

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN EDEMA PARU DI RUANG
PERAWATAN LOVEBIRDS
RS. BHAYANGKARA
MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

MIHRAJUL HAERANI, S.Kep

NIM D.23.11.030

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN EDEMA PARU DI RUANG
PERAWATAN LOVEBIRDS
RS. BHAYANGKARA
MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

MIHRAJUL HAERANI, S.Kep

NIM D.23.11.030

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Analisis Pemberian Terapi Murrotal AL-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru di Ruang Perawatan Lovebirds Rs. Bhayangkara Makassar"

Ini telah disetujui untuk diajukan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal
Juni 2024

Pembimbing I

Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN: 0927108801

Pembimbing II

Dr. Murwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP: 197709262002122007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Sikes Panrita Husada Bulukumba

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK: 198411020110102028

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MIHRAJUL HAERANI, S.Kep

NIM : D.23.11.030

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :
Analisis Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru Di Ruang Perawatan Lovebirds Rs. Bhayangkara Makassar.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pertanyaaan,



Mihrajul Haerani, S.Kep

Nim : D.23.11.030

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Terapi Murottal Al- Qur’ an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru Di Ruang Perawatan Love Bird RS Bhayangkara Makassar ”

Oleh :

Mihrajul Haerani, S.Kep

D2311030

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 24 Juli 2024

1. Penguji Institusi

Nursyamsi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0909018804

2. Penguji Klinik

Kasmawati Karim, S.Kep.,Ns.,MM

NIP. 198012182003122006

3. Pembimbing Utama

Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0927108801

4. Pembimbing Pendamping

Muriyati S.Kep.,Ns., M.Kes

NIP. 197709262002122007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Andi Nurlaela Amin, S.Kep.Ns. M.Kes

NRK. 198411020110102028

ABSTRAK

Analisis Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru Di Ruang Perawatan Lovebirds Rs. Bhayangkara Makassar
Mihrajul Haerani, Nadia Alfira¹, Muryati²

Latar belakang : Edema paru adalah suatu keadaan patologi dimana cairan intravaskuler keluar ke ruang ekstrasvaskuler, jaringan interstisial dan alveoli yang terjadi secara akut. Edema paru terjadi secara akut dan luas dalam waktu yang singkat, ditandai dengan gejala diantaranya sesak nafas berat, terjadinya hipoksia yang diakibatkan oleh adanya akumulasi dari penumpukan cairan di dalam paru sehingga terjadi gangguan proses pertukaran gas dan pengembangan paru yang berakibat fatal.

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan terapi murrotal pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi

Hasil : Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapam terapi murotal terhadap penurunan kecemasan pada Tn. A di RS Bhayangkara Makassar. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan pada pasien tersebut.

Kesimpulan : Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu *Edema Paru*.

Kata kunci : Terapi murrotal, Edema Paru, Kecemasan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Analisis Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru Di Ruang Perawatan Lovebirds Rs. Bhayangkara Makassar”. ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr. Muryati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada mama saya, Suriati atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Sri Ayuningsih, Izza Arfa Hunnisa, dan Cantika adi permata kasih karena telah kebersamaan kembali dalam mencapai gelar Ners.
10. Ade Audina Yuniarti, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis selama proses perkuliahan, memberi dukungan, motivasi dan menemani penulis hingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penulisan	7
F. Metode Penulisan	7
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN UMUM	9
A. Konsep Medis	9
1. Definisi Edema Paru	9
2. Klasifikasi Edema Paru	10
3. Etiologi Edema Paru	11
4. Manifestasi Klinis Edema Paru	14
5. Patofisiologi Edema Paru	15
6. Komplikasi Edema Paru	16
7. Penatalaksanaan edema paru	17
8. Pemeriksaan Penunjang	17
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Rencana tindakan keperawatan	23
4. Implementasi Keperawatan	29
5. Evaluasi Keperawatan	32
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN DISKUSI	38
A. Analisis Karakteristik klien/Pasien	38
B. Analisis Masalah Keperawatan	39
C. Analisis intervensi Keperawatan.....	40
D. Analisis Implementasi Keperawatan.....	41
BAB V PENUTUP.....	48
A. KESIMPULAN	48
B. SARAN	49
DAFTAR PUSTAKA	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Edema paru adalah suatu keadaan patologi dimana cairan intravaskuler keluar ke ruang ekstrasvaskuler, jaringan interstisial dan alveoli yang terjadi secara akut. Edema paru terjadi secara akut dan luas dalam waktu yang singkat, ditandai dengan gejala diantaranya sesak nafas berat, terjadinya hipoksia yang diakibatkan oleh adanya akumulasi dari penumpukan cairan di dalam paru sehingga terjadi gangguan proses pertukaran gas dan pengembangan paru yang berakibat fatal (Andri et al., 2020).

Edema paru menggambarkan suatu kondisi di mana cairan menumpuk di paru-paru sehingga sulit bernapas. Seringkali, penumpukan cairan disebabkan oleh ketidakseimbangan tekanan di dalam jantung, namun penyebab lain juga dapat menyebabkan kelebihan cairan ke paru-paru. Jika cairan mengalir lebih cepat daripada kemampuan paru-paru untuk mengeluarkannya, maka bagian-bagiannya akan terisi, sehingga menyulitkan jika tidak mungkin paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengirimkannya ke seluruh tubuh, sebagaimana seharusnya. (Edema Paru, 2024).

Prevelensi menurut (*National Center for Biotechnolgy Information*, 2024) Lebih dari 1 juta pasien dirawat setiap tahun dengan diagnosis edema paru sekunder akibat penyakit jantung (gagal jantung). Diperkirakan 190.000 pasien didiagnosis menderita cedera paru akut setiap tahunnya. Sekitar 1,5 hingga 3,5 kasus/100.000 penduduk didiagnosis menderita ARDS . Penyakit edema paru pertama kali di Indonesia ditemukan pada tahun 1971. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh provinsi di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan luas wilayah (Ellysa & Gatot Suparmanto, 2020).

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar mengenai penderita kasus edema paru pada lima tahun terakhir yaitu sebanyak 95 orang, dan dimana pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan yaitu ditahun 2020 hanya berjumlah 36 orang, kemudian tahun 2023 berjumlah 12 orang dan ditahun 2024 hanya 3 orang.

Bertambahnya cairan dalam ruang didalam pembuluh darah paru - paru disebut Acut Lung Oedema (ALO) atau Edema Paru Akut. Acut Lung Oedema (ALO) atau Edema Paru Akut dapat menjadi kondisi kronik atau dapat berkembang dengan tiba - tiba dan dengan cepat menjadi ancaman hidup. Tipe yang mengancam hidup dari Acut Lung Oedema (ALO) atau Edema Paru menjadi ketika sejumlah besar cairan tiba - tiba berpindah dari pembuluh darah paru ke dalam paru, di karenakan masalah paru, serangan jantung, trauma dan bahan kimia toksik. Ini juga menjadi tanda awal dari penyakit Jantung Koroner (MERY MARGINY, 2019).

Kurangnya pengalaman keluarga dan pasien mengenai gejala yang timbul dan mengakibatkan kecemasan atau ansietas. Yang berdampak pada pasien edema paru sehingga mempengaruhi psikologis. Bahwa stresor psikososial dan dukungan sosial secara signifikan juga akan berpengaruh pada penyakit edema paru, terutama pada penderita edema paru. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien edema paru salah satunya ansietas. Stress ataupun kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang bahkan lazim terjadi pada orang-orang yang terdiagnosa penyakit tahunan. Misalnya saja pada pasien dengan penyakit edema paru. Menurut (Pardede, 2020)

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya. Pasien dengan gangguan edema paru biasanya sering merasakan ketakutan atau beranggapan bahwa organ tubuh yang paling vital adalah paru-paru dan ketika paru-paru mulai mengalami gangguan maka kesehatan juga terancam bahkan sampai mengalami kematian. Hal ini yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan, ketakutan sampai dengan depresi. Para pasien dengan gangguan

penyakit edema paru mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti, cemas yang berlebihan, gelisah, insomnia dan menyangkal kenyataan yang ada (Chairil Ibnu et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Simamora & Daulay, 2021) yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi” Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre-Experimental Design dengan rancangan one group pretest-posttest design. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. dengan hasil analisis uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai p value adalah 0,001, dan hasil analisis uji statistik Mann Whitney diperoleh nilai p value adalah 0,000, Dan menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Panyabungan.

Berbagai macam pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, seperti farmakologi dan nonfarmakologi serta kolaborasi untuk memperbaiki psikologis. Ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengatasi kecemasan salah satunya dapat menggunakan *terapi murottal Al-qur’an*. Terapi ini dapat meminimalisir kecemasan pada pasien edema paru dengan mendengarkan murottal. Dengan menurunnya tingkat kecemasan, maka faktor penghambat konsentrasi akan berkurang sehingga tingkat konsentrasi akan meningkat. Terapi murottal Al- Qur'an juga dapat meningkatkan kadar β - Endorphin dan menurunkan tekanan darah (D setyaningsih, 2020).

Terapi murottal Al-Qur’an merupakan intervensi komplementer dengan menggunakan bunyi lantunan Al-Qur’an sebagai penyembuhan. Terapi murottal memiliki efek yang sama seperti terapi musik yaitu memberikan efek relaksasi dan dapat menurunkan tingkat kecemasan (ansietas) (Septadina, 2021). Mekanismenya berawal dari audio lantunan Al-Qur’an yang diperdengarkan dan 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 dan membuat keseimbangan di dalamnya. stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan terapi audio lainnya karena stimulan AlQur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63%, gelombang delta merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi responden dalam kondisi sangat rileks. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (HANDAYATI, 2018).

Pada jurnal internasional yang diteliti oleh (Darmadi & Armiyati, 2019) yang berjudul *Murottal and Clasical Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety* dengan metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasy eksperimen) dengan desain penelitian two group pre and post test design menggunakan uji Mann-Whitney, (terapi murottal) menunjukkan sebanyak 15 orang (93,75%) mengalami penurunan tingkat kecemasan dan hanya 1 orang (6,25%) yang tingkat kecemasannya tetap. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi murottal.

Berdasarkan hasil penelitian yang direkomendasikan untuk menggunakan jenis perawatan ini dalam upaya untuk mengurangi kecemasan pasien. (Asrul Asrul, 2023) melakukan penelitian juni 2022, Pada penelitian ini yang menjadi fokus yaitu mengetahui efektivitas terapi murottal Quran terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Tonsilectomy berjudul *Effectiveness of Al-Qur'an Murottal Therapy Against Anxiety of Preoperative Patients* yang menerapkan metode wawancara dan observasi lalu dilakukan pengukuran tingkat kecemasan untuk mengetahui hasil tingkat kecemasan responden setelah diberikan intervensi. Intervensi dilakukan dengan durasi 10 menit dengan jumlah sebanyak 2 orang. Dan peneliti menemukan bahwa terapi murottal Al-quran dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi, ini sejalan dengan teori dari yang menyatakan membaca Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dan suara manusia adalah alat penyembuhan yang luar

biasa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Indriyati et al., 2021) yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qu’an Surat ar-Rahman Terhadap Tingkat kecemasan Pada Pasien Pre-operasi katarak Senilis” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi audio murottal Q.s Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi katarak senilis di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan. Desain penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian sebelum dilakukan terapi murottal Q.s Ar-Rahman ini menunjukkan responden yang cemas berat sebanyak 28 orang (50.0%). Cemas sangat berat sebanyak 28 orang (50.0%) dan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi atau perlakuan menggunakan terapi audio murottal Q.s Ar-Rahman responden yang cemas sedang sebanyak 16 orang (28.6%). Cemas berat sebanyak 35 orang (62.5%). Sedangkan untuk kecemasan sangat berat sebanyak 5 orang (8.9%). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perbedaan kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi audio Q.s Ar-Arrahman.

Berdasarkan uraian di atas tentang adanya temuan peneliti dan adanya data penurunan angka penderita edema paru di tiga tahun terakhir sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dengan Diagnosa Edema Paru Di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Edema Paru adalah kondisi penumpukan cairan abnormal di paru-paru, penumpukan cairan ini menyebabkan sesak napas, hal tersebut dapat diatasi dengan farmakologi dan nonfarmakologi, sebagai salah satu contoh yaitu pemberian terapi murrotal untuk menurunkan kecemasan. Metode ini dapat mengurangi menurunnya tingkat kecemasan, maka faktor penghambat konsentrasi akan berkurang sehingga tingkat konsentrasi akan meningkat. Hal ini yang menjadi latar belakang pengangkatan rumusan masalah “Bagaimana

pemberian terapi murrotal pada Tn. A terhadap penurunan kecemasan pada edema paru di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar?''.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan terapi murrotal pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- e. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Tn. A dengan masalah tingkat kecemasan pasien Edema Paru Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.

D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Murrotal pada Tn. A terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan diganosa medis Edema Paru di Ruang Lovebird Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi peneliti serta mahasiswa keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran tambahan serta sebagai bahan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Edema Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif salah satunya adalah penerapan terapi murrotal Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

b. Manfaat pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam mengatasi tingkat kecemasan dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien yang mengalami kecemasan yang dapat diterapkan bagi kehidupannya.

c. Manfaat peneliti

Sebagai salah satu dasar pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan terapi murrotal.

F. Metode Penulisan

Metode dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskripsi yaitu pemakaran kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian dan pendokumentasian melalui pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar edema paru, terapi murrotal, asuhan keperawatan, standar operasional prosedur terapi murrotal dan artikel yang mendukung.

3. BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

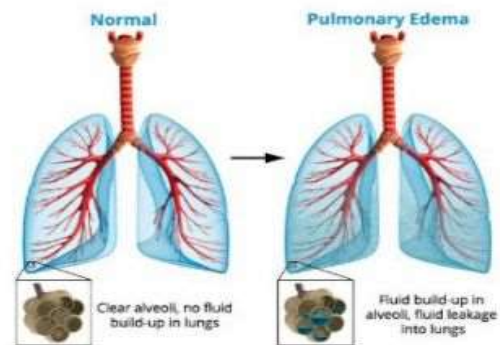
BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Definisi Edema Paru

Edema paru merupakan suatu kondisi yang terjadi perpindahan cairan dari vaskuler paru ke interstisial dan alveoli paru. Pada edema paru menyebabkan



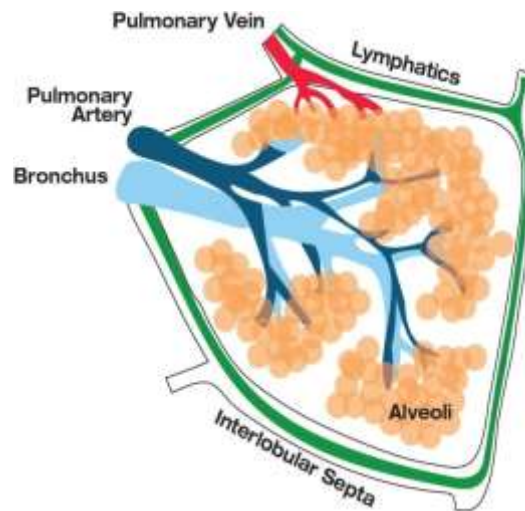
penimbunan cairan secara berlebih di dalam ruang interstisial dan alveoli paru. Edema paru akut dan luas sering mengakibatkan kematian dalam waktu cepat. Edema paru dapat disebabkan karena gangguan pada jantung (edema paru kardiak), maupun gangguan diluar jantung (edema paru non-kardiak). Edema paru kardiak biasanya terjadi karena gagal jantung kiri, yang menyebabkan tekanan hidrostatik vena pulmonalis dan kapiler paru meningkat. Peningkatan tekanan di atrium kiri dan tekanan baji paru mengawali terjadinya edema paru kardiogenik tersebut. Sebagai akibatnya tekanan, terjadi ekstrasvasi cairan ke jaringan (Dr. Yessy Dessy Arna et al., 2024).

Jumlah angka kematian selama satu tahun untuk pasien yang dirawat di rumah sakit dengan edema paru akut mencapai 40%. Penyebab paling umum dari edema paru akut diantaranya iskemia miokard, aritmia jantung (misalnya Fibrilasi atrium), disfungsi katup jantung dan kelebihan volume cairan. Dapat pula disebabkan oleh penyebab lain diantaranya emboli paru, stenosis arteri renal, ketidakpatuhan terhadap pengobatan penyakit sebelumnya serta efek samping dari obat juga dapat memicu edema paru (Ariyani & Suparmanto, 2020).

Acute lung oedema (ALO) adalah suatu kondisi yang memerlukan tindakan cepat dan tepat karena akan mengganggu pertukaran gas di alveoli

yang terisi oleh cairan. Dalam kondisi normal, udara masuk ke paru-paru dan selanjutnya oksigen akan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Akan tetapi pada pasien edema paru akan sulit bernapas karena paru-parunya terisi oleh cairan, itu berakibat pada oksigen yang dihirup tidak dapat masuk ke paru-paru ataupun aliran darah. Bila penumpukan cairan dibiarkan terlalu lama, pasien akan merasa sesak napas (Dr. Yessy Dessy

Arna et al., 2024).



Cairan ke ruang alveoli dan interstitial merupakan rembesan edema paru dan Peningkatan permeabilitas kapiler, yang terlihat pada kondisi sakit seperti sepsis dan sindrom sesak napas akut

(acute respiratory distress syndrome) dapat menyebabkan edema paru. Edema paru dapat pula terjadi akibat perubahan berlebihan pada tekanan intratoraks, seperti yang terlihat setelah aspirasi benda asing pada trakea atau obstruksi berat akibat hipertrofi tonsil dan adenoid (edema paru pasca-obstruksi). Edema paru mungkin muncul pada kondisi di mana terjadi penurunan tekanan onkotik serum (hypoalbuminemia); setelah pemberian cairan intravena dalam jumlah besar, terutama bila terjadi kerusakan kapiler; berkaitan dengan peningkatan ketinggian (edema paru akibat ketinggian); dan setelah cedera susunan saraf pusat (edema paru neurogenik) (Marcdante et al., 2021).

2. Klasifikasi Edema Paru

Edema paru menurut penyebab dan perkembangannya diklasifikasikan menjadi edema paru kardiogenik dan edema paru non-kardiogenik. Edema paru kardiogenik biasanya disebabkan karena gagal jantung kiri kongestif yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik di kapiler

paru. Sedangkan edema paru non- kardiogenik dikategorikan berdasarkan kondisi yang mendasarinya. Edema paru non-kardiogenik diklasifikasikan menjadi tekanan rendah alveolus, peningkatan permeabilitas alveolus, atau edema neurogenik. Sebagai contoh, penyebab penurunan tekanan alveolus adalah karena obstruksi saluran nafas atas seperti paralisis laring, penyebab peningkatan permeabilitas adalah leptospirosis dan ARDS, sedangkan edema neurogenik disebabkan oleh epilepsy, trauma otak, maupun elektrolusi. Perbedaan antara kardiogenik dan non-kardiogenik sangat penting dilakukan tidak hanya untuk terapi, tapi juga untuk alasan prognosis (Jufan et al., 2020).

3. Etiologi Edema Paru

Penyebab edema paru bervariasi. Jika edema paru disebabkan oleh masalah jantung, maka disebut dengan edema paru kardiogenik. Namun jika edema paru tidak berhubungan dengan masalah jantung, maka disebut dengan edema paru non-kardiogenik. Berikut ini kondisi klinis yang menyebabkan edema paru meliputi (Chairul Huda, 2021):

a. Penyakit arteri koroner

Arteri yang memasok darah ke otot jantung mengalami penyempitan akibat penumpukan plak. Penyempitan arteri koroner ini menyebabkan ventrikel kiri menjadi lemah. Gumpalan darah yang terbentuk di arteri yang menyempit menghalangi aliran darah dan merusak otot jantung sehingga mengakibatkan serangan jantung karena otot jantung tidak dapat memompa darah seperti yang seharusnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ludiana & Purwono, 2021) yang berjudul “ *Penerapan Terapi Murottal Al-qur’an terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung*” Adanya pengaruh terapi murottal Alqur’an terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung dipuskesmas Yosomulyo, kota Metro. Dengan hasil penerapan terapi murrotal Al-Qur’an pada pasien gangguan kardiovaskuler menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menurun dari tingkat kecemasan sedang (skor HARS = 23) menjadi tingkat kecemasan ringan

(skor HARS= 15). Maka murottal Al-Qur'an membantu menurunkan tingkat kecemasan dan mengetahui efektivitas penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah dilakukan penerapan.

b. Kardiomiopati

Kardiomiopati berarti kerusakan otot jantung. Kondisi ini memaksa jantung harus memompa lebih keras dan tekanannya meningkat. Ketika ventrikel kiri tidak dapat memompa dengan baik, cairan akan kembali ke paru-paru dan menyebabkan edema.

c. Masalah katup jantung

Penyempitan katup jantung aorta atau mitral (stenosis) atau katup yang bocor atau tidak menutup dengan benar dapat mempengaruhi aliran darah ke jantung. Jantung harus bekerja lebih keras, sehingga tekanannya meningkat. Jika kebocoran katup jantung terjadi secara tiba-tiba, dapat menyebabkan edema paru yang parah.

d. Tekanan darah tinggi

Hipertensi yang tidak diobati atau tidak terkontrol dapat memperbesar ukuran dan volume jantung (kardiomegali). Hal ini menurunkan kinerja jantung dan menyebabkan masalah edema. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila & Nugroho, 2021) yang berjudul "*Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Melalui Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an*" Prosedur pelaksanaan studi kasus ini dilakukan sesuai dengan evidence based nursing yaitu dilaksanakan dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari. Dengan Hasil studi evaluasi menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi murottal al-qur'an terjadi peningkatan kecemasan dan tanda-tanda vital serta gangguan tidur pada kedua pasien yang mengalami penurunan setelah dilakukan terapi murottal al-qur'an. Setelah dilakukan terapi murottal al-qur'an terdapat perbaikan pada tanda-tanda vital, penurunan tingkat kecemasan, dan penurunan gangguan tidur pada kedua pasien. Terapi murottal al-qur'an efektif

dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

- e. Masalah jantung lainnya seperti peradangan otot jantung (miokarditis), kelainan jantung bawaan (kongenital), dan irama jantung yang tidak normal (aritmia) juga dapat menyebabkan edema paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Trimutiasari, 2018) yang berjudul “Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Katerisasi Jantung Di Ruang Elang I RSUP DR. Kariadi Semarang” menunjukkan bahwa ada penurunan kecemasan pada pasien katerisasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai p Value =0,000. Ketidak-seimbangan Starling Forces (NATHANIA LONGKUTOY, 2020):

- a) Peningkatan tekanan kapiler paru :

Peningkatan tekanan vena paru tanpa adanya gangguan fungsi ventrikel kiri (stenosis mitral). Peningkatan tekanan vena paru sekunder oleh karena gangguan fungsi ventrikel kiri. Peningkatan tekanan kapiler paru sekunder oleh karena peningkatan tekanan arteria pulmonalis (over perfusion pulmonary edema).

- b) Penurunan tekanan onkotik plasma.

Hipoalbuminemia sekunder oleh karena penyakit ginjal, hati, protein-losing enteropaday, penyakit dermatologi atau penyakit nutrisi

- c). Peningkatan tekanan negatif intersisial:

Pengambilan terlalu cepat pneumotorak atau efusi pleura (unilateral).

Tekanan pleura yang sangat negatif oleh karena obstruksi saluran napas akut bersamaan dengan peningkatan end-expiratory volume (asma).

- d) Peningkatan tekanan onkotik intersisial.

Sampai sekarang belum ada contoh secara percobaan maupun klinik.

Perubahan permeabilitas membran alveolar-kapiler (Adult Respiratory Distress Syndrome)

- a) Pneumonia (bakteri, virus, parasit).
- b) Bahan toksik inhalan (phosgene, ozone, chlorine, asap Teflon®, NO₂, dsb).
- c) Bahan asing dalam sirkulasi (bisa ular, endotoksin bakteri, alloxan, alpha-naphthyl thiourea).
- d) Aspirasi asam lambung.
- e) Disseminated Intravascular Coagulation.
- f) Pneumonitis radiasi akut.
- g) Bahan vasoaktif endogen (histamin, kinin)
- h) Immunologi: pneumonitis hipersensitif, obat nitrofurantoin, leukoagglutinin.
- i) Shock Lung oleh karena trauma di luar toraks,
- j) Pankreatitis Perdarahan Akut.

Insufisiensi Limfatik

- a) Post Lung Transplant.
- b) Lymphangitic Carcinomatosis
- c) Fibrosing Lymphangitis

4. Manifestasi Klinis Edema Paru

Manifestasi edema paru disebabkan oleh gagalnya faktor regulasi terhadap pergerakan cairan. Sebagian besar manifestasi dapat dilihat pada sistem pernapasan termasuk dispnea, takipnea, nadi cepat dan lemah, hipertensi (bila kardiogenik), ortopnea pada 90 derajat, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Batuk berulang/sering merupakan usaha untuk mengeluarkan cairan dari dada. Sputum encer dan berbusa karena tercampur dengan air. Bila tekanan hidrostatik sangat tinggi, kapiler kecil akan pecah dan menyebabkan sputum berwarna merah muda. Klien menjadi cemas karena dispnea dan gelisah akibat hipoksemia. Rontgen dada menunjukkan "area putih" ketika cairan telah

menggantikan ruangan paru yang seharusnya berisi udara dan berwarna hitam. (Black et al., 2022).

Tindakan yang tepat segera dilakukan, serangan dapat dihentikan dan pasien dapat bertahan terhadap komplikasi ini (*Keperawatan Medikal- Bedah*, 2022)

- a. Serangan khas terjadi pada malam hari setelah berbaring selama beberapa jam dan biasanya didahului dengan rasa gelisah, ansietas, dan tidak dapat tidur.
- b. Awitan sesak napas mendadak dan rasa asfiksia (seperti kehabisan napas), tangan menjadi dingin dan basah, bantalan kuku menjadi sianotik, dan warna kulit meridi abu-abu.
- c. Nadi cepat dan lemah, vena leher distensi.
- d. Batuk hebat menyebabkan peningkatan jumlah sputum mukoid.
- e. Dengan makin berkembangnya edema paru, ansietas berkembang menjadi mendekati panik, pasien mulai bingung, kemudian stupor.
- f. Napas menjadi bising dan basah, dapat mengalami asfiksia oleh cairan bersema darah dan berbusa (dapat tenggelam oleh cairan sendiri).

5. Patofisiologi Edema Paru

Terdapat empat mekanisme utama dalam patofisiologi edema paru pasca obstruksi, yaitu peningkatan tekanan hidrostatik di bantalan kapiler paru (atau sebaliknya, penurunan tekanan di interstisium), penurunan tekanan osmotik plasma, peningkatan permeabilitas membran, dan penurunan pengembalian cairan ke sirkulasi melalui jaringan limfatik. Adanya obstruksi jalan napas atas yang signifikan menimbulkan upaya inspirasi untuk mengatasi obstruksi. Upaya ini akan menghasilkan tekanan negatif intrapleura dan alveolar yang kuat. Perbedaan tekanan yang tinggi akan menyebabkan cairan bergerak keluar dari kapiler paru masuk ke ruang interstisial dan alveolar (N. Margarita Rehatta, 2019).

Edema paru termasuk edema non-inflamasi yang terjadi akibat gangguan tekanan induksi starling force. Tekanan kapiler paru normalnya adalah 10 mmHg atau berkisar 6-13 mmHg. Tetapi jika tekanannya meningkat, maka tekanan ini dapat menyebabkan edema paru. Dan Peningkatan tekanan starling force (Chairul Huda, 2021).

Fisiologis edema meliputi :

- a. Tekanan hidrostatik, didefinisikan sebagai tekanan di dalam kapiler yang mendorong cairan keluar dari pembuluh darah
- b. Tekanan onkotik, digambarkan sebagai tekanan yang berhubungan dengan makromolekul dalam darah yang membantu menahan cairan di dalam pembuluh, dan
- c. Permeabilitas membran, kemudahan cairan melewati dinding kapiler atau alveolus.

Keseimbangan relatif tekanan hidrostatik dan onkotik selain permeabilitas membran menentukan pergerakan cairan bersih antara pembuluh darah dan interstitium paru serta ruang udara alveolar. Saluran limfatik juga penting dalam menjaga keseimbangan cairan karena memungkinkan cairan ekstrasvaskular kembali ke pembuluh darah sentral. Saluran limfatik berjalan di sepanjang berkas bronkovaskuler dan septa interlobular di sepanjang tepi lobulus paru. Aliran limfatik dapat meningkat 3-10x pada kondisi edema paru hidrostatik, sehingga memberikan kesempatan untuk mencapai kembali euvolemia (Maria barile, 2020).

B. Komplikasi Edema Paru

Secara umum, jika edema paru berlanjut, tekanan di arteri pulmonalis meningkat (*hipertensi pulmonal*). Kemudian jantung menjadi lemah dan mengalami kegagalan dalam memompa darah, selanjutnya tekanan di jantung dan paru-paru meningkat (Chairul Huda, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agustina Saleh, Muhammad Chairil Ibnu et al., 2019) yang berjudul “*Pengaruh Murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien jantung*”

Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan p value = 0,001 ($<0,05$), artinya ada pengaruh murottal al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien jantung di ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin. terapi Murottal Al'Qur-an sangat efektif digunakan dalam menurunkan angka kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. hasil setelah diberikan intervensi Murottal Al-Qur'an menunjukkan bahwa memang ada penurunan pada tingkat kecemasan menjadi ringan pada responden .Terapi Murottal Al'Qur-an tidak hanya untuk menurunkan angka kecemasan, tetapi diharapkan secara tidak langsung juga mampu meningkatkan nilai spiritual pasien dalam mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Beberapa komplikasi edema paru lainnya mencakup :

- 1) Kesulitan bernapas
- 2) Penumpukan cairan di selaput yang mengelilingi paru-paru (efusi pleura)
- 3) Pembengkakan pada kaki,telapak kaki dan daerah perut
- 4) Kemacetan dan pembengkakan hati

C. Penatalaksanaan edema paru

Edema paru kardiogenik merupakan salah satu kegawatan medis yang perlu penanganan secepat mungkin setelah ditegakkan diagnosis.³Penatalaksanaan utama meliputi pengobatan suportif yang ditujukan terutama untuk mempertahankan fungsi paru (seperti pertukaran gas, perfusi organ), sedangkan penyebab utama juga harus diselidiki dan diobati sesegera mungkin bila memungkinkan. Prinsip penatalaksanaan meliputi pemberian oksigen yang adekuat, restriksi cairan, dan mempertahankan fungsi kardiovaskular. Pertimbangan awal ialah dengan evaluasi klinis, EKG, foto toraks,dan AGDA (Rampengan, 2021),

D. Pemriksaan Penunjang

Edema paru akibat peningkatan tekanan hidrostatik dan karena gangguan permeabilitas kapiler mempunyai gambaran progresifitas

radiologis yang hampir sama, namun dengan beberapa perbedaan akibat perbedaan etiologi. Pada awalnya foto toraks tidak menunjukkan kelainan tetapi kemudian akan berkembang dengan adanya infiltrat difus (Marhana et al., 2022).

- Pada tahap-1 (compensated), akumulasi cairan meningkat tetapi masih seimbang dengan peningkatan aliran limfe.
- Pada tahap-2 (perihiler edema) terjadi ketika aliran limfe tidak dapat mengatasi peningkatan akumulasi cairan; edema mulai terjadi di sekitar bronkeolus dan privaskuler paru memberikan gambaran edema paru interstesiil (Kerley B lines, indistinct vessels, peribronchial cuffing).
- Pada tahap-3 (edema alveolar) terjadi setelah cairan di ruang interstisial masuk ke alveoli dan terjadi kerusakan dinding alveoli, menyebabkan pengisian alveoli oleh cairan gambaran radiologis menunjukkan edema paru alveoli. 12 Perbedaan utama edema paru kardiogenik dan non- kardiogenik secara radiologis terdapat pada gambaran ukuran jantung. Pada edema paru non- kardiogenik ukuran jantung adalah normal sedang pada kardiogenik ukuran jantung membesar

Pemeriksaan peninjang yang dapat dilakukan diantaranya adalah pemeriksaan rontgen Thorax, pemeriksaan USG, pemeriksaan kardiometri dengan ICON dan pemeriksaan PICCO.

a. Pemeriksaan thorax

Pada pemeriksaan penunjang radiologi thorax gambaran khas edema paru didapatkan edema paru jantung membesar ditandai dengan cardiomegaly, pelebaran gambaran vaskularisasi dari paru-paru.

b. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG thorax atau juga disebut LUS (Lung Ultrasound) dapat membantu mendiagnosis kasus pasien dengan sesak nafas di Rumah sakit. Pada pemeriksaan LUS akan

didapatkan 2 garis atau 3 garis yang disebut B lines. Bilateral B lines sering didapatkan pada jaringan paru dengan edema intersisial.

c. Pemeriksaan ICON

Dengan menggunakan alat ICON kita dapat mengetahui profil dari TFC (Torachic Fluid Content) yang dapat menjadi pemeriksaan penunjang adanya edema paru. TFC mengukur cairan extra dan intravaskuler di dalam rongga thorax, sehingga dapat menjadi penunjang jika terjadi peningkatan nilai TFC dapat menjadi pertanda dari gejala edema paru akut. Pada kasus edema paru didapatkan nilai dari TFC mencapai 27 – 40 k/ohm.

d. Pemeriksaan PiCCO

Pada kasus edema paru pemeriksaan dengan PiCCO dapat membantu diagnosis dengan menghitung nilai EVLWI (Extravascular Lung Water Index), dimana EVLW merupakan gambaran dari jumlah air yang terdapat di dalam paru, dimana merupakan jumlah cairan di dalam intersisial, intrasel, alveolar dan cairan limfa di dalam paru. Nilai normal dari EVLWI yaitu <7 mL/kgBB, tetapi ada penelitian yang lain menyebutkan nilai EVLWI normal < 10 mL/kg. Nilai $EVLWI \geq 10$ mL/kg dapat menjadi penunjang kuat adanya edema paru pada pasien yang mengeluhkan gejala klinis sesak nafas dan ada riwayat penyakit jantung sebelumnya. ICON merupakan salah satu peralatan yang bertujuan untuk melakukan monitoring hemodinamik secara non invasif atau disebut juga elektrik kardiometri. Pemeriksaan invasif dengan alat PiCCO (Pulse Contour Cardiac Output) dapat melakukan pemeriksaan dari hemodinamik pada pasien. PiCCO menggunakan kombinasi dari 2 tehnik untuk monitoring hemodinamik dan volumetric secara lengkap yaitu secara termodilusi dan analisis contour pulsasi. Termodilusi menghitung pengukuran volumetrik dari

preload dan cardiac output. PiCCO memerlukan akses kateter Vena Central dan termodilusi arteri line.

6. Penilaian Kecemasan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang\ separuh gejala yang ada

3 = berat\ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

E. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien (Prastiwi et al., 2023).

- a. Data umum/identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- b. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan
 Data Subjektif : Riwayat DM, Riwayat Hipertensi
 Data Objektif : Tampak lesu, nadi kuat, pitting pada kaki, takipnea.
- c. Pola Nutrisi Metabolik

Data Subjektif : Peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut (pernapasan amoniak).

Data Objektif : Distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap akhir), perubahan turgor kulit/kelembapan, edema, gusi, pendarahan/gusi/lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, penampilan tak bertenaga.

d. Pola Eliminasi

Data Subjektif : Penurunan frekuensi urine, oliguri, anuria (gagal jantung lanjut).

Data Objektif : Abdomen kembung, diare, atau konstipasi.

e. Pola Aktifitas dan Latihan

Data Subjektif : Nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki (memburuk pada malam hari) perilaku berhati-hati/distraksi, gelisah.

Data Objektif : Nafas pendek dispnea nokturnal paroksimal ; batuk dengan/tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, dispnea, peningkatan frekuensi/kedalaman (pernapasan kussmaul). Batuk produktif dengan sputum merah muda encer (edema paru).

f. Pola Tidur dan Istirahat

Data Subjektif : Gangguan tidur (insomnia, gelisah)

Data Objektif : Gelisah atau samnolen, cemas, pruritus.

g. Pola Persepsi dan Kognitif

Data Subjektif : Sakit kepala, penglihatan kabur

Data Objektif : Gangguan status mental, penurunan lapang.

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif : Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.

Data Objektif : Sering marah-maraha, cemas.

i. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

Data Subjektif: Kesulitan menentukan kondisi (tak mampu bekerja), mempertahankan fungsi dan peran biasanya dalam keluarga.

Data Objektif :Lemas, penampilan tak berharga, murung, suka menyendiri.

j. Pola Produksi dan Seksualitas

Data Objektif : Penurunan libido, emenorea, infertilitas.

k. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data Subjektif : Hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk edema paru (SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- b. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Rencana tindakan keperawatan

Adapun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita edema paru berdasarkan buku (Tim Pokja, 2018).

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan	
		Keseimbangan Cairan	Ekspektasi : Meningkat					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4		5
1.	Perfusi perifer tidak efektif	1. Denyut nadi perifer 2. Kram otot 3. Tekanan darah sistolik 4. Tekanan darah diastolik						Pemantauan Tanda Vital <i>Observasi</i> 1. monitor tekanan darah 2. monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. monitor pernapasan (frekuensi,kedalaman) 4. monitor suhu tubuh 5. monitor pksimetri nadi 6. monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 7. identifikasi penyebab perubahan tanda vital <i>Terapeutik</i> 1. dokumentasi perubahan tanda vital

2.	Ansietas	1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 2. Perilaku gelisah 3. Perilaku tegang 4. Tekanan darh 5. Konsentrasi pola tidur						Terapi Murattal <i>Observasi</i> 1. identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologia) 2. identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri). 3. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-qur'an) 4. Identifikasi moda yang dipergunakan (<i>mis, Speaker, earphone, handphone</i>) 5. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 6. Monitor perubahan yang difokuskan <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Batsi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengungjung, panggilan telepon)
----	----------	---	--	--	--	--	--	--

								3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan 5. Dampingi selama membaca Al-qur'an, <i>jika perlu</i> <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 2. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an
3.	Gangguan pola tidur	1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 2. Perilaku gelisah 3. Perilaku tegang 4. Tekanan darah 5. Konsentrasi pola tidur						Terapi Murattal <i>Observasi</i> 1. identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologia) 2. identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri). 3. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-qur'an) 4. Identifikasi moda yang dipergunakan (<i>mis, Speaker, earphone, handphone</i>)

								5. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 6. Monitor perubahan yang difokuskan <i>Terapeutik</i> 6. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 7. Batsi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengungjung, panggilan telepon) 8. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 9. Putar rekaman yang telah ditetapkan 10. Dampingi selama membaca Al-qur'an, <i>jika perlu</i> <i>Edukasi</i> 3. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 4. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an
4.	Hipervolemia	1. Haluaran urin meningkat 2. Edema menurun 3. Tekanan darah membaik						Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia

		4. Turgor kulit membaik						3. Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor efek samping diuretik (hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik: 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40o Edukasi: 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam. 48 2. Ajarkan cara membatasi cairan. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.
5.	Intoleransi Aktivitas	1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Tekanan darah membaik						Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara, kunjungan)

		4. Frekuensi napas membaik 5. EKG iskemia membaik						Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

6. Implementasi Keperawatan

a. Pengertian

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (A. C., Fabanyo et al., 2023). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih et al., 2021) yang berjudul “Pengaruh Terapi Spiritual (ISLAM) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa” Dengan Hasil penelitian ini bahwa Penerapan intervensi terapi spiritual islami untuk mengatasi kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki pengaruh yang sama mengatakan bahwa dari intervensi terapi spiritual yang dilakukan perawat dapat memberikan pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan.

b. Tujuan

Tujuan implementasi keperawatan adalah untuk membantu klien mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (La Ode Alifariki et al.,

2023). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Taha et al., 2023) yang berjudul “Efektivitas Terapi Spiritual Murottal Al-qur’an Dan Terapi Dzikir Tethadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Toto kabila” Hasil penelitian didapatkan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur’an dan terapi Dzikir dengan masing-masing nilai p-value = < 0,000. Terapi mendengarkan murottal Al-Qur’an dan terapi Dzikir secara statistik sama-sama mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara terapi murottal Al-Qur’an dan Terapi Dzikir. Maka dapat di simpulkan terdapat efektivitas terapi spiritual murottal Al-Qur’an dan terapi Dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Toto Kabila. Penelitian ini di harapkan dapat menjadikan sebagai salah satu referensi terapi non farmakologi kepada pasien kecemasan yang menjalani terapi Hemodialisa.

c. SOP

Standar Operasi Prosedur “Terapi Murottal”	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur’an yang dilakukan oleh seorang qori’(pembaca al-Qur’an)
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, nyeri dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

	serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
Manfaat	1. Mendengarkan bacaan ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menabjukan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Prosedur	Tahap Pre-Interaksi 1. Alat MP3/Handphone yang berisikan murottal 2. Lingkungan a. Menciptakan lingkungan yang nyaman b. Menjaga privasi pasien c. Membawa alat ke dekat pasien Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga Menanyakan kesedian pasien sebelum kegiatan dilakukan

	5. Mengatur posisi yang nyaman Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Menjaga privasi 3. Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman 4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal 5. Dekatkan handphone ke pasien 6. Nyalakan handphone yang berisi murottal selama 15 menit 7. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras 8. Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan berpamitan dengan pasien 4. Membereskan alat 5. Mencuci tangan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	---

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (A. C., Fabanyo et al., 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021).

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tingkat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pasien yang menderita Edema Paru di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tingkat.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien congestive heart failure yaitu Tn. A yang mengalami sesak. Fokus studi yang dibahas adalah pasien congestive heart failure dengan masalah keperawatan ansietas, berusia 64 tahun yang diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu terapi murattal untuk menurunkan kecemasan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Loverbird RS Bhayangkara Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-18 Maret 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik klien/Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 di ruang Lovebird. seorang pasien berinisial Tn. A berusia sekarang 64 Tahun berjenis kelamin laki-laki, status pekerjaan pensiunan, Status perkawinan cerai hidup. Beragama islam, pasien merupakan salah satu penderita Edema Paru dan di rawat di Rs Bhayangkara Makassar.

a. Status kesehatan

- a. Keluhan utama : Klien mengeluh cemas, sulit tidur dan nampak gelisah
- b. Riwayat penyakit sekarang : Klien mengatakan batuk disertai dengan nyeri dada terdapat riwayat hipertensi

c. Pemeriksaan fisik

1). Keadaan Umum

a) Kelemahan : Klien tampak lemah dan sulit melakukan ADL

b). Tanda-Tanda Vital : TD : 163/92 mmHg

HR : 95 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 37 x/menit

SPO2 : 95 %

c). Tingkat Kesadaran : Composmentis

d). Head to toe

Tn. A memiliki warna kulit sawo matang, kulit tampak kering, berambut lurus dan berwarna hitam, bentuk kepala simetris, kuku nampak bersih, tampak kornea mata kurang jernih, pupil isokor, fungsi penghiduan dan pendengaran normal, bibir tampak pucat dan kering, tampak menggunakan otot bantu pernapasan yaitu cuping hidung, bentuk thorax simetris kiri dan kanan, suara napas vesikuler, perkusi dada dengan suara redup.

e). Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
GDS	205	mg/dl	<200 mg/dl
Hb	12,6	mg/dl	11 mg/dl
Creatinin	1,2	mg/dl	D. L.5-40/ P. 5-40
Ureum	40	mg/dl	10-50 mg/dl
SGOT	84	u/L	E. L.5-40-P.5-41
SPGT	106	u/L	F. L.5-41/P.5-41
Albumin	3,7	gr/dl	G. 3,8-5,0

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Tn. A mengatakan mengatakan sewaktu kecil hanya mengalami penyakit demam dan influenza dan tidak ada penyakit lainnya yang di derita. Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit sebelum nya dan melakukan operasi hiponatremi. Klien mengatakan tidakmengomsumsi obat-obatan. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, makanan maupun obat-obatan.

B. Analisis diagnosa utama keperawatan

Diagnosis yangg didapatkan dalam kasus Tn. A sesuai dengan data yang diperoleh yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, gangguan pola berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pada kasus ini peneliti menetapkan 1 diagnosis keperawatan prioritas yaitu “ ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu “anseitas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri”. Intervensi utama untuk mengatasi ansietas yaitu dengan

terapi murottal setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15-20 menit maka kriteria hasil ansietas menurun

DS: Klien mengatakan mengeluh pusing, klien mengatakan merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi, klien mengatakan sulit berkonsentrasi.

Do: Klien tampak gelisah, klien tampak tegang, klien mengatakan sulit tidur.

C. Analisis intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu terapi murottal dengan tindakan sebagai berikut:

1. Observasi

- a. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologis).
- b. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi).
- c. Identifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an).
- d. Identifikasi media yang dipergunakan (handphone).
- e. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien.

3. Terapeutik

- a. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
- b. Batasi rangsangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon).
- c. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien
- d. Putar rekaman yang ditetapkan
- e. Dampingi selama mendengarkan al-qura'an

4. Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
- b. Anjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri. Dimana intervensi yang diberikan yaitu *Terapi Murattal* yang dilakukan selama 15-20 menit dalam satu hari.

Implementasi keperawatan pertama dilakukan pada hari sabtu, tanggal 16 maret 2024, pukul 14.10 WITA, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologias).

Hasil : klien cemas terhadap penyakitnya

- b. Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi).

Hasil : klien paham tentang tujuan pemberian terapi murattal

- c. Mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an).

Hasil : Klien mampu mengenali terapi murattal yang diberikan

- d. Mengidentifikasi media yang dipergunakan (handphone).

Hasil : Klien mendebgarkan terapi menggunakan handphone

- e. Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien.

Hasil : Pemberian terapi murattal dilakukan selama 15-20 menit.

- f. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

Hasil : Klien mengikuti perubahan posisi yang dilakukan, klien merasa nyaman dengan posisi duduk.

- g. Batasi ransangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon).

Hasil : Klien paham dengan apa yang dijelaskan

- h. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien

Hasil : Klien mengikuti dan mengaturkan volume

- i. Putar rekaman yang ditetapkan
Hasil : Klien memilih surah Ar-Rahman. Klien mendengarkan dengan fokus dengan penuh penghayatan.
- j. Dampingi selama mendengarkan al-qura'an
Hasil : pasien bersedia didampingi selama intervensi diberikan.
- k. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
Hasil : Klien mencermati penjelasan yang diberikan, dan mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah sumber segala solusi atas permasalahan yang ada, baik itu mengenai kesehatan.
- l. Anjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an
Hasil : Klien mengikuti anjuran yang diberikan dan akan mengulanginya jika cemasnya datang.

Implementasi keperawatan kedua dilakukan pada Minggu 17 maret 2024 pukul 14:26 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologis).
Hasil : klien cemas terhadap penyakitnya
- b. Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi).
Hasil : klien paham tentang tujuan pemberian terapi murattal
- c. Mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an).
Hasil : Klien mampu mengenali terapi murattal yang diberikan
- d. Mengidentifikasi media yang dipergunakan (handphone).
Hasil : Klien mendengarkan terapi menggunakan handphone
- e. Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien.
Hasil : Pemberian terapi murattal dilakukan selama 15-20 menit.
- f. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
Hasil : Klien mengikuti perubahan posisi yang dilakukan, klien merasa nyaman dengan posisi duduk.

- g. Batasi ransangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon).
Hasil : klien paham dengan apa yang dijelaskan
- h. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien
Hasil : klien mengikuti dan diaturkan volume
- i. Putar rekaman yang ditetapkan
Hasil : klien memilih surah Ar-rahman, klien mendengarkan dengan focus dan penuh penghayatan
- j. Dampingi selama mendengarkan al-qura'an
Hasil : pasien bersedia didampingi selama intervensi diberikan
- k. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
Hasil : klien mencermati penjelasan yang diberikan dan mempercayai bahwa al-qur'an adalah sumber segala solusi atas permasalahan yang ada baik itu mengenai kesehatan
- l. Anjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an
Hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan dan akan mengulanginya ketika cemasnya datang

Implementasi keperawatan ketiga dilakukan pada hari Senin 18 maret 2024 pukul 15:00 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologis).
Hasil : klien cemas terhadap penyakitnya
- b. Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi).
Hasil : klien paham tentang tujuan pemberian terapi murattal
- c. Mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an).
Hasil : Klien mampu mengenali terapi murattal yang diberikan
- d. Mengidentifikasi media yang dipergunakan (handphone).

Hasil : Klien mendengarkan terapi menggunakan handphone

- e. Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien.

Hasil : Pemberian terapi murattal dilakukan selama 15-20 menit.

- f. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

Hasil : Klien mengikuti perubahan posisi yang dilakukan, klien merasa nyaman dengan posisi duduk.

- g. Batasi ransangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon).

Hasil : klien paham dengan apa yang dijelaskan

- h. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien

Hasil : klien mampu melakukan secara mandiri

- i. Putar rekaman yang ditetapkan

Hasil : klien memilih surah Ar-rahman, klien mendengarkan dengan focus dan penuh penghayatan

- j. Dampingi selama mendengarkan al-qura'an

Hasil : pasien bersedia didampingi selama intervensi diberika

- k. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi

Hasil : klien mencermati penjelasan yang diberikan dan mempercayai bahwa al-qur'an adalah sumber segala solusi atas permasalahan yang ada baik itu mengenai kesehatan

- l. Anjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an

Hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan dan akan mengulanginya ketika cemasnya datang

E. Analisis evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 16-18 Maret 2024.

Pada hari sabtu tanggal 16 maret 2024, setelah dilakukan intervensi terapi murottal didapatkan data subjektif klien merasa 16 maret 2024, setelah dilakukan intervensi terapi murottal didapatkan data subjektif yaitu klien

mengatakan mengeluh cemas karena penyakitnya, klien mengikuti anjuran yang diberikan dan akan mengulangi ketika ansietasnya datang sedangkan data objektif yaitu klien tampak memahami.

Pada hari minggu tanggal 17 maret 2024, setelah dilakukan intervensi terapi murottal didapatkan di dapatkan data subjektif klien mengatakan ansietas sedikit menurun ketika mendengarkan terapi murattal, klien mengikuti anjuran yang akan diberikan sedangkan data objektif yaitu klien mampu melakukan dengan baik.

Pada hari minggu tanggal 18 maret 2024, setelah dilakukan intervensi terapi murottal dihari ketiga didapatkan adanya ansietas menurun. Klien mampu mengikuti anjuran yang diberikan selama intervensi klien mampu melakukan terapi murottal secara mandiri.

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan ansietas yang dirasakan menurun.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 hari berturut-turut maka tingkat kecemasan pada pasien menurun karena lantunan Al-Quran Surah Ar-Rahman mampu menstimulus untuk di produksinya hormon endorfin alami dan mnstimulus saraf parasimpatik jadi hasil akhirnya berupa penurunan kecemasan ditandai dengan pasien yang merasakan efek relaksasi dan nyaman serta penurunan nilai tekanan darah.

Menurut penelitian berbagai macam pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, seperti farmakologi dan nonfarmkologi serta kolaborasi untuk memperbaiki psikologis. Ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengatasi kecemasan salah satunya dapat menggunakan *terapi murrotal Al-qur'an*. Terapi ini dapat meminimalisir kecemasan pada pasien edema paru dengan mendengarkan murattal. Dengan menurunnya tingkat kecemasan, maka faktor penghambat konsentrasi akan berkurang sehingga tingkat konsentrasi akan meningkat Terapi murottal Al- Qur'an juga dapat meningkatkan kadar β - Endorphin dan menurunkan tekanan darah (D setyaningsih, 2020).

Menurut penelitian terapi murottal Al-Qur'an merupakan intervensi komplementer dengan menggunakan bunyi lantunan Al-Qur'an sebagai penyembuhan. Terapi murottal memiliki efek yang sama seperti terapi musik yaitu memberikan efek relaksasi dan dapat menurunkan tingkat kecemasan (ansietas) (Septadina, 2021). Mekanismenya berawal dari audio lantunan Al-Qur'an yang diperdengarkan dan 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 dan membuat keseimbangan di dalamnya. stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63%, gelombang delta merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi responden dalam kondisi sangat rileks. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (HANDAYATI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Azzahroh et al., 2020) yang berjudul "Pengaruh Terapi Murottal al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Operasi sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019" Metode Penelitian yang digunakan pre-eksperimental desain ini menggunakan rancangan one group pretest-posttest design dengan sampel 30 ibu yang melahirkan secara SC. Dengan Hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 83,4%, sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an masing-masing berada dalam kategori ringan dan sedang sebanyak 50%. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an ($0,000 < 0,05$). Begitupun dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Yudha et al., 2021) yang berjudul "Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Yang menjalani Hemodialisa Di Kota Metro" Dan Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan murottal Al-Qur'an selama 3 hari, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada

subyek dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Bagi keluarga pasien gagal ginjal dengan kecemasan karena tindakan hemodialisa hendaknya dapat melakukan terapi murottal secara mandiri untuk menurunkan tingkat kecemasan. . Subyek yang digunakan yaitu pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 di ruang Lovebird. seorang pasien berinisial Tn. A berusia sekarang 64 Tahun berjenis kelamin laki-laki, status pekerjaan pensiunan, Status perkawinan cerai hidup. Beragama islam, pasien merupakan salah satu penderita Edema Paru dan di rawat di Rs Bhayangkara Makassar. Klien mengatakan batuk disertai dengan nyeri dada terdapat riwayat hipertensi TD : 163/92 mmHg, HR : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 37 x/menit, SPO2 : 95 %.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Tn. A maka di dapatkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu terapi mural untuk menurunkan kecemasan dengan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologis), mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi), mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an), mengidentifikasi media yang dipergunakan (handphone), mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien. memposisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, mengatasi ransangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon), meyakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien, memutar rekaman yang ditetapkan, mendampingi selama mendengarkan al-qura'an, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi dan menganjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 16-18 Maret 2024. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis sikap, fisiologis, psikologias), mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi), mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qura'an), mengidentifikasi media yang dipergunakan (handphone), mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien. memposisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, mengatasi ransangan yang eksternal selama terapi dilakukan (mis, lampu, suara, pengunjung, dan panggilan telepon), meyakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien, memutar rekaman yang ditetapkan, mendampingi selama mendengarkan al-qura'an, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi dan menganjurkan memusatkan perhatian atau pemikiran pada lantunan ayat al qur'an.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapam terapi murotal terhadap penurunan kecemasan pada Tn. A di RS Bhayangkara Makassar. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan pada pasien tersebut.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu *Edema Paru*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat

yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. C., Fabanyo, Mustamu, & R. A., Mobalen. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit Nem.
- Adiputra, I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., & Tania, P. (2021). Suryana.(2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3, 36–37.
- Agustina Saleh, Muhammad Chairil Ibnu, Dwi Martha, & Hakim. (2019). *Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung*.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2020). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155.
- Ariyani, E., & Suparmanto, G. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Edema Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 7, 64–69.
- Asrul Asrul. (2023). Effectiveness Of Al-Qur'an Murottal Therapy Against Anxiety Of Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1). <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i1.913>
- Azzahroh, P., Hanifah, A., & Nurawati, N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019. *Journal For Quality In Women's Health*, 3(2), 127–132.
- Black, J. M., Hawks, J. H., Jumaiyah, W., & Tarigan, M. (2022). *Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=Ftuceaaaqbaj>
- Chairul Huda, I. P. A. S. (2021). *Sistem Kardiovaskuler: Keperawatan Dewasa*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=Vcbpeaaaqbaj>
- D Setyaningsih. (2020). *Terapi Murrotal Al-Mulk Dalam Penurunan Kecemasan Ibu Dengan Pre Eklamsi | Setyaningsih | Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/2723>
- Darmadi, S., & Armiyati, Y. (2019). Murottal And Clasical Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety. *South East Asia Nursing Research*, 1(2), 52.
- Dr. Yessy Dessy Arna, M. K. S. K., Dr. Sumarti Endah Pmm, S. K. M. K., Widyawati, S. K. M. K., Kep, M. L. S. K. N. M., Ns. Gilang Rahmatulloh, S. K. M. K., Ns. Miko Eka Putri, M. K., Ns. Adventy R. Bevy Gulo, S. K. M. K., Teguh Wahyudi, M., Mph, N.W.K.P.S.S.T.S.P., & Ns. Armina, M. K. S. K. A. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Paliative*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=1lpueaaaqbaj>

- Edema Paru.* (2024). <https://www.yalemedicine.org/clinical-keywords/pulmonary-edema>
- Ellysa Puput Wahyu Dewi Ariyani & Gatot Suparmanto. (2020). *Suhan Keperawatan Pasien Edema Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.*
- Indriyati, I., Herawati, V. D., Sutrisno, S., & Putra, F. A. (2021). *Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Menyusun Skripsi Pada Situasi Pandemic Covid-19.* 997–1011.
- Jufan, A. Y., Adiyanto, B., & Arifin, A. R. (2020). Manajemen Dan Stabilisasi Pasien Dengan Edema Paru Akut. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(3), 61–73.
- Keperawatan Medikal-Bedah.* (2022). Eg. <https://books.google.co.id/books?id=Sp3gj97ojisc>
- Kurniasih, E., Kurnia, A., & Istiqomah, L. F. (2021). Pengaruh Terapi Spiritual (Islam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 15–20.
- La Ode Alifariki, S. K. N. M. K., Joice Mermy Laoh, S. P. S. K. N. M. K., Moudy Lombogia, S. K. N. M. K., Jon W. Tangka., M. K. N. S. K. M. B., Nita R. Momongan, S. P. S. S. T. M. S., Nonce Nova Legi, S. S. T. M. S., Ronny A. Latuminasse, S. P. M. K., Notesya A. Amanupunnyo, S. K. N. M. K., Grenny Zovianny Rahakbauw, S. S. T. M. K., & Femmy K. Keintjem, S. S. T. S. P. M. P. H. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Dasar.* Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=2wdjeaaaqbaj>
- Ludiana, L., & Purwono, J. (2021). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 414–421.
- Marc Dante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2021). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial.* Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=Aqjgeaaaqbaj>
- Marhana, I. A., Amin, M., Permatasari, A., & Rosyid, A. N. (2022). *Buku Ajar Paru 2022.* Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=Tg6deaaaqbaj>
- Maria Barile. (2020). *Pulmonary Edema: A Pictorial Review Of Imaging Manifestations And Current Understanding Of Mechanisms Of Disease.* <https://doi.org/10.1016%2fj.ejro.2020.100274>
- Marlina Rahma Handayati. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dan Non Hodgkin Limfoma Dengan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Murottal Al Qur'an(Q.S Ar-Rahman.*
- Mery Marginy. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny. S.Q. Dengan Accute Lung Oedema (Alo) Atau Edema Paru Di Ruang ICU.*
- N. Margarita Rehatta, E. H. A. R. T. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin.* Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=D7q0dwaaqbaj>

- Nathania Longkutoy. (2020). *Edema Paru*.
National Center For Biotechnolgy Information. (2024).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(2), 1–10.
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V., & Febrianti, T. (2023). *Metodologi Keperawatan: Teori Dan Panduan Komprehensif*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=Dhrceaaaqbaj>
- Rampengan, S. H. (2021). Edema Paru Kardiogenik Akut. *Jurnal Biomedik: Jbm*, 6(3).
- Salsabila, M. P., & Nugroho, H. A. (2021). Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Melalui Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an. *Ners Muda*, 2(3), 148.
- Septadina. (2021). *Kecemasan; Pre Operasi; Murottal Qur'an*.
- Simamora, F. A., & Daulay, N. M. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 1–6.
- Taha, R., Firmawati, F., & Harismayanti, H. (2023). Efektivitas Terapi Spiritual Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsud Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 149–160.
- Tim Pokja. (2018). *Sdki,Slki,Siki,T.P.S.,Slki,Siki Standar Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Trimutiasari, R. (2018). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Elang I Rsup Dr. Kariadi Semarang*.
- Yudha, T. A., Ludiana, L., & Sari, S. A. (2021). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 194–203.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Komite Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:002020/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i> Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i> Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i> Judul <i>Title</i>	: Miharjul Haeral : Nadia Alfira, S.kep, Ns, M.Kep dan Dr. Muryati, S. : STIKES Panrita Husada Bulukumba : PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN EDEMA PARU DI RUANG PERAWATAN LOVEBIRDS RS. BHAYANGKARA MAKASSAR <i>THE EFFECT OF PROVIDING AL-QUR'AN MURROTAL THERAPY ON REDUCING ANXIETY LEVELS IN SPACE PULMONARY EDEMA PATIENTS LOVEBIRDS CARE RS. BHAYANGKARA MAKASSAR</i>	
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i> Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i>		
Masa berlaku: 22 July 2024 - 22 July 2025	22 July 2024 Chair Person  FATIMAH	
generated by sig16PP12 2024-07-23		

Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN
 Nomor : S.Ket/ 229 / IV / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUSTINI, M.Kes., Sp.PK
 Pangkat / NRP : AKBP / 74080931
 Jabatan : WAKARUMKIT
 Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : MIHRATUL HAERANI, S.kp
 Stambuk : D2311030
 Prodi : S – I Keperawatan
 Asal Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
 Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Edema Paru di Ruang Perawatan Lovebird RS.Bhayangkara.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar
 pada tanggal 18 April 2024
 a.n. WAKARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
 WAKARUMKIT


 dr. AGUSTINI, M.Kes., Sp.PK
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP.74080931

Lampiran 3 Dokumentasi

