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketegangan yang seringkali menyertai rasa nyeri (Suhartono et al., 2019).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menjadi bentuk distraksi yang efektif dari rasa nyeri. Fokus pada bacaan dan makna Al-Qur'an dapat membantu mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan. Terapi murottal Al-Qur'an juga memiliki pengaruh psikologis yang positif pada pasien. Pasien mungkin merasa terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dan merasa didukung secara spiritual, yang dapat membantu mereka mengatasi rasa nyeri dengan lebih baik (Isnaani et al., 2022).

Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an dapat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi melalui berbagai mekanisme, termasuk stimulasi otak, relaksasi, afeksi positif, distraksi, dan pengaruh psikologis yang positif.

Dari intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 26-29 Februari 2024. Pada hari senin, 26 Februari 2024 pukul 16.00 WIB dilakukan implementasi dari diagnosis pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, dan intensitas nyeri dengan respon subjektif dari klien yang klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur, nyeri terasa mencekam dengan skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul. Data objektif yang diperoleh dari klien adalah klien terlihat meringis menyeringai saat menahan nyeri serta klien tampak lemas. Pada pukul 16.30 dilakukan implementasi mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal) dengan respon subjektif klien bersedia melakukan terapi murottal untuk mengurangi rasa nyerinya sesuai apa yang diajarkan dan respon objektif klien adalah klien tampak mengikuti arahan terapi murottal yang telah diajarkan.

Catatan perkembangan klien atau evaluasi dilakukan pada hari senin, selasa, dan rabu tanggal 26-29 Februari 2024

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari senin, tanggal 26 Februari pukul 16.00 dari diagnosis yaitu data subjektif dari klien merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur, P: nyeri saat bergerak Q: nyeri terasa mencekam R: Nyeri pada tenggorokan S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif dari klien adalah Klien tampak lemas dan meringis menahan sakit. Maka dari data tersebut, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan hasil melanjutkan intervensi 1 dan intervensi 2.

Dan untuk evaluasi hari ke 2 tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 10.00 Dari diagnosis pertama yaitu mendapatkan data subjektif klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur sudah berkurang P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri terasa mencekam

berkurang R: Nyeri pada tenggorokan berkurang S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif klien tampak membaik tenang dan rileks. Dari data yang di dapat, maka penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan harus melanjutkan intervensi 1.

Evaluasi hari evaluasi hari ke 3 tanggal 29 Februari 2024 pada pukul 13.00 diagnosis pertama yaitu mendapatkan data subjektif klien mengatakan merasakan sakit dan nyeri pada tenggorokan saat bangun tidur sudah berkurang P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri terasa mencengkam berkurang R: Nyeri pada tenggorokan berkurang S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. Data objektif klien tampak membaik tenang dan rileks. Dari data yang di dapat, maka penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan harus melanjutkan intervensi 1.

C. Keterbatasan

Penulis memberikan tindakan keperawatan dengan mengajarkan teknik terapi murottal untuk menurun rasa nyeri terhadap Tn.K yang menderita penyakit ca laring kendala yang terjadi di hari pertama klien belum sepenuhnya percaya dan terbuka pada saat diberikan terapi murottal pada penulis keluarganya atau yang harus memahami akan keadaannya keterbatasan yang terjadi tidak dapat diminimalisir, penulis mencoba berinteraksi dengan lebih intens pada hari-hari berikutnya sehingga penulis dan klien kini mampu berinteraksi untuk mencapai proses pemahaman dalam komunikasi satu sama lain tentang mengurangi rasa nyeri yang diberikan terapi murottal

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan mengenai implementasi keperawatan manajemen dengan terapi murottal terhadap penurunan nyeri pada Tn.K dengan masalah Ca laring di bangsal Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dikelola selama tiga pada tanggal 26-29 Februari 2024.

Ca laring adalah kanker langka ketika sel-sel ganas tumbuh pada laring (kotak suara). Tumor kanker (ganas) adalah sekelompok sel kanker yang dapat tumbuh dan menghancurkan jaringan di sekitarnya. Juga dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain jika tidak segera diobati.

1. Pada saat penulis melakukan pengkajian meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan spiritual, pengkajian pemeriksaan penunjang diit dan terapi. Hasil pengkajian penulis menemukan klien mengalami Ca laring
2. Dari pengkajian yang telah dilakukan didapatkan 1 diagnosis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post operasi)
3. Intervensi atau rencana keperawatan tervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan intervensi yang disusun berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut berupa terapi non farmakologis yaitu murottal yaitu mendengarkan surat Ar-Rahman efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pasien dengan ca laring.
5. Hasil evaluasi dari diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi penulis

Dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi serta belajar untuk menambah pengalaman dan wawasan khususnya dalam lingkup gerontik dengan masalah ca laring

2. Bagi lembaga pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah agar dapat menjadi gambaran atau pandangan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan kepada lanjut usia dengan masalah ca laring

3. Bagi profesi perawat

Saran dari penulis bagi perawat agar mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang telah diterapkan. Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan berupa terapi murottal untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan ca laring.

4. Bagi lahan praktik

Menjadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi khususnya pada lanjut usia dengan masalah ca laring

5. Bagi masyarakat

Keluarga pasien dapat mengurangi nyeri akut yang muncul pada pada pasien dengan masalah ca laring dengan memberikan terapi murottal karena pelaksanaanya cukup mudah.



DAFTAR PUSTAKA

- Agdana, H. M. (2023). Kanker Larynx ditinjau Secara Anatomis. *Journal of Basics and Apllied Anatomy and Histology*, 1(1), 19–23. <http://joints.ub.ac.id/>
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1921–1930. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9997-x>
- Bae, E. J., & Kim, Y. H. (2024). Development of Integrated Supportive Care Nursing Competence Scale for Cancer Survivors. *Healthcare (Switzerland)*, 12(7), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070755>
- Biljanah, J. A., Zahro, I. I., & Manyakori, S. P. P. (2022). Tumor Laring Suspek Ganas Pada Perokok Aktif: Laporan Kasus. *Continuing Medical Education*, 694–700.
- Doenges, E. M., Moorhouse, M., & Murr, A. (2014). Nursing-Care-Plans-Guidelines-Individualizing-Client Care Across the Life Span. *Davis Company*, 53(9), 1689–1699.
- Hanafi, M., Muhammad, F., & Wulandari, D. (2019). The Effect of Quran Recitation to Pain and Comfort Feeling on Patients with Reduced Consciousness in UNS Hospital. *KnE Life Sciences*, 4(12), 155. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i12.4169>
- Irfandy, D., & Rahman, S. (2015). Diagnosis dan Penatalaksanaan Tumor Ganas Laring. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.310>
- Islami, A. I., Gantini, D., & Astiriyani, E. (2020). The Effect Murottal of Quran Therapy and Benson Relaxation on Anxiety Level of High-Risk Pregnancy. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 109–116. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/6313/1885>
- Isnaani, M., Gayatri, D., Azzam, R., & Rayasari, F. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Fraktur Operasi. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*, 14(September), 543–544. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Pfister, D. G., Spencer, S., Adelstein, D., Adkins, D., Anzai, Y., Brizel, D. M., Bruce, J. Y., Busse, P. M., Caudell, J. J., Cmelak, A. J., DimitriosColevas, A., Eisele, D. W., Fenton, M., Foote, R. L., Galloway, T., Gillison, M. L., Haddad, R. I., Hicks, W. L., Hitchcock, Y. J., ... Darlow, S. D. (2020). Head and neck cancers, version 2.2020. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(7), 873–898. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0031>

- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 674). Depkes RI.
- Sakiyan, Marzuki, A., & Khoirunnisa, A. (2021). Literatur Review : Penerapan Terapi Murottal A-Quran Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Klien Post Operasi. *Analisis Pengetahuan Keuangan, Kepribadian Dan Sikap Keuangan Terhadap Perilaku Manajemen Keuangan*, 11(1), 192–201. https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf
- SDKI, T. P. (2017). SDKI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. In *PPNI*. PPNI.
- Suhartono, M., Aini, D. N., & Arifianto. (2019). Pengaruh Pemberian Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Post Oprasi Hernia Inguinalis. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(1), 23–30.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2018). *Cancer Nursing Principles and Practice* (Eighth Edi). Jones & Bartlett Learning.

