

**EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK
DENGAN ATRESIANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

DESTIANI HASNA LUTHFIYAH

NIM : 2314401044

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK
DENGAN ATRESIANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

DESTIANI HASNA LUTHFIYAH

NIM : 2314401044

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Destiani Hasna Luthafiyah

NIM : 2314401044

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 39

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK DENGAN ATRESIANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Jakarta, 26 May 2026

Destiani Hasna Luthfiyah

2314401044

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK DENGAN ATRESI ANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
NUPTK 1443768669230383

Penguji II



Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK 1039759660230233

Mengetahui

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Destiani Hasna Luthfiah
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 04 Desember 2004
Agama : Islam
Alamat : PUP sektor V Blok N4 no.08



Pendidikan :

1. SDN Kaliabang Tengah 08, Lulus Tahun 2016
2. SMPIT Assu'ada, Lulus Tahun 2019
3. SMK Kesehatan FAHD Islamic School, Lulus 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Destiani Hasna Luthfiyah
NIM : 2314401044
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK
DENGAN ATRESIANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 4 Mei 2026

Yang menyatakan



Destiani Hasna Luthfiyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang masa Esa atas segala rahmat, karunia, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Efektivitas Terapi Murotal dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Akut Pada Dengan Anak Atresia Ani Post Operasi Tutup Colostomy tepat pada waktunya. Karya Tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin., S.Kp., SH., M.A.R.S selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Ns. Ira Kusumawat, M.Kep selaku dosen penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
6. Kepada kedua orang tercinta penulis, bapak dan mamah. Terimakasih atas

segala kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tiada henti. Terimakasih sudah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis, mendorong .

untuk tidak menyerah, bahkan disaat segalanya terasa berat. Tanpa kehadiran dan cinta tulus kalian, mungkin langkah ini tak akan pernah sampai sejauh ini. terimakasih sudah menjadi orang tua yang dapat mengatasi segala rintangan dan situasi kehidupan dunia yang berat ini. terimakasih sudah menjadi panutan dan orang tua yang teramat baik, sehat dan bahagia selalu mama dan bapak lov.

7. Serta tak lupa kepada sahabat-sahabat tercinta lina nurlita sari dan chellenchi putri yang dengan sabar menemani penulis melewati masa-masa kelam Terima kasih telah menjadi sistem pendukung yang luar biasa, memberikan hiburan saat duka, dan dorongan tanpa henti hingga karya tulis ilmiah ini selesai tepat pada waktunya.
8. Kepada rekan-rekan seperjuangan yaitu Angkatan XLVIII TRESNUEVA, terimakasih karena selalu memberikan dukungan semangat dan motivasi serta kebersamaan selama 3 tahun.

Jakarta, 26 Mei 2026
Penulis



Destiani Hasna Luthfiyah

ABSTRAK

Nama : Destiani Hasna Luthfiyah
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Akut pada Anak dengan Atresia Ani Post Operasi Tutup Colostomy

Atresia ani atau malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital pada saluran pencernaan yang ditandai dengan tidak terbentuknya anus secara sempurna sehingga proses eliminasi feces terganggu. Anak yang menjalani operasi tutup kolostomi berisiko mengalami nyeri akut pascaoperasi akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan istirahat, peningkatan kecemasan, serta memperlambat proses penyembuhan. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah terapi murottal dan aromaterapi lavender. Terapi murottal bekerja melalui efek distraksi dan relaksasi yang ditimbulkan oleh lantunan ayat suci Al-Qur'an, sedangkan aromaterapi lavender memberikan efek menenangkan melalui stimulasi sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri. Tujuan studi kasus ini adalah diketahui efektivitas terapi murottal dan aromaterapi lavender dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani pasca operasi tutup kolostomi. Intervensi diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Penilaian nyeri dilakukan menggunakan skala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability). Hasil menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skor 6 menjadi 5 pada hari pertama, skor 5 menjadi 4 pada hari kedua, dan skor 4 menjadi 3 pada hari ketiga. Selain itu, anak terlihat lebih rileks, frekuensi menangis berkurang, ekspresi nyeri menurun, dan lebih mudah ditenangkan. Berdasarkan hasil tersebut, terapi murottal dan aromaterapi lavender dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani pasca operasi tutup kolostomi.

Kata Kunci: Infant, Nyeri Akut, Terapi Murottal, Aromaterapi.

ABSTRACT

Name : Destiani Hasna Luthfiyah
Study Program : Diploma III Nursing
Title : *The Effectiveness of Murottal Therapy and Lavender Aromatherapy in Reducing Acute Pain Intensity in Children with Atresia Ani after Colostomy Closure Surgery*

Anorectal malformation (ARM) or anal atresia is a congenital disorder of the digestive tract characterized by the incomplete formation of the anus, resulting in impaired fecal elimination. Children undergoing colostomy closure surgery are at risk of experiencing acute postoperative pain due to tissue damage caused by the surgical procedure. Poorly managed pain may lead to discomfort, sleep disturbances, increased anxiety, and delayed healing. One of the non-pharmacological approaches that can be used to reduce pain is the combination of murottal therapy and lavender aromatherapy. Murottal therapy works through distraction and relaxation effects produced by listening to the recitation of the Holy Qur'an, while lavender aromatherapy provides a calming effect through stimulation of the limbic system, which plays a role in emotional regulation and pain perception. The purpose of this case study was to determine the effectiveness of murottal therapy and lavender aromatherapy in reducing acute pain intensity in a child with anal atresia following colostomy closure surgery. The intervention was administered for three consecutive days, with each session lasting 10–15 minutes. Pain assessment was conducted using the FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) scale. The results showed a gradual decrease in pain intensity from a score of 6 to 5 on the first day, from 5 to 4 on the second day, and from 4 to 3 on the third day. In addition, the child appeared more relaxed, cried less frequently, showed reduced pain expressions, and was easier to console. Based on these findings, murottal therapy and lavender aromatherapy can be considered effective non-pharmacological interventions for reducing acute pain intensity in children with anal atresia following colostomy closure surgery.

Keywords: *Infant, Acute Pain, Murottal Therapy, Aromatherapy.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Tumbuh Kembang	8
B. Konsep Malformasi Anorektal (MAR).....	9
C. Patofisiologi	13
D. Manifestasi klinis.....	16
E. Komplikasi	17
F. Penatalaksanaan.....	19
G. Pemeriksaan Penunjang.....	19
H. Konsep Nyeri.....	20
I. Konsep terapi Murottal.....	24
J. Konsep aromaterapi lavender	28
K. Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Malformasi	

Anorektal (MAR)	31
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KHASUS	37
A. Jenis dan Studi Khusus	37
B. Subjek Studi Khusus	37
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	37
D. Fokus Studi Kasus	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Studi Kasus.....	53
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Gambaran Malformasi Anorektal pada bayi laki-laki.....	12
Gambar2.2 Gambaran Malformasi Anorektal pada bayi perempuan	13
Gambar2.3 Fistula rektoperineal dengan subepitelial mekonium.....	16
Gambar2.4 Penampilan dari Malformasi anorektal	17

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Hari Pertama Sebelum diberikan terapi murottal dan	43
Tabel 3. 2 Hasil Hari Pertama Sesudah diberikan terapi murottal dan	43
Tabel 3. 3 Hasil Hari Kedua Sebelum diberikan terapi murottal dan	44
Tabel 3. 4 Hasil Hari Kedua Sesudah diberikan terapi murottal dan.....	44
Tabel 3. 5 Hasil Hari Ketiga Sebelum diberikan terapi murottal dan	44
Tabel 3. 6 Hasil Hari Ketiga Sesudah diberikan terapi murottal dan.....	45
Tabel 3. 7 Rekapitulasi Hasil Sebelum dan Sesudah	45

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Diagram Penurunan Skala Nyeri FLACC	46
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang mengalami proses tumbuh kembang mulai dari masa bayi hingga remaja. Masa bayi menjadi periode penting karena pada tahap ini terjadi perkembangan fisik motorik, kognitif, dan emosional yang sangat pesat. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, nutrisi, lingkungan, dan stimulasi. Dengan kondisi Kesehatan anak salah satunya bayi yang mengalami kelainan kongenital atau kelainan bawaan sejak dalam kandungan seperti bayi dengan atresia ani, salah satu kelainan bawaan sering di temukan pada sistem pencernaan adalah atresia ani atau malformasi anorektal (MAR).

Atresia ani merupakan Kelainan bawaan pada bayi yang di tandai dengan tidak terbentuknya anus dan rectum secara normal sehingga proses pengeluaran feses terganggu. kelainan ini termasuk dalam Malformasi Anorektal (Anorektal Malformation ARM) yang terjadi akibat gangguan perkembangan saluran pencernaan bagian bawah pada masa embrio. Bayi dengan atresia ani menunjukkan tanda seperti tidak adanya lubang anus, perut membesar dan keterlambatan pengeluaran meconium setelah lahir. Penatalaksanaan Atresia ani umumnya dilakukan melalui Tindakan pembedahan untuk memperbaiki fungsi saluran anorectal serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Rizky Marhaen *et al.*, 2025).

Insiden malformasi anorektal (MAR) merupakan bagian dari masalah kelainan bawaan yang masih menjadi perhatian kesehatan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), kelainan bawaan diperkirakan menyebabkan sekitar 240.000 kematian bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan setiap tahunnya. Selain itu, kelainan bawaan juga menyebabkan sekitar 170.000 kematian pada anak usia 1 bulan sampai 5 tahun (WHO, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kelainan bawaan masih menjadi salah satu

penyebab penting kematian pada bayi dan anak. Di Amerika Serikat, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaporkan bahwa kelainan bawaan terjadi pada sekitar 1 dari 33 bayi yang lahir setiap tahun. Kelainan bawaan juga menjadi penyebab utama kematian bayi di Amerika Serikat, yaitu sekitar 20% atau 1 dari 5 kematian bayi (CDC, 2026). Salah satu bentuk kelainan bawaan yang dapat terjadi pada bayi adalah malformasi anorektal. Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital pada saluran pencernaan bagian akhir yang ditandai dengan tidak terbentuknya anus atau rektum secara sempurna. Berdasarkan systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Xie et al. (2025), prevalensi kelahiran global malformasi anorektal sebesar 3,11 kasus per 10.000 kelahiran, dengan interval kepercayaan 95% sebesar 2,77–3,50 per 10.000 kelahiran. Penelitian lain oleh Wondemagegnehu et al. (2024) juga menyebutkan bahwa malformasi anorektal terjadi sekitar 1 dari 5.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia hingga saat ini masih terbatas, Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa MAR masih menjadi salah satu masalah Kesehatan pada neonatus dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan dari beberapa rumah sakit di Indonesia, melalui penelitian terkait Prevelensi MAR diperkirakan berkisaran antara 1 dari 7.000 kelahiran hidup. Angka tersebut hampir sama dengan data global yang melaporkan kejadian AMR sekitar 1 dari 4.000 – 5.000 kelahiran hidup (Yanti, 2022).

Penatalaksanaan atresia ani atau Malformasi Anorektal (MAR) dilakukan melalui tindakan operasi sesuai tipe dan tingkat keparahan kelainan. Tindakan awal yang sering dilakukan adalah kolostomi, yaitu pembuatan lubang sementara pada usus besar di dinding perut untuk jalan keluarnya feses, mencegah sumbatan usus, dan mengurangi risiko infeksi. Setelah kondisi anak stabil, dilakukan operasi Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP) untuk membentuk anus pada posisi normal. Jika fungsi anus sudah membaik, kolostomi kemudian ditutup agar anak dapat buang air besar melalui anus kembali (Ferdiansyah Putra & Apriliana, 2023).

Tindakan pembedahan pada anak dengan atresiani dapat menimbulkan dampak, salah satunya adalah nyeri pasca operasi. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan, baik yang bersifat nyata maupun berpotensi terjadi. Pada bayi dan anak, nyeri setelah operasi dapat menyebabkan Sebagian perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, serta meningkatnya stress dan kecemasan. Apabila nyeri tidak ditangani secara optimal, Kondisi tersebut dapat menghambat proses penyembuhan dan menurunkan kenyamanan selama perawatan (Ferdiansyah Putra & Apriliana, 2023).

Penatalaksanaan nyeri pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik sesuai program medis, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan berbagai terapi pendukung, salah satunya terapi murottal. Terapi murottal dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an sebagai bentuk terapi distraksi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, nyaman, dan relaksasi selama masa perawatan. Surah yang dapat digunakan dalam terapi murottal antara lain Surah Al-Fatihah dan Ar-Rahman ayat 1–78, karena kedua surah tersebut sering digunakan dalam beberapa penelitian terapi murottal pada pasien dengan nyeri. Pemberian terapi murottal umumnya dilakukan selama 10–15 menit menggunakan media audio dengan volume 41–60 dB. Terapi murottal dapat membantu mengurangi nyeri karena lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan, menurunkan kecemasan, serta mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri

Aromaterapi lavender adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang memanfaatkan minyak esensial lavender untuk membantu meningkatkan kenyamanan, memberikan efek rileks, serta mengurangi nyeri. Pada anak merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu menurunkan nyeri dan memberikan rasa nyaman. Aromaterapi biasanya diberikan selama ± 15 –30 menit dengan metode inhalasi, yaitu melalui

penciuman aroma terapi yang dihirup anak. Pada penelitian ini, aromaterapi lavender diberikan dengan cara meneteskan cairan lavender pada kasa, kemudian kasa diletakkan di kerah baju anak dengan jarak sekitar 20 cm agar aromanya dapat dihirup secara perlahan oleh anak. Setelah pemberian aromaterapi, dilakukan pemantauan tanda vital dan skala nyeri selama 30 menit. Aromaterapi lavender efektif untuk menurunkan nyeri karena memiliki kandungan linalool dan linalyl acetate yang memberikan efek relaksasi, menenangkan, dan mengurangi ketegangan. Saat aroma lavender dihirup (Rosdiana *et al*, 2023).

Sistem saraf akan merangsang bagian otak yang mengatur emosi dan rasa nyaman sehingga anak menjadi lebih rileks dan kecemasan berkurang. Kondisi rileks tersebut membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan anak. Selain itu, aromaterapi lavender juga dapat memberikan efek distraksi, yaitu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit yang dialami. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian inhalasi aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri pada anak dengan nyeri sedang. Aromaterapi lavender dinilai efektif karena sederhana, murah, noninvasif, mudah diterapkan, serta mampu memberikan rasa nyaman dan menstabilkan emosi anak selama perawatan (Rosdiana *et al*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sharfina *et al.*, 2023) tentang terapi murottal Qur'an Surah Al-Fatihah terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus menunjukkan bahwa terapi murottal berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 13 anak atau 81,2%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 12 anak atau 75%, dengan nilai p -value = 0,000, yang berarti terdapat pengaruh terapi murottal Qur'an Surah Al-Fatihah terhadap penurunan tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus.

Data rekam medis di RSPAD Gatot Soebroto, khususnya di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1, menunjukkan bahwa pada periode Maret sampai April 2026 tercatat sebanyak 2 anak dengan atresia ani yang menjalani perawatan dan tindakan pembedahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak dengan atresia ani berisiko mengalami nyeri selama masa hospitalisasi akibat berbagai prosedur medis yang dijalani, terutama setelah tindakan pembedahan. Nyeri yang dialami anak dapat menimbulkan respons berupa menangis, rewel, gelisah, sulit tidur, meringis, serta sulit ditenangkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu pasien, diketahui bahwa ketika anak merasakan nyeri, anak tampak sering menangis, rewel, gelisah, dan mengalami gangguan tidur. Ibu pasien biasanya membantu mengurangi ketidaknyamanan anak dengan cara menggendong, mengelus tubuh anak secara perlahan, memberikan rasa nyaman, berbicara dengan lembut, serta mendampingi anak agar merasa aman. Upaya tersebut dilakukan agar anak menjadi lebih tenang dan rasa nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa penanganan nyeri pada anak dengan atresia ani pasca tindakan pembedahan dilakukan melalui pengkajian nyeri terlebih dahulu. Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan tanda-tanda nyeri seperti ekspresi wajah meringis, menangis, gelisah, perubahan aktivitas, serta kemampuan anak untuk ditenangkan. Perawat juga menggunakan skala nyeri yang sesuai dengan usia anak, yaitu skala FLACC. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemberian posisi nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, memberikan distraksi, melibatkan keluarga dalam perawatan, serta berkolaborasi dalam pemberian analgesik sesuai program terapi dokter. Setelah tindakan keperawatan diberikan, perawat melakukan evaluasi untuk mengetahui apakah nyeri anak berkurang dan kondisi anak menjadi lebih tenang. Apabila nyeri anak tidak berkurang atau anak tetap tampak gelisah, ibu pasien akan segera memberitahu perawat agar anak mendapatkan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, penanganan nyeri pada anak dengan atresia ani pasca pembedahan memerlukan kerja sama antara perawat dan keluarga agar kenyamanan anak

selama masa perawatan dapat meningkat.

Berdasarkan penelitian terkait terapi murottal dan aromaterapi lavender, diketahui dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Namun, penerapan tersebut efektif menurunkan intensitas nyeri, berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil judul pada kasus tersebut.

B. Rumusan

Anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi berisiko mengalami nyeri akut selama masa perawatan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana tingkat nyeri anak sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender, bagaimana tingkat nyeri anak sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender, serta apakah kedua terapi tersebut dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi?

C. Tujuan Studi Kasus

i. Tujuan Umum

Untuk Diketahui efektifitas terapi murottal dan aroma terapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi di Di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1

ii. Tujuan khusus

1. Diketahui asuhan keperawatan pada An. I dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.
2. Diketahui sebelum dan sesudah diberikan efektifitas terapi murottal dan aroma terapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi di Di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penerapan efektifitas terapi murottal dan aroma terapi lavender
- b. terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi

2. Ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah ilmu dan keluasan ilmu serta terapan teknologi dalam meningkatkan efektifitas terapi murottal dan aroma terapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi

3. Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang saling berkaitan dalam kehidupan anak. Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik tubuh akibat bertambahnya ukuran dan jumlah sel, sehingga dapat dilihat secara kuantitatif melalui peningkatan berat badan, Panjang atau tinggi badan, lingkaran kepala, serta lingkaran lengan atas. Pertumbuhan anak dapat diketahui dengan membandingkan hasil pengukuran dari waktu sebelumnya ke waktu berikutnya (Setyawati Ponidjan *et al.*, 2025).

Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh yang terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan, kematangan, serta proses belajar dan Latihan, Perkembangan bersifat bertahap, berkesinambungan, dan saling berhubungan antara tahap sebelumnya dengan tahap berikutnya, Perkembangan pada anak meliputi berbagai aspek, seperti kemampuan motorik, Bahasa, kognitif, sosial, emosi, perilaku, seksual dan kemandirian (Setyawati Ponidjan *et al.*, 2025).

Menurut Anggraini, (2025), tumbuh kembang pada usia 6-12 bulan, Bayi berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung cepat. Hal ini terlihat dari meningkatnya berat badan, Panjang badan, serta kemampuan motorik yang berkembang secara bertahap. Pada fase ini bayi mulai lebih aktif bergerak dan berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan di sekitarnya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi juga sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang adekuat, terutama pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Bayi usia 6-12 bulan mulai mengalami perkembangan motorik kasar seperti mampu duduk tanpa bantuan, merangkak, berdiri sambil berpegangan, hingga mulai belajar berjalan, Selain itu, Perkembangan motorik halus juga mulai terlihat melalui kemampuan bayi menggenggam benda, memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lainnya, serta memasukkan benda ke mulut sebagai proses mengeksplorasi

lingkungan. Tidak hanya perkembangan fisik dan mototi, bayi pada usia ini juga mulai menunjukkan perkembangan sosial dan Bahasa, seperti mengenali wajah orang terdekat, memberikan respons terhadap suara, serta mulai mengoceh. Pada masa ini, pemenuhan kebutuhan gizi memegang peran penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi agar berjalan optimal.

B. Konsep Malformasi Anorektal (MAR)

1. Definisi MAR

Atresia ani atau malformasi anorektal (MAR) merupakan kelainan bawaan pada sistem pencernaan yang terjadi akibat gangguan perkembangan embrio pada bagian akhir saluran cerna. Kelainan ini menyebabkan bayi tidak memiliki lubang anus atau anus terbentuk secara tidak sempurna, sehingga proses pengeluaran feses mengalami gangguan. Kondisi ini sudah terjadi sejak bayi masih dalam kandungan dan umumnya dapat diketahui segera setelah bayi lahir melalui pemeriksaan fisik pada area anus (Lusiana & Tirta Suminar, 2026)

Secara anatomis, atresia ani termasuk dalam kelompok malformasi anorektal yang melibatkan anus distal, rektum, dan traktus urogenital. Kelainan yang terjadi dapat berupa tidak adanya lubang anus, penyempitan anus, atau terbentuknya fistula abnormal antara rektum dengan saluran kemih maupun organ reproduksi. Tingkat keparahan atresia ani berbeda-beda, mulai dari kelainan ringan hingga kelainan kompleks yang dapat memengaruhi proses eliminasi dan fungsi organ lain (Lusiana & Tirta Suminar, 2026)

Atresia ani terjadi karena adanya gangguan perkembangan hindgut, allantois, dan duktus Mullerian pada usia kehamilan sekitar 6–7 minggu, sehingga pembentukan anus menjadi tidak sempurna. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada bayi dengan atresia ani antara lain tidak keluarnya mekonium dalam 24–48 jam pertama setelah lahir, abdomen tampak kembung atau distensi, muntah berwarna hijau, serta gangguan dalam proses eliminasi fekal. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan obstruksi usus dan meningkatkan risiko terjadinya

komplikasi (Lusiana & Tirta Suminar, 2026)

2. Klasifikasi MAR

Klasifikasi Krickenbeck menurut Tithania Insanilahia, (2022), merupakan klasifikasi gabungan dari klasifikasi Wingspread dan klasifikasi Pena, merupakan klasifikasi terbaru dari malformasi anorektal. Jenis MAR pada klasifikasi ini berdasarkan kategori diagnostik dibagi menjadi kelompok klinis utama dan yang jarang.

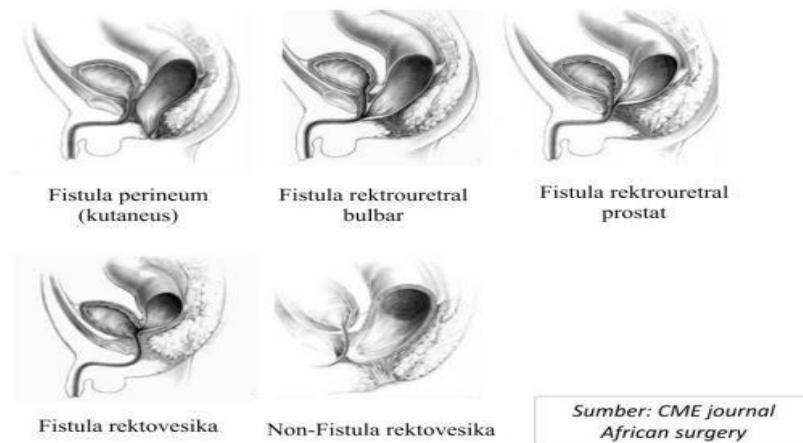
a. Laki-Laki

1. Fistula perineum (kutaneus) adalah kelainan paling sederhana pada kedua jenis kelamin, mempunyai lubang kecil terletak di perineum, sebelah anterior dari titik pusat atau vulva pada malformasi jenis (*bucket-handle*), yang menggambarkan fistula subepitel yang terisi dengan mekonium. Penderita biasanya mempunyai sakrum normal, linea mediana nyata, dan lesung anus yang jelas. Frekuensi kelainan ini terkait yang mengenai organ lain kurang dari 10%. Diagnosis ditegakkan berdasarkan inspeksi sederhana perianal tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, dan cacat ini dapat diperbaiki tanpa kolostomi protektif.
2. Fistula rektouretra, kerusakan terjadi pada rektum terhubung dengan bagian posterior dari uretra di segmen atas maupun bawah. Umumnya pasien dengan bulbar fistula memiliki mekanisme sfingter yang substansial, sakrum yang normal, garis tengah yang menonjol, dan terbentuknya lesung anus yang baik. Hal yang mencolok terjadi pada pasien pria dengan rektoprostatic urethral fistula memiliki garis tengah yang lebih rata, terbentuk lesung anus yang jelek. Rektum dengan tipe rektouretral fistula biasanya dikelilingi oleh otot *striated voluntary* yang berbentuk corong yang dipersarafi oleh sacral plexus.
3. Fistula rektovesika, rektum berhubungan dengan saluran kemih pada setinggi leher vesika urinaria. Mekanisme sfingter akan berkembang menjadi jelek. Sakrum yang seharusnya ada, sering

tidak terbentuk. Perineum akan tampak datar. Kelainan tipe ini mewakili 10% dari seluruh penderita laki-laki. Prognosis fungsi usus biasanya jelek. Kolostomi diharuskan dan sangat dianjurkan selama masa neonatus yang disertai dengan operasi perbaikan korektif di kemudian hari.

4. Fistula rektovesika, rektum berhubungan dengan saluran kemih pada setinggi leher vesika urinaria. Mekanisme sfingter akan berkembang menjadi jelek. Sakrum yang seharusnya ada, sering tidak terbentuk. Perineum akan tampak datar. Kelainan tipe ini mewakili 10% dari seluruh penderita laki-laki. Prognosis fungsi usus biasanya jelek. Kolostomi diharuskan dan sangat dianjurkan selama masa neonatus yang disertai dengan operasi perbaikan korektif di kemudian hari.
5. Anus imperforata tanpa fistula, mempunyai karakteristik sama pada kedua jenis kelamin. Rektum tertutup total dan biasanya ditemukan kira - kira 2 cm di atas kulit perineum. Sakrum dan mekanisme sfingter biasanya berkembang cukup baik. Prognosis fungsional biasanya akan baik dan sama dengan prognosis penderita laki-laki dengan fistula bulbar rektrouretra. Kolostomi terindikasi saat masa neonatus. Kelainan pada tipe ini sering berkaitan dengan sindrom down.
6. Atresia rektum adalah cacat yang jarang terjadi, hanya 1% dari anomali anorektum. Cacat ini mempunyai kesamaan karakteristik pada kedua jenis kelamin. Tanda yang unik pada cacat ini adalah bahwa penderita mempunyai kanal anus dan anus yang normal. Cacat ini sering ditemukan ketika mengukur suhu rektum. Ada obstruksi sekitar 2 cm di atas batas kulit. Penderita ini membutuhkan kolostomi protektif. Prognosis fungsional sangat baik karena mereka mempunyai mekanisme sfingter yang normal yang terletak di kanal anus.

Gambar2.1 Gambaran Malformasi Anorektal pada bayi laki-laki,



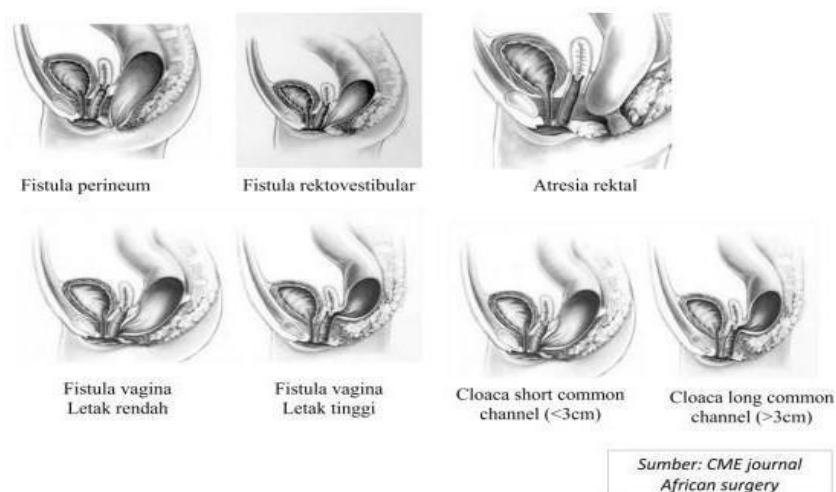
Sumber CME journal African surgery.,2023

b. Perempuan

- 1) Fistula vestibular, adalah cacat yang paling sering ditemukan pada perempuan. Rektum bermuara ke dalam vestibula kelamin perempuan sedikit diluar selaput dara. Penderita sering dikelirukan dengan penderita “fistula rektovagina”. Prognosis fungsionalnya sangat baik. Sakrum biasanya normal, dan perineum menunjukkan lekukan garis tengah yang nyata dan lesung anus kelihatan jelas; semua ini menandakan bahwa mekanisme sfingter utuh. Kolostomi proteksi diperlukan sebelum dilakukan operasi koreksi, walaupun kolostomi ini tidak perlu dilakukan sebagai suatu tindakan darurat karena fistulanya sering cukup kompeten untuk dekompresi saluran cerna.
- 2) Kloaka persisten, rektum, vagina, dan saluran kecing bertemu dan menyatu dalam satu saluran bersama. Perineum mempunyai satu lubang yang terletak sedikit di belakang klitoris. Panjang saluran bersama tersebut bervariasi sekitar 1-10 cm; hal ini mempunyai implikasi prognosis dan teknis yang penting. Penderita dengan saluran bersama yang pendek (< 3 cm), biasanya mempunyai perkembangan sakrum dan sfingter yang baik. Saluran Bersama yang lebih biasanya penderita akan tampak sebagai cacat yang lebih kompleks dan sering mempunyai mekanisme sfingter dan

sakrum yang tidak baik. Kebanyakan penderita dengan kloaka mempunyai vagina abnormal besar dan terisi dengan sekresi mukus (hidrokolpos). Ada juga berbagai tingkat penyekatan vagina dan uterus. Kolostomi pengalihan terindikasi pada saat lahir, lagipula penderita yang menderita kloaka mengalami keadaan gawat darurat urologi karena sekitar 90% disertai dengan cacat urologi. Sebelum kolostomi, diagnosis urologi harus ditegakkan untuk mengosongkan saluran kemih, jika perlu saat bersamaan dilakukan kolostomi.

Gambar2.2 Gambaran Malformasi Anorektal pada bayi perempuan,



Sumber: CME journal African surgery

Sumber CME journal African surgery.,2023

C. Patofisiologi

Atresia ani atau malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital yang terjadi akibat gangguan perkembangan septum anorektal selama masa embrio sehingga proses pembentukan anus dan rektum tidak berkembang secara sempurna. Gangguan tersebut menyebabkan anus dapat tidak terbentuk, tertutup, atau terbentuk hubungan abnormal antara rektum dengan saluran urogenital. Pada kondisi normal, anus dan bagian akhir usus terbentuk dari perkembangan hindgut dan kloaka, namun pada atresia ani terjadi gangguan proses pertumbuhan dan penyatuan jaringan embrio sehingga menyebabkan kelainan pada daerah anorektal. Kelainan tersebut

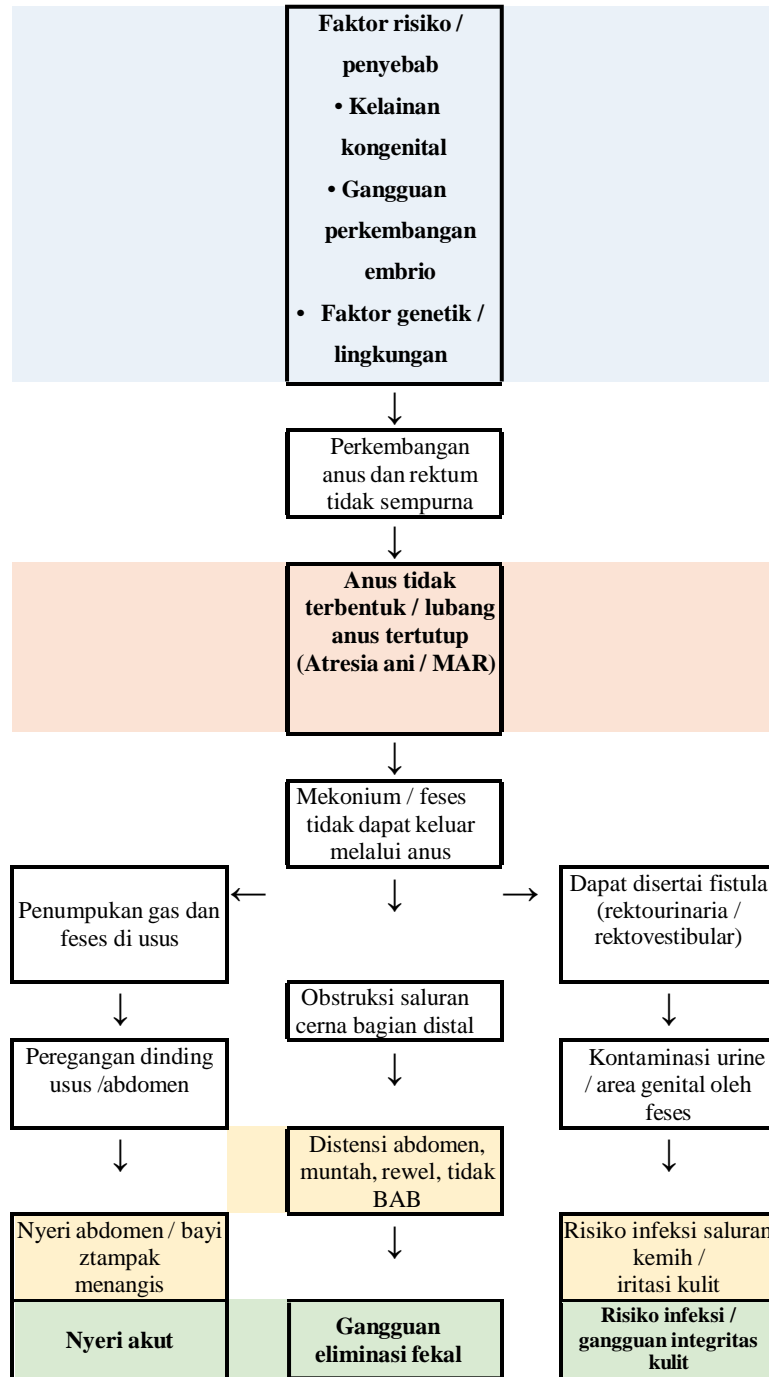
mengakibatkan mekonium dan gas tidak dapat dikeluarkan melalui anus secara normal sehingga terjadi gangguan eliminasi fekal. Penumpukan mekonium di dalam usus menyebabkan abdomen tampak distensi atau kembung serta meningkatkan tekanan intraabdomen. Keadaan ini dapat menimbulkan obstruksi usus yang ditandai dengan muntah berwarna hijau (bilious), bayi tampak rewel, sulit buang air besar, dan mengalami rasa tidak nyaman. Apabila kondisi tidak segera ditangani, penumpukan isi usus dapat menyebabkan gangguan aliran darah pada usus, perforasi usus, bahkan infeksi.

Peningkatan tekanan pada usus dan peregangan dinding usus akan merangsang reseptor nyeri atau nosiseptor. Rangsangan tersebut diteruskan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan kemudian dihantarkan ke otak sehingga timbul persepsi nyeri. Selain disebabkan oleh peregangan usus, nyeri juga dapat muncul akibat tindakan pembedahan seperti kolostomi, Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP), maupun penutupan kolostomi. Tindakan operasi tersebut menimbulkan kerusakan jaringan pada kulit, otot, dan saraf sehingga menyebabkan nyeri pascaoperasi pada anak.

Nyeri pada bayi dan anak biasanya ditandai dengan menangis terus-menerus, gelisah, peningkatan denyut jantung, peningkatan frekuensi napas, gangguan tidur, serta menurunnya kenyamanan. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat meningkatkan stres dan menghambat proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan nyeri yang tepat, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan pada pasien dengan atresia ani. (Melinia, 2022)

i. Pathway

Table 2.1 Pathway



D. Manifestasi klinis

Menurut THITANIA (2022), Neonatus dengan malformasi anorektal biasanya akan terdeteksi pada pemeriksaan awal kelahiran. Pada laki-laki akan dijumpai adanya garis tengah yang terbentuk diantara kedua bokong, penonjolan *anal dimple* dan keluarnya mekonium melalui fistula di bagian anterior dari sfingter menunjukkan keadaan fistula perineal. Terkadang juga dapat disertai dengan adanya gambaran *skin bridge*, *bucket handle* atau *midline raphe* yang ketiganya akan membentuk gambaran white atau black ribbon dari subepitelial mekonium. ada kondisi lain, adanya *flat bottom* tanpa disertai fistula perineal namun ditemukan adanya mekonium didalam urin maka keadaan ini menunjukkan adanya fistula di rektouretra. Kesimpulan mengenai ada atau tidaknya fistula tidak dapat ditegakkan cukup dengan pemeriksaan fisik saja. Namun untuk memastikannya harus dengan dilakukan observasi selama 24 jam segera setelah kelahiran. Jika dalam 24 jam masih belum dapat dipastikan apakah ada mekonium didalam urin maka disarankan untuk melakukan pemeriksaan *cross-table lateral radiograph* abdomen dan pelvis dengan posisi *prone* untuk menegakkan diagnosis apakah terdapat anus. fistula rektouretra atau tidak. Pada marker radiopak ditempatkan di lubang anus untuk memperkirakan jarak antara usus yang dilatasi dengan lubang

Gambar2.3 Fistula rektoperineal dengan subepitelial mekonium yang mencapai scrotal raphe



Pada perempuan, malformasi anorektal dapat ditegakkan dengan pemeriksaan perineum. Normalnya, ada tiga saluran yaitu dibagian anterior

terdapat uretra kemudian vagina, keduanya terletak di dalam

Gambar2.4 Penampilan dari Malformasi anorektal dengan fistula rektovestibular



vestibulum dan dibagian posterior terdapat anus. Bila anus bukan berada diposisi normalnya maka keadaan ini menunjukkan adanya fistula perineal. Jika ketiga saluran ini terlihat di vestibulum maka keadaan ini menunjukkan adanya fistula vestibular. Jika hanya terdapat dua saluran saja, hal ini menggambarkan keadaan yang jarang yaitu fistula rektovagina atau atresia rektum. Dan jika hanya terlihat satu saluran maka disebut dengan kloaka. Namun bila tidak ditemukan adanya mekonium yang keluar setelah 24 jam kelahiran menunjukkan suatu keadaan malformasi anorektal tanpa fistula.

E. Komplikasi

Menurut Santia Dewi *et al.*,(2022), komplikasi yang dapat terjadi setelah operasi perbaikan malformasi anorektal (ARM) dapat berupa komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan antara lain:

1. Infeksi luka operasi
Terjadi akibat masuknya mikroorganisme pada area pembedahan sehingga

menimbulkan tanda peradangan seperti kemerahan, bengkak, nyeri, dan keluarnya cairan dari luka operasi.

2. Prolaps rektum
Merupakan keluarnya sebagian dinding rektum melalui anus akibat lemahnya otot penyangga anorektal.
3. Inkontinensia alvi
Pasien mengalami kesulitan menahan buang air besar akibat gangguan fungsi sfingter ani setelah tindakan operasi.
4. Konstipasi
Konstipasi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi setelah prosedur Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP). Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan motilitas usus, fungsi sfingter yang belum optimal, maupun penyempitan anus.
5. Stenosis ani
Terjadi penyempitan pada anus akibat pembentukan jaringan parut pascaoperasi sehingga proses eliminasi fekal terganggu.
6. Fistula rekuren
Fistula dapat muncul kembali setelah operasi sehingga menyebabkan hubungan abnormal antara rektum dengan saluran kemih atau organ reproduksi.
7. Kebocoran uretra
Komplikasi ini dapat terjadi akibat trauma atau cedera uretra saat tindakan pembedahan dilakukan.
8. Posterior Urethral Diverticulum (PUD)
Merupakan kantong abnormal pada uretra posterior yang dapat menyebabkan gangguan berkemih dan infeksi saluran kemih berulang.
9. Megarektum
Megarektum terjadi akibat penumpukan feses dalam waktu lama sehingga rektum mengalami pelebaran. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor bawaan, jenis dan waktu pengalihan kolon, serta pembersihan kolon distal yang kurang optimal saat kolostomi dilakukan. Apabila komplikasi tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan eliminasi berkepanjangan, infeksi berulang, serta menurunkan kualitas hidup anak.

F. Penatalaksanaan

Tatalaksana malformasi anorectal (MAR) Hapsari,(2023), dilakukan melalui beberapa Tindakan operasi yaitu :

1. Kolostomi dilakukan dengan membuat dua stoma untuk membantu pengeluaran feses dan mucus serta mencegah infeksi dan komplikasi pada saluran kemih.
2. Posterior sagittal anorectoplasty (PSARP) operasi ini bertujuan memperbaiki letak rectum dan anus agar fungsi buang air besar menjadi lebih baik.
3. ASARP) Merupakan metode operasi dengan insisi anterior perineal dengan tujuan mempertahankan spingter ani intera. Metode ini sudah jarang digunakan karena berisiko merusak struktur saraf di sekitar pelvis.
4. Untuk kasus yang lebih berat memerlukan tambahan lapartomi atau laparoskopi.

G. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Fadhil, (2023), pada atresia ani dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis, menentukan jenis malformasi anorektal, mengetahui letak kelainan, serta mendeteksi adanya kelainan kongenital lain yang menyertai. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Prone Cross-Table Lateral View
Pemeriksaan radiografi ini digunakan untuk menentukan letak ujung rektum dan menilai jenis malformasi anorektal, apakah termasuk letak tinggi atau rendah. Pemeriksaan biasanya dilakukan 20–24 jam setelah lahir agar gambaran kantong rektum terlihat lebih jelas.
2. Ultrasonografi (USG)
USG dilakukan untuk mengukur jarak antara kantong rektum dengan kulit perineum serta membantu mendeteksi adanya fistula rektourogenital. Selain itu, USG abdomen juga digunakan untuk menilai kelainan pada traktus urogenital dan mendeteksi massa abnormal pada abdomen.
3. Foto Polos Sakrum

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai perkembangan tulang sakrum, mendeteksi kelainan tulang belakang, serta membantu memperkirakan prognosis kontinensia fekal setelah operasi.

4. Distal Colostogram

Pemeriksaan dilakukan pada pasien yang telah menjalani kolostomi untuk mengetahui letak fistula, hubungan rektum dengan saluran kemih, dan menentukan panjang usus sebelum tindakan operasi definitif.

5. Voiding Cystourethrography (VCUG/MCUG)

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai adanya kelainan pada saluran kemih dan mendeteksi refluks vesikoureter pada pasien dengan malformasi anorektal.

6. CT-Scan Pelvis

CT-Scan pelvis dilakukan untuk melihat gambaran struktur tulang dan otot perineum secara lebih detail serta membantu mengevaluasi prognosis kontinensia pascaoperasi.

H. Konsep Nyeri

1. Definsi

Nyeri merupakan pengalaman universal yang dapat dirasakan oleh setiap individu, tingkat keparahan dan respons terhadap nyeri dapat berbeda-beda pada setiap orang. Menurut The International Association for the study of pain (IASP), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan actual maupun pontensional. Secara fisiologis, rangsangan nyeri akan mengaktifkan nosiseptor yang menghantarkan implus ke medulla spinalis dan otak. Dalam prosesnya, sinyal nyeri mengalami modulasi oleh sistem saraf sehingga persepsi nyeri pada setiap individu dapat berbeda meskipun rangsangannya sama (Dewi Kurnia Putri *et al.*, 2022).

2. Fisiologis Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik aktual maupun

potensial. Mekanisme terjadinya nyeri melibatkan proses neurofisiologis yang disebut nosisepsi. Proses nosisepsi terdiri dari empat tahap, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Jamal, 2022).

a. Transduksi

Transduksi merupakan tahap ketika rangsangan nyeri diterima oleh nosiseptor lalu diubah menjadi impuls listrik. Rangsangan tersebut dapat berupa trauma mekanik, suhu panas, zat kimia, maupun kerusakan pada jaringan tubuh.

b. Transmisi

Transmisi adalah proses penghantaran impuls nyeri dari saraf perifer menuju medula spinalis melalui serabut saraf, kemudian diteruskan ke talamus dan korteks serebri sehingga rangsangan nyeri dapat diproses oleh otak.

c. Modulasi

Modulasi merupakan proses pengaturan impuls nyeri yang terjadi di sistem saraf pusat. Pada tahap ini tubuh dapat memperkuat maupun menghambat penghantaran impuls nyeri melalui pelepasan neurotransmitter tertentu.

d. Persepsi

Persepsi merupakan tahap akhir ketika otak menginterpretasikan impuls nyeri menjadi sensasi nyeri yang dirasakan individu. Persepsi nyeri pada setiap orang dapat berbeda-beda tergantung kondisi fisik, psikologis, dan pengalaman masing-masing individu.

3. Patofisiologi Nyeri

Patofisiologi nyeri dimulai dari adanya kerusakan jaringan akibat trauma, inflamasi, maupun tindakan pembedahan yang menyebabkan aktivasi nosiseptor pada jaringan perifer. Kerusakan jaringan tersebut akan merangsang pelepasan berbagai mediator kimia seperti histamin, prostaglandin, bradikinin, serotonin, leukotrien, dan substansi P yang dapat meningkatkan sensitivitas nosiseptor terhadap rangsangan nyeri. Akibatnya, nosiseptor menjadi lebih sensitif sehingga impuls nyeri lebih mudah dihantarkan. Impuls nyeri selanjutnya dihantarkan melalui serabut saraf perifer menuju medula spinalis, kemudian diteruskan ke talamus dan korteks

serebri sehingga nyeri dapat dirasakan oleh individu. Pada kondisi inflamasi atau kerusakan jaringan yang berlangsung dalam waktu lama, dapat terjadi sensitisasi perifer dan sensitisasi sentral yang menyebabkan ambang nyeri menurun serta meningkatkan respons tubuh terhadap rangsangan nyeri. Selain itu, inflamasi yang berlangsung terus-menerus juga dapat meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti glutamat dan substansi pada sistem saraf pusat sehingga penghantaran impuls nyeri menjadi semakin kuat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hiperalgesia atau peningkatan sensitivitas terhadap nyeri. Jika nyeri tidak ditangani secara optimal, nyeri akut dapat berkembang menjadi nyeri kronis yang dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas, dan proses penyembuhan pasien (Jamal, 2022).

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut (taslim, 2023), Nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, penyebab, intensitas, dan lokasi nyeri.

a. Nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang muncul secara mendadak dan berlangsung singkat, yaitu beberapa detik hingga kurang 3 bulan, nyeri ini biasanya berhubungan dengan adanya cedera kerusakan jaringan tertentu, pada umumnya nyeri akut berangsur membaik seiring proses penyembuhan. contoh nyeri akut antara lain nyeri setelah operasi luka maupun terutama

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan, baik secara terus-menerus maupun hilang timbul, jenis nyeri ini sulit ditangani karena tidak selalu memberikan respons yang baik terhadap pengobatan. contoh adalah nyeri pada kanker dan rematik

b. Nyeri berdasarkan etiologi (penyebab)

1) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif terjadi akibat adanya rangsangan pada nosiseptor yang di sebabka oleh kerusakan jaringan tubuh

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang di sebabkan oleh gangguan atau kerusakan pada sistem saraf, baik saraf pusat maupun saraf perifer.

3) Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamsi atau peradangan di dalam tubuh.

4) Nyeri campuran

Nyeri campuran merupakan gabungan antara nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik.

5. Aasesment nyeri

Assesment nyeri merupakan proses penilaian yang dilakukan untuk mengetahui rasa sakit atau nyeri yang dialami pasien. sumber utama, Pelaksanaan asesmen nyeri dilakuakan berdasarkan hasil skrining nyeri atau perilaku anak yang menunjukkan tanda tanda merasa sakit atau tidak nyaman. Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada anak usia 2 bulan hingga 8 tahun, terutama pada anak yang belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal dengan jelas. Penilaian nyeri dilakukan melalui observasi perilaku dan respons anak terhadap rasa nyeri yang dialami. Komponen yang dinilai dalam instrumen ini meliputi ekspresi wajah, gerakan kaki, aktivitas, tangisan, serta kemampuan anak untuk ditenangkan atau dihibur. Setiap komponen memiliki skor tertentu yang kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat nyeri yang dirasakan anak. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin berat tingkat nyeri yang dialami oleh anak tersebut (Wayan *et al.*, 2023).

Table 2.2 Pengkajian Nyeri FLACC,

NO	KATEGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	

1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	dagu gemetar, gigi gemeretak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consolability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bimbingan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SKOR TOTAL					

Sumber(Jay R Shayevitz., 2023)

Keterangan:

0 : rileks dan nyaman

4-3 : nyeri ringan/ketidaknyamanan Ringan

4- 6 : nyeri sedang

7- 10: nyeri hebat/ketidaknyamanan hebat

I. Konsep terapi Murottal

1. Definisi

Terapi murottal Al-Qur'an adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan memperdengarkan bacaan ayat Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori' kepada pasien. Terapi ini digunakan sebagai Teknik distraksi untuk membantu menurunkan rasa nyeri, memberikan rasa tenang, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Lantunan ayat Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi karena mampu

menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, dan mengalihkan fokus pasien dari rasa sakit yang dialami. Selain berperan dalam membantu menurunkan intensitas nyeri terapi murottal juga dapat memperbaiki kondisi emosional dan psikologis pasien selama masa perawatan. Oleh sebab itu, terapi murottal Al-qur'an sering dimanfaatkan sebagai terapi pendukung selain pemberian obat Analgetik (Koniyo *et al.*, 2021).

Terapi murottal dapat menjadi metode distraksi yang membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri maupun ketidaknyamanan akibat tindakan medis. Suara bacaan Al-Qur'an yang didengar secara perlahan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga respons nyeri menjadi lebih berkurang. Oleh karena itu, terapi murottal dinilai aman, mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping sehingga cocok digunakan sebagai terapi komplementer pada bayi maupun anak (Mariatul Isnaani *et al.*, 2022).

2. Tujuan terapi murottal

Pemberian terapi murottal bertujuan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan, terutama pada pasien yang mengalami nyeri. Terapi murottal dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang memiliki irama lembut dan menenangkan, sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh. Selain membantu menurunkan intensitas nyeri, terapi ini juga dapat membuat pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks.

Murottal juga bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan stres yang muncul selama hospitalisasi, karena suara bacaan Al-Qur'an dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit yang dirasakan. Dengan kondisi yang lebih tenang dan rileks, pasien diharapkan dapat beristirahat dengan lebih baik serta mengalami peningkatan kualitas tidur selama masa perawatan (Alvinda *et al.*, 2024).

3. Manfaat murottal

Terapi murottal memiliki berbagai manfaat bagi pasien, terutama pasien yang mengalami nyeri dan kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Lantunan ayat suci Al-Qur'an yang diperdengarkan secara perlahan dan terus-menerus dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, terapi murottal juga dapat membantu menurunkan rasa nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit yang dirasakan. Pada anak, terapi ini bermanfaat untuk mengurangi rasa takut, cemas, dan gelisah selama hospitalisasi. Suara murottal yang menenangkan juga dapat membantu menstabilkan emosi pasien, mengurangi ketegangan otot akibat nyeri, serta membuat tubuh menjadi lebih rileks. Terapi murottal juga dapat digunakan sebagai terapi pendamping karena aman, mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat yang sulit, serta tidak menimbulkan efek samping sehingga dapat digunakan pada bayi dan anak selama tetap memperhatikan kondisi pasien (Nuzulullail *et al.*, 2023).

4. Penatalaksanaan pemberian dan surah yang digunakan dalam terapi murottal pada anak

Menurut Aprilliani *et al.*, (2024), terapi murottal pada anak dilakukan dengan cara memperdengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an menggunakan media audio, seperti handphone, speaker, atau headset, dengan volume yang lembut dan nyaman didengar oleh anak. Pada pasien anak, terutama bayi dan anak usia dini, terapi murottal digunakan sebagai salah satu metode distraksi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri, kecemasan, dan ketidaknyamanan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan secara perlahan dapat memberikan efek menenangkan, membantu anak menjadi lebih rileks, serta mengurangi respons menangis akibat nyeri maupun tindakan invasif. Sebelum terapi diberikan, anak diposisikan senyaman mungkin, baik dalam gendongan orang tua maupun dalam posisi tidur yang nyaman.

Selanjutnya, perawat atau peneliti memutar rekaman murottal dengan tempo lambat dan suara yang lembut selama kurang lebih 10–15 menit. Setelah terapi selesai, dilakukan observasi terhadap respons anak, seperti tingkat ketenangan, ekspresi nyeri, tangisan, dan kenyamanan anak Sharfina *et al.*, (2023).

Dalam terapi murottal pada bayi dan anak, volume suara perlu diperhatikan agar tetap aman bagi pendengaran. Bayi memiliki saluran telinga yang lebih kecil dan sistem pendengaran yang masih sensitif, sehingga suara yang terlalu keras dapat berisiko mengganggu kenyamanan maupun kesehatan pendengaran. Bayi sebaiknya tidak terpapar suara lebih dari 60 dB, sedangkan tingkat kebisingan yang dianjurkan untuk ruang bayi di rumah sakit lebih rendah, yaitu sekitar 50 dB. Untuk waktu tidur bayi, tingkat suara yang aman berada pada kisaran 50–60 dB, sehingga penggunaan audio murottal sebaiknya diatur pada volume rendah, lembut, dan tidak terlalu dekat dengan telinga bayi (Decibel Pro 2026)

Langkah-langkah pemberian terapi murottal pada anak adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan alat pemutar audio, seperti handphone dan speaker.
2. Mengatur posisi anak nyaman mungkin.
3. Memilih bacaan murottal dengan suara lembut dan tempo pelan.
4. Mengatur volume audio pada tingkat rendah dan aman, yaitu sekitar 50–60 dB.
5. Meletakkan speaker dengan jarak aman dari telinga anak agar suara tidak terlalu keras.
6. Memutar murottal selama ± 10 –15 menit.
7. Mengobservasi respons anak sebelum dan sesudah diberikan terapi.

Dalam berbagai penelitian, Surah Ar-Rahman menjadi salah satu surah yang sering digunakan dalam terapi murottal pada anak karena memiliki irama yang lembut, pengulangan ayat yang menenangkan, serta dapat memberikan efek relaksasi. Selain Surah Ar-Rahman, beberapa penelitian juga menggunakan Surah Al-Fatihah sebagai media terapi

murottal. Namun, Surah Ar-Rahman lebih banyak dipilih karena dipercaya dapat membantu menurunkan kecemasan dan persepsi nyeri pada anak selama hospitalisasi maupun pascaoperasi.

5. Efektifitas terapi murottal terhadap nyeri

Terapi murottal bekerja melalui rangsangan suara yang diterima oleh indera pendengaran lalu diteruskan ke sistem saraf pusat di otak. Lantunan bacaan Al-Qur'an dapat memengaruhi sistem limbik, yaitu bagian otak yang berperan dalam mengatur emosi, rasa nyaman, dan respons terhadap stres. Ketika pasien mendengarkan murottal, tubuh akan menjadi lebih tenang dan rileks sehingga ketegangan otot serta kecemasan dapat berkurang. Selain memberikan efek relaksasi, terapi murottal juga bekerja melalui mekanisme distraksi. Perhatian pasien yang awalnya terfokus pada rasa nyeri akan beralih pada suara bacaan Al-Qur'an yang didengarkan sehingga persepsi nyeri dapat menurun. Terapi murottal juga dipercaya dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh (Alvinda *et al.*, 2024).

J. Konsep aromaterapi lavender

1. Definisi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman alami melalui proses inhalasi atau penghirupan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan, serta membantu menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien. Lavender adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dengan memanfaatkan aroma lavender yang dihirup melalui indra penciuman. Lavender mengandung zat aktif seperti linalool dan linalyl asetat yang memiliki efek menenangkan, serta membantu relaksasi, serta mengurangi rasa cemas dan ketegangan pada pasien. Aroma yang dihirup akan merangsang saraf penciuman kemudian diteruskan ke bagian otak yang mengatur emosi dan suasana hati sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Pengguna aroma terapi lavender

dapat membantu pasien lebih tenang,nyaman, dan mengurangi persepsi terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, aroma terapi lavender sering di manfaatkan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis pada pasien post operasi untuk membantu menurunkan intensitas nyeri (Nur Azizah *et al.*, 2023).

Menurut penelitian Urip Rahayu *et al.*, (2024), menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi analgesik efektif membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi open fracture calcaneus sinistra, intervensi selama 3 hari dengan cara menghirup aroma terapi lavender selama 15 menit menggunakan roll on, kasa, atau kapas disertai rileksasi napas perlahan setelah diberikan terapi,skala nyeri pasien menurun secara bertahap dari skala 5 menjadi skala 3. Penelitian ini menjelaskan bahwa kandungan linalool dan linalyl asetat pada lavender dapat memberikan efek relaksasi,tenang dan membantu persepsi nyeri.selain menurun kan nyeri, pasien juga tampak lebih nyaman rileks dan kondisi tanda vital mengalami perbaikan setelah di berikan aroma terapi lavender. Oleh karena itu aroma terapi lavender dinilai efektif.

2. Tujuan aromaterapi lavender

Pemberian aromaterapi lavender bertujuan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan, terutama pada anak yang mengalami nyeri selama hospitalisasi. Aromaterapi lavender digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta memberikan efek relaksasi, sehingga anak menjadi lebih tenang, nyaman, dan rileks. Selain itu, aromaterapi lavender juga bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan anak selama berada di rumah sakit, menurunkan respon menangis akibat nyeri, serta membantu meningkatkan kualitas tidur dan istirahat anak selama masa perawatan (Sa *et al.*, 2022).

3. Manfaat aroma terapi lavender

Menurut Puji Kusuma (2024), aromaterapi lavender memiliki

berbagai manfaat bagi pasien anak, terutama anak yang mengalami nyeri dan kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Aroma lavender dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga anak menjadi lebih tenang, nyaman, dan rileks. Selain itu, aromaterapi lavender juga dapat membantu mengurangi nyeri, menurunkan stres dan kecemasan selama hospitalisasi, serta mengurangi ketegangan otot yang muncul akibat rasa tidak nyaman. Pemberian aromaterapi lavender juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan kualitas tidur anak, menciptakan rasa aman dan nyaman, serta mengurangi respon menangis akibat tindakan invasif atau prosedur medis yang dijalani selama perawatan.

4. Cara pemberian aromaterapi lavender pada anak

Aromaterapi lavender pada anak umumnya diberikan melalui metode inhalasi atau penghirupan aroma minyak esensial. Metode ini menjadi cara yang paling sering digunakan karena aman, mudah dilakukan, dan efektif diterapkan pada bayi maupun anak usia dini (Babaro, 2026). Pemberian aromaterapi dapat dilakukan melalui diffuser, kapas, atau tisu sebagai media pemberian aromaterapi. Anak kemudian diposisikan senyaman mungkin agar merasa aman selama terapi berlangsung. Setelah itu, minyak esensial lavender diteteskan sebanyak 2–3 tetes pada media yang digunakan lalu diletakkan di dekat anak dengan jarak kurang lebih 10–30 cm. Anak kemudian dibiarkan menghirup aroma terapi selama kurang lebih 10–15 menit dalam suasana yang tenang agar efek relaksasi dapat tercapai secara optimal (Babaro, 2026).

5. Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri

Aromaterapi lavender bekerja melalui sistem olfaktori atau indera penciuman. Aroma lavender yang dihirup akan diterima oleh reseptor penciuman di hidung kemudian diteruskan ke sistem limbik di otak yang berperan dalam mengatur emosi, rasa nyaman, stres, dan persepsi nyeri. Proses tersebut dapat membantu tubuh menjadi lebih tenang dan rileks sehingga ketegangan otot serta kecemasan pada anak dapat berkurang. Selain memberikan efek relaksasi, aromaterapi lavender juga bekerja

melalui mekanisme distraksi. Perhatian anak yang awalnya terfokus pada rasa nyeri akan teralihkan pada aroma terapi yang dihirup sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi menurun. Aromaterapi lavender juga diyakini mampu merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh sehingga dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan pada anak (Gusnita *et al.*, 2025).

K. Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Malformasi Anorektal (MAR)

Asuhan keperawatan pada anak dengan malformasi anorektal (MAR) meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien secara menyeluruh serta menentukan masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan malformasi anorektal (MAR). Pengkajian yang dilakukan meliputi:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, tanggal lahir, diagnosis medis, tanggal masuk rumah sakit, dan riwayat operasi yang telah dilakukan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien dengan malformasi anorektal adalah distensi abdomen.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi muntah, perut kembung dan membuncit, tidak bisa buang air besar, mekonium keluar dari vagina, atau mekonium terdapat dalam urin.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Klien dapat mengalami muntah-muntah setelah 24–48 jam pertama kelahiran.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital, bukan penyakit menurun, sehingga belum tentu dialami oleh anggota keluarga yang lain.

f. Riwayat tumbuh kembang

Dikaji berat badan lahir, pertumbuhan berat badan, serta kemampuan anak baik motorik kasar, motorik halus, kognitif, dan tumbuh kembang anak sesuai usia. Selain itu, dikaji juga apakah anak pernah mengalami trauma saat sakit atau trauma lainnya.

g. Riwayat kehamilan ibu

Dikaji adanya riwayat gangguan selama kehamilan, seperti infeksi intrapartal atau masalah lain yang dapat memengaruhi kondisi janin.

h. Pola nutrisi dan metabolik

Pada anak dengan atresia ani post colostomy dapat terjadi anoreksia, penurunan berat badan, hingga malnutrisi. Keinginan makan cenderung terganggu akibat mual dan muntah yang dapat dipengaruhi oleh efek samping anestesi.

i. Pola eliminasi

Pada penderita atresia ani tidak terdapat lubang anus atau terdapat gangguan pada saluran pencernaan bagian akhir, sehingga pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sisa metabolisme dan mengalami gangguan defekasi.

j. Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan perlu dikaji untuk mengetahui kemampuan aktivitas anak serta mencegah terjadinya kelemahan otot.

k. Pola istirahat dan tidur

Pasien atresia ani pada umumnya mengalami gangguan pola tidur dan istirahat, terutama pada kondisi post operasi. Hal ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri pada area insisi akibat prosedur pembedahan.

l. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien atresia ani dapat ditemukan anus tampak memerah, usus melebar, tanda ileus obstruktif, termometer yang dimasukkan ke anus tertahan, hiperperistaltik pada auskultasi, mekonium tidak keluar dalam 24 jam setelah bayi lahir, serta adanya tinja dalam urin atau vagina apabila terdapat fistula.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan cara untuk mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien, baik terhadap masalah aktual maupun risiko tinggi. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan malformasi anorektal menurut SDKI antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Konstipasi berhubungan dengan gangguan eliminasi fekal.
- c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis atau keengganan untuk makan.
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

3. Perencanaan atau Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan dan diberikan kepada pasien untuk mempertahankan kesehatan, mengatasi masalah keperawatan, serta membantu proses pemulihan pasien. Perencanaan keperawatan pada anak dengan malformasi anorektal meliputi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri dapat teratasi atau menurun.

Kriteria hasil:

- 1) Frekuensi nadi membaik.
- 2) Pola napas membaik.

- 3) Keluhan nyeri menurun.
- 4) Meringis menurun.
- 5) Gelisah menurun.
- 6) Kesulitan tidur menurun.

Intervensi utama: Manajemen nyeri

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.
- 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
- 2) Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri.
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari intervensi yang telah direncanakan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan keputusan dan tanggung jawab perawat sendiri. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, ahli gizi, dan tenaga medis lainnya.

Implementasi keperawatan pada anak dengan malformasi anorektal dapat meliputi:

- a. Mengobservasi keadaan umum pasien.
- b. Memantau tanda-tanda vital.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri dan respons nyeri nonverbal.
- d. Memberikan posisi yang nyaman.
- e. Memfasilitasi istirahat dan tidur.
- f. Memantau pola eliminasi.
- g. Memantau intake dan output cairan.
- h. Memantau status nutrisi pasien.
- i. Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik.
- j. Menjaga kebersihan pasien dan lingkungan.
- k. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi pasien.
- l. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, cairan, obat pencahar, atau terapi lain sesuai program medis.
- m. Mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respons pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap untuk menilai keberhasilan diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Meskipun evaluasi berada pada tahap akhir proses keperawatan, evaluasi tetap menjadi bagian penting dalam setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari:

- a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan selama proses tindakan keperawatan berlangsung. Evaluasi ini berupa hasil observasi dan analisis perawat terhadap respons pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir periode perawatan. Evaluasi ini berisi rekapitulasi dan kesimpulan dari hasil observasi serta perkembangan status kesehatan pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi sumatif ditulis dalam catatan perkembangan pasien. Evaluasi keperawatan pada anak dengan malformasi anorektal dapat dilihat dari:

- 1) Nyeri berkurang atau menurun.
- 2) Anak tampak lebih tenang.
- 3) Meringis dan gelisah menurun.
- 4) Pola tidur membaik.
- 5) Distensi abdomen menurun.
- 6) Pola eliminasi membaik.
- 7) Intake dan output cairan seimbang.
- 8) Nafsu makan meningkat.
- 9) Luka tampak bersih.
- 10) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- 11) Keluarga memahami perawatan yang perlu dilakukan.

Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah masalah keperawatan sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi. Apabila masalah belum teratasi, maka intervensi keperawatan dapat dilanjutkan atau dimodifikasi sesuai dengan kondisi pasien.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KHASUS

A. Jenis dan Studi Khusus

Jenis karya tulis ilmiah adalah deskriptif dalam bentuk studi khusus. dengan pendekatan studi khusus untuk menggambarkan Efektifitas terapi murottal dan aroma terapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi dilakukan secara langsung pada pasien menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnose keperawatan intervensi ,implementasi ,hingga evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Khusus

Subyek pada studi khusus ini anak Laki -laki berusia 6 bulan dengan diagnosis malformasi anorectal post operasi tutup klostomi hari pertama. Pasien telah menjalani perawatan selama 3 hari. Ibu pasien bersedia menjadi responden dalam pemberian Asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus Di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari di mulai pada tanggal 4 mei sampai dengan 6 mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Penulis melakukan penerapan terapi (murottal) dan aromateapi lavender selama 10-15 menit terhadap tingkat nyeri post op tutup kolostomi

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dibutuhkan dalam studi kasus ini adalah :

1. Format Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada pasien anak usia 6 bulan dengan diagnosa atresia ani post operasi tutup kolostomi yang didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan. Format pengkajian meliputi identitas pasien, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan Sekarang, pemeriksaan fisik, Pengkajian nyeri pemeriksaan penunjang, pola kebutuhan dasar, serts penatalaksanaan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2. Nursing kit

Penulis menggunakan nursing kit untuk membantu pelaksanaan pemeriksaan fisik dan pemantauan kondisi pasien. Alat yang digunakan meliputi tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan untuk menghitung frekuensi nadi dan respirasi, serta alat ukur lain yang diperlukan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital pasien. Nursing kit digunakan untuk memantau kondisi umum pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi murottal dan aromaterapi lavender, seperti suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi napas, serta tanda-tanda ketidaknyamanan akibat nyeri

3. Skala Nyeri FLACC

Skala nyeri FLACC digunakan sebagai alat ukur untuk menilai intensitas nyeri pada anak yang belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal dengan baik. Instrumen FLACC menilai lima komponen, yaitu ekspresi wajah, gerakan kaki, aktivitas, tangisan, dan kemampuan pasien untuk ditenangkan. Setiap komponen diberikan skor sesuai kondisi pasien, kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat nyeri yang dialami. Skala ini digunakan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender untuk mengetahui adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien anak post operasi tutup kolostomi. Dalam pengkajian kasus, pasien menunjukkan keluhan nyeri pascaoperasi, tampak rewel, menangis, gelisah, dan sulit ditenangkan sehingga penilaian nyeri perlu dilakukan secara sistematis.

4. SOP Terapi Murottal

Penulis menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi murottal sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. SOP digunakan agar terapi murottal dilakukan sesuai prosedur, mulai dari tahap persiapan alat, persiapan pasien, pelaksanaan terapi, hingga evaluasi respons pasien. Terapi murottal diberikan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an menggunakan media audio dengan volume yang nyaman selama waktu yang telah ditentukan. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, menenangkan pasien, mengalihkan perhatian dari nyeri, serta membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak post operasi tutup kolostomi.

5. SOP Aromaterapi Lavender

Penulis menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) aromaterapi lavender sebagai pedoman dalam pemberian intervensi keperawatan nonfarmakologis. SOP ini digunakan untuk memastikan aromaterapi lavender diberikan secara aman dan sesuai prosedur. Aromaterapi lavender diberikan dengan metode inhalasi, yaitu aroma lavender dihirup oleh pasien dalam jarak aman dan waktu tertentu.

6. Media Audio Murottal

Media audio murottal digunakan sebagai alat bantu dalam pelaksanaan terapi murottal. Media yang digunakan dapat berupa handphone, speaker kecil, atau alat pemutar audio lainnya yang berisi bacaan ayat suci Al-Qur'an. Sebelum digunakan, penulis memastikan volume suara tidak terlalu keras dan nyaman didengar oleh pasien. Media audio ini digunakan selama proses intervensi untuk membantu menciptakan suasana tenang dan memberikan efek distraksi terhadap nyeri.

7. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender digunakan sebagai media intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Lavender dipilih karena memiliki efek relaksasi dan menenangkan. Aromaterapi diberikan sesuai prosedur, misalnya dengan meneteskan lavender pada media tertentu seperti kasa atau tisu, kemudian diletakkan pada jarak aman

agar aromanya dapat dihirup oleh pasien. Selama pemberian aromaterapi, penulis tetap memperhatikan respons pasien, kenyamanan pasien, serta kemungkinan adanya reaksi tidak nyaman terhadap aroma yang diberikan.

8. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat perubahan kondisi pasien sebelum, selama, dan sesudah pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender. Observasi meliputi tingkat nyeri, ekspresi wajah, tangisan, aktivitas, kemampuan pasien untuk ditenangkan, tanda-tanda vital, pola tidur, serta kondisi luka operasi. Lembar observasi juga digunakan untuk melihat respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, apakah pasien tampak lebih tenang, lebih nyaman, berkurang rewel, atau mengalami penurunan skala nyeri.

9. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan selama proses studi kasus berlangsung. Dokumentasi meliputi dokumentasi Askep dan dokumentasi dalam bentuk foto sesudah intervensi, catatan perkembangan kondisi pasien, respons pasien terhadap terapi murottal dan aromaterapi lavender, serta tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dokumentasi juga mencakup pemantauan kondisi luka operasi, tanda-tanda infeksi, pola tidur, dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Dokumentasi ini digunakan sebagai bukti pelaksanaan asuhan keperawatan dan bahan evaluasi untuk mengetahui efektivitas terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan proses pengumpulan data atau informasi mengenai kondisi kesehatan pasien yang dilakukan melalui wawancara antara penulis dengan keluarga pasien. Pada studi kasus ini, anamnesa dilakukan kepada orang tua pasien, yaitu ibu An. I, untuk memperoleh informasi mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat

kesehatan masa lalu, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat operasi sebelumnya, pola makan, pola tidur, pola eliminasi, aktivitas sehari-hari, serta kebiasaan pasien sebelum dirawat. Berdasarkan hasil anamnesa, An. I merupakan bayi usia 6 bulan dengan diagnosis atresia ani post operasi tutup kolostomi. Orang tua pasien mengatakan bahwa pasien tampak sering menangis, rewel, gelisah, dan terlihat tidak nyaman setelah dilakukan tindakan operasi. Ibu pasien juga mengatakan bahwa anak sering terbangun saat tidur dan tampak meringis saat area perut disentuh. Keluhan nyeri dirasakan terutama pada area abdomen sebelah kiri yang merupakan area post operasi. Selain itu, ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur karena rasa tidak nyaman yang dirasakan setelah operasi. Pasien memiliki riwayat atresia ani sejak lahir dan sebelumnya sudah dilakukan tindakan pembuatan kolostomi serta operasi pembuatan anus atau PSARP sebelum akhirnya dilakukan operasi tutup kolostomi.

2. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati langsung kondisi, perilaku, respons, dan keadaan pasien selama menjalani perawatan. Pada studi kasus ini, penulis melakukan observasi langsung terhadap An. I selama berada di ruang perawatan. Observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan umum pasien, respons nyeri, pola tidur, tanda-tanda vital, kondisi luka operasi, serta respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak rewel, sering menangis, gelisah, dan sulit ditenangkan. Pasien juga tampak meringis saat area abdomen disentuh, terutama pada bagian abdomen sebelah kiri. Pasien tampak lemah dan lebih banyak berada di tempat tidur. Pola tidur pasien terganggu karena pasien sering terbangun dan tampak tidak nyaman. Pada area abdomen kiri tampak terdapat luka post operasi tutup kolostomi. Luka tampak tidak ada perdarahan aktif, namun tetap memerlukan pemantauan karena pasien berada pada kondisi post operasi dan berisiko mengalami infeksi. Observasi juga dilakukan untuk menilai perubahan nyeri sebelum dan

sesudah diberikan intervensi terapi murottal dan aromaterapi lavender.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh pada pasien untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi kesehatan An. I. Pemeriksaan dimulai dari pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan kepala hingga ekstremitas, serta pemeriksaan khusus pada area abdomen dan luka post operasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung penentuan masalah keperawatan dan sebagai dasar dalam pemberian intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien tampak rewel, menangis, gelisah, dan meringis saat dilakukan pemeriksaan pada area abdomen. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh sekitar 38,6°C, nadi 123 kali/menit, dan frekuensi napas 21 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen, terdapat luka post operasi pada abdomen sebelah kiri, pasien tampak nyeri saat area tersebut disentuh, dan kondisi luka perlu dipantau untuk mencegah terjadinya infeksi. Pada pemeriksaan kulit, turgor kulit tampak elastis dan tidak ditemukan edema. Pada pola eliminasi, pasien belum dapat dievaluasi BAB secara normal karena masih dalam masa pemulihan post operasi tutup kolostomi. Secara umum, pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut pasca operasi, gangguan pola tidur akibat rasa tidak nyaman, serta memiliki risiko infeksi akibat luka operasi.

4. Kuesioner / Skala Nyeri

Pada studi kasus ini, pengumpulan data nyeri dilakukan menggunakan skala nyeri **FLACC**. Skala FLACC digunakan untuk menilai nyeri pada bayi atau anak yang belum mampu mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Instrumen ini menilai lima komponen, yaitu ekspresi wajah, gerakan kaki, aktivitas, tangisan, dan kemampuan pasien untuk ditenangkan. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tampak menangis, meringis, rewel, gelisah, dan sulit

ditenangkan. Hasil penilaian menunjukkan skala nyeri FLACC 6, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Skala ini digunakan untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi murottal dan aromaterapi lavender. Selain itu, penulis juga menggunakan lembar observasi untuk mencatat respons pasien, seperti berkurangnya tangisan, pasien tampak lebih tenang, tidur lebih nyaman, dan ekspresi wajah lebih rileks setelah terapi diberikan.

a. Hari Ke-1 / 04 Mei 2026
Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 1 Hasil Hari Pertama Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Sering meringis dan tampak tidak nyaman	2
Legs / Kaki	Kaki tampak gelisah dan tegang	1
Activity / Aktivitas	Tampak menggeliat dan tidak bisa diam	1
Cry / Menangis	Merintih/merengek dan menangis sesekali	1
Consolability / Kemampuan ditenangkan	Dapat ditenangkan dengan pelukan atau bjujukan ibu	1
Total Skor FLACC	Nyeri sedang	6

Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 2 Hasil Hari Pertama Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Kadang meringis, namun ekspresi lebih rileks	1
Legs / Kaki	Kaki masih tampak gelisah ringan	1
Activity / Aktivitas	Masih sedikit menggeliat, namun lebih tenang	1
Cry / Menangis	Merengek berkurang	1
Consolability / Kemampuan ditenangkan	Dapat ditenangkan dengan pelukan dan suara lembut ibu	1
Total Skor FLACC	Nyeri sedang	5

b. Hari Ke-2 / 05 Mei 2026
Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 3 Hasil Hari Kedua Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Kadang meringis dan tampak tidak nyaman	1
Legs / Kaki	Kaki tampak gelisah	1
Activity / Aktivitas	Menggeliat dan tampak tidak nyaman	1
Cry / Menangis	Merengek sesekali	1
Consolability / Kemampuan ditenangkan	Dapat ditenangkan dengan pelukan atau bjujukan	1
Total Skor FLACC	Nyeri sedang	5

Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 4 Hasil Hari Kedua Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Ekspresi wajah lebih rileks, kadang masih meringis	1
Legs / Kaki	Kaki tampak lebih rileks, namun sesekali gelisah	1
Activity / Aktivitas	Tampak lebih tenang, masih sedikit menggeliat	1
Cry / Menangis	Merengek berkurang	1
Consolability / Kemampuan ditenangkan	Lebih mudah ditenangkan	0
Total Skor FLACC	Nyeri sedang	4

c. Hari Ke-3 / 06 Mei 2026
Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 5 Hasil Hari Ketiga Sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Kadang meringis, namun tidak sesering hari pertama	1
Legs / Kaki	Sesekali tampak gelisah	1
Activity / Aktivitas	Masih sedikit menggeliat	1
Cry / Menangis	Merengek ringan	1

Consolability / Kemampuan ditenangkan	Dapat ditenangkan dengan pelukan ibu	0
Total Skor FLACC	Nyeri sedang	4

Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Tabel 3. 6 Hasil Hari Ketiga Sesudah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender

Komponen FLACC	Hasil Observasi	Skor
Face / Wajah	Wajah tampak lebih rileks, sesekali meringis	1
Legs / Kaki	Posisi kaki normal dan rileks	0
Activity / Aktivitas	Berbaring lebih tenang, gerakan mudah	0
Cry / Menangis	Merengek ringan sesekali	1
Consolability / Kemampuan ditenangkan	Mudah ditenangkan dengan pelukan dan bjujukan	1
Total Skor FLACC	Nyeri ringan	3

d. Rekapitulasi Hasil Skala FLACC

Tabel 3. 7 Rekapitulasi Hasil Sebelum dan Sesudah

Hari/Tanggal	Sebelum Intervensi	Kategori	Sesudah Intervensi	Kategori
Hari ke-1 / 04 Mei 2026	6	Nyeri sedang	5	Nyeri sedang
Hari ke-2 / 05 Mei 2026	5	Nyeri sedang	4	Nyeri sedang
Hari ke-3 / 06 Mei 2026	4	Nyeri sedang	3	Nyeri ringan

e. Interpretasi Skor FLACC

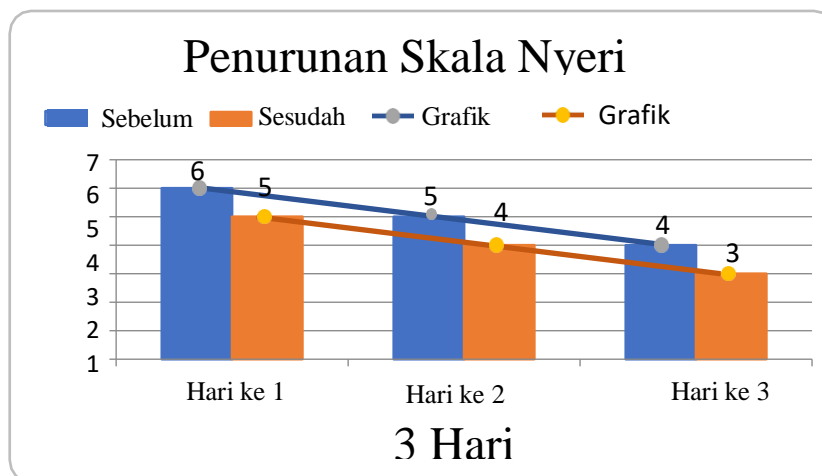
0 : Rileks dan nyaman 1–3 : Nyeri ringan

4–6 : Nyeri sedang 7–10 : Nyeri berat

f. Diagram Penurunan Skala Nyeri FLACC

Skor FLACC sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender selama 3 hari.

Grafik 3.1 Diagram Penurunan Skala Nyeri FLACC



G. Analisis Dan penyajian data

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada An. I didapatkan bahwa An. I mengalami atresia ani post operasi tutup kolostomi. Hasil dari observasi dan anamnesa didapatkan data bahwa pasien tampak rewel, sering menangis, gelisah, lemah, dan tampak tidak nyaman. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sering menangis, sulit tidur, sering terbangun, serta menangis saat area perut disentuh. Keluhan tersebut muncul setelah pasien menjalani tindakan operasi tutup kolostomi, sehingga pasien tampak lebih sensitif terhadap rangsangan terutama pada area abdomen.

Pemeriksaan fisik didapatkan adanya luka post operasi pada abdomen sebelah kiri. Luka tampak masih dalam proses penyembuhan, terdapat kemerahan ringan, tidak tampak adanya perdarahan aktif, dan tidak tampak pembengkakan. saat dilakukan pemeriksaan pada area abdomen, pasien tampak meringis dan menangis, terutama ketika area sekitar luka disentuh. Kondisi tersebut menunjukkan adanya respon nyeri akibat tindakan pembedahan yang telah dilakukan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan suhu tubuh 38,6°C, nadi 123x/menit, frekuensi napas 21x/menit, dan SpO₂ 99%. Pengkajian nyeri menggunakan skala FLACC menunjukkan skor 6, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, maka

didapatkan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi tutup kolostomi. Masalah ini ditandai dengan pasien tampak menangis, rewel, gelisah, meringis, sulit ditenangkan, menangis saat area abdomen disentuh, terdapat luka post operasi pada abdomen sebelah kiri, serta hasil pengkajian nyeri menggunakan skala FLACC dengan skor 6. Nyeri yang dirasakan pasien juga berdampak pada kenyamanan dan pola istirahat pasien, karena pasien menjadi sulit tidur dan sering terbangun.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), pola tidur membaik (5), dan pasien tampak lebih rileks serta nyaman. Berdasarkan masalah keperawatan tersebut intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (I.08238). Sehingga dilakukan observasi meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi respon nonverbal pasien terhadap nyeri, serta mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.

Tindakan terapeutik dilakukan dengan memberikan posisi nyaman pada pasien, menciptakan lingkungan yang tenang, membatasi rangsangan yang dapat memperberat nyeri, serta memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. Selain itu, penulis memberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi audio visual murottal dan aromaterapi lavender untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan memberikan efek relaksasi pada pasien. Terapi murottal diberikan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an menggunakan media audio dengan volume rendah dan nyaman, yaitu sekitar 41–60 dB, selama 10–15 menit. Aromaterapi lavender diberikan dengan cara meneteskan minyak lavender pada kasa/kapas, kemudian diletakkan di dekat pasien dengan jarak kurang lebih 20 cm agar aromanya dapat dihirup secara perlahan. Pemberian terapi dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, dengan waktu pemberian disesuaikan saat pasien tampak mengalami nyeri atau tidak nyaman, serta diberikan jeda waktu yang cukup agar pasien dapat beristirahat setelah terapi. Setelah terapi diberikan, penulis melakukan observasi ulang terhadap

respon pasien, seperti ekspresi wajah, tangisan, gelisah, kemampuan pasien untuk ditenangkan, dan penurunan skala nyeri FLACC. Kolaborasi dengan tim medis pemberian obat analgesik

Implementasi yang dilakukan oleh penulis selama 3×24 jam pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026 adalah melakukan observasi nyeri secara berkala menggunakan skala FLACC, memantau respon nyeri nonverbal, memantau kondisi umum pasien, serta memperhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan seperti menangis, rewel, gelisah, dan meringis. Penulis juga memberikan posisi nyaman, menjaga lingkungan tetap tenang, memfasilitasi waktu istirahat, memberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender, serta melakukan kolaborasi pemberian analgesik sesuai advis dokter.

Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu memberikan posisi nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, membatasi rangsangan yang dapat memperberat nyeri, serta memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. Selain itu, penulis memberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi murottal dan aromaterapi lavender sebagai tindakan pendukung untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Terapi murottal diberikan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an menggunakan media audio dengan volume yang nyaman didengar. Aromaterapi lavender diberikan dengan metode inhalasi, yaitu minyak esensial lavender diteteskan pada media seperti kapas/kasa, kemudian diletakkan di dekat pasien agar aromanya dapat dihirup secara perlahan. Pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026. Terapi diberikan 1 kali setiap hari selama kurang lebih 10–15 menit setiap pemberian. Sebelum terapi diberikan, penulis melakukan pengkajian nyeri menggunakan skala FLACC. Sebelum dilakukan terapi murottal dan aromaterapi lavender adalah FLACC = 6 pasien mengalami nyeri sedang. Setelah dilakukan pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender selama 15 menit score nyeri FLACC adalah Pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit setiap pemberian.

Pada hari pertama 04 Mei 2026, sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender, pasien tampak rewel, sering menangis, meringis, gelisah, dan sulit ditenangkan. Skor nyeri menggunakan skala FLACC didapatkan 6, termasuk kategori nyeri sedang. Setelah diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender selama 10–15 menit, pasien tampak sedikit lebih tenang, tangisan mulai berkurang, dan pasien lebih mudah ditenangkan oleh ibunya. Skor nyeri menurun menjadi 5, namun pasien masih tampak tidak nyaman.

Pada hari kedua 05 Mei 2026, terapi murottal dan aromaterapi lavender kembali diberikan selama 10–15 menit. Sebelum terapi, pasien masih tampak rewel dan sesekali menangis, tetapi tidak sesering hari pertama. Skor FLACC sebelum terapi yaitu 5. Setelah terapi diberikan, pasien tampak lebih rileks, tangisan berkurang, ekspresi wajah tidak terlalu tegang, dan pasien mulai dapat beristirahat lebih nyaman. Skor nyeri menurun menjadi 4, yang masih termasuk kategori nyerisedang tetapi menunjukkan adanya perbaikan.

Pada hari ketiga 06 Mei 2026, terapi murottal dan aromaterapi lavender diberikan kembali selama 10–15 menit. Sebelum terapi, pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya, hanya sesekali menangis saat area abdomen disentuh. Skor FLACC sebelum terapi yaitu 4. Setelah terapi diberikan, pasien tampak lebih nyaman, lebih mudah ditenangkan, ekspresi wajah lebih rileks, dan tangisan berkurang. Skor nyeri menurun menjadi 3, yang termasuk kategori nyeri ringan.

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi selama 3x24 jam, pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender yang dilakukan 1 kali sehari selama 10–15 menit menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada An. I. Skor nyeri FLACC yang awalnya 6 atau nyeri sedang menurun secara bertahap menjadi 3 atau nyeri ringan. Selain itu, pasien tampak lebih tenang, tangisan berkurang, ekspresi wajah lebih rileks, dan pasien lebih mudah ditenangkan.

H. Etika Studi Kasus

1. Persetujuan (Informed Consent)

Formulir persetujuan diberikan kepada orang tua atau keluarga pasien

setelah penulis menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta tahapan pelaksanaan studi kasus. Penulis menjelaskan bahwa tindakan yang diberikan berupa terapi nonfarmakologis, yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender, sebagai terapi pendukung untuk membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi. Orang tua atau keluarga pasien yang bersedia anaknya menjadi subjek dalam studi kasus diminta untuk memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan. Persetujuan tersebut diberikan secara sukarela dengan menandatangani lembar informed consent sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga privasi pasien, penulis tidak mencantumkan nama asli pasien dalam karya tulis ilmiah. Identitas pasien hanya dituliskan menggunakan inisial, yaitu An. I, atau kode tertentu sehingga kerahasiaan identitas pasien tetap terjaga selama proses penelitian berlangsung. Hal ini dilakukan agar data pribadi pasien tidak diketahui oleh pihak lain yang tidak berkepentingan.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh dari pasien dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Data yang dicantumkan dalam karya tulis ilmiah hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan penyusunan penelitian. Informasi mengenai identitas pasien, kondisi kesehatan, hasil pengkajian, serta perkembangan pasien selama diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin dari keluarga pasien.

4. Beneficence (Prinsip Kemanfaatan)

Prinsip beneficence dalam penelitian merupakan kewajiban peneliti untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya serta meminimalkan risiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian. Pada studi kasus ini, penerapan prinsip beneficence dilakukan melalui beberapa aspek berikut:

a. Manfaat bagi Anak

Pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender bertujuan untuk

membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi. Terapi murottal diberikan untuk membantu memberikan ketenangan, mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri, serta memberikan efek relaksasi. Aromaterapi lavender diberikan untuk membantu meningkatkan rasa nyaman, menurunkan ketegangan, dan membuat pasien lebih rileks. Kedua terapi ini bersifat noninvasif, sederhana, dan relatif aman sehingga dapat digunakan sebagai terapi pendukung selain pemberian analgesik sesuai program medis.

b. Manfaat bagi Keluarga

Orang tua pasien memperoleh edukasi dan pengetahuan mengenai cara membantu menenangkan anak saat mengalami nyeri, seperti memberikan posisi nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, menghindari sentuhan berlebihan pada area luka operasi, serta memperhatikan respon nyeri anak. Orang tua juga mendapatkan penjelasan mengenai terapi nonfarmakologis berupa terapi murottal dan aromaterapi lavender yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan anak selama masa perawatan.

c. Manfaat bagi Perawat dan Mahasiswa

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman praktik bagi perawat maupun mahasiswa dalam menerapkan terapi nonfarmakologis sebagai pendukung penatalaksanaan nyeri pada anak. Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan yang aman, mudah dilakukan, dan dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien anak dengan nyeri post operasi.

d. Meminimalkan Risiko

Selama proses penelitian, seluruh tindakan dilakukan sesuai prosedur dan memperhatikan kondisi pasien. Terapi murottal diberikan dengan volume yang nyaman dan tidak mengganggu pasien, sedangkan aromaterapi lavender diberikan dengan jarak yang aman agar aromanya dapat dihirup perlahan tanpa menimbulkan

ketidaknyamanan. Penulis juga tetap memantau respon pasien sebelum, selama, dan sesudah terapi diberikan. Selain itu, tindakan dilakukan dengan menjaga privasi pasien, merahasiakan identitas pasien, serta memperoleh persetujuan secara sukarela dari orang tua atau wali pasien sehingga prinsip beneficence dapat diterapkan secara optimal.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis melalui pemberian asuhan keperawatan pada An. I dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi, didapatkan bahwa terapi murottal dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skor nyeri FLACC secara bertahap selama tiga hari intervensi, yaitu dari skor pada hari ketiga. Selain penurunan skor nyeri, anak tampak lebih tenang, frekuensi menangis berkurang, ekspresi wajah tidak lagi sering meringis, gerakan tubuh lebih rileks, dan anak lebih mudah ditenangkan oleh orang tua maupun perawat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi terapi murottal dan aromaterapi lavender memberikan efek positif terhadap penurunan nyeri akut pada anak pasca operasi tutup kolostomi.

Nyeri pasca operasi terjadi akibat kerusakan jaringan selama proses pembedahan yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, serotonin, dan bradikinin. Mediator tersebut akan merangsang nosiseptor sehingga impuls nyeri dihantarkan melalui saraf perifer menuju medula spinalis dan diteruskan ke korteks serebri untuk dipersepsikan sebagai nyeri. Pada anak, nyeri biasanya ditunjukkan melalui tangisan, gelisah, meringis, peningkatan aktivitas motorik, sulit tidur, dan sulit ditenangkan. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan An. I sebelum diberikan terapi, yaitu tampak rewel, menangis, gelisah, dan menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan akibat nyeri pasca operasi (Hockenberry & Wilson, 2022).

Terapi murottal bekerja melalui mekanisme distraksi dan relaksasi. Lantunan ayat suci Al-Qur'an yang didengarkan anak akan diterima oleh sistem pendengaran kemudian diteruskan menuju sistem limbik dan hipotalamus di otak. Stimulasi tersebut dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih rileks (Permana *et al.*, 2020). Selain itu, suara murottal yang memiliki irama teratur dan frekuensi harmonis mampu

meningkatkan produksi hormon endorfin, serotonin, dan dopamin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Peningkatan hormon tersebut membantu menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga persepsi nyeri yang dirasakan anak menjadi berkurang. Efek relaksasi yang dihasilkan juga membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, dan stres yang dapat memperberat sensasi nyeri (Widayarti & Utami, 2021).

Aromaterapi lavender bekerja melalui jalur olfaktorius atau penciuman. Ketika aroma lavender dihirup, molekul aroma masuk ke rongga hidung dan merangsang reseptor penciuman yang kemudian mengirimkan impuls ke sistem limbik. Sistem limbik merupakan bagian otak yang berperan dalam mengatur emosi, memori, kenyamanan, dan persepsi nyeri. Kandungan utama lavender yaitu linalool dan linalyl acetate memiliki efek sedatif, anxiolytic, dan relaksasi. Kedua senyawa tersebut dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi kecemasan, memperlambat respons stres tubuh, serta meningkatkan rasa nyaman pada anak. Akibatnya, ambang nyeri meningkat sehingga anak tidak lagi merasakan nyeri seberat sebelumnya (Mentari *et al.*, 2025).

Efektivitas terapi murottal dan aromaterapi lavender dalam studi kasus ini diduga karena kedua terapi tersebut bekerja secara sinergis. Terapi murottal memberikan efek relaksasi psikologis melalui stimulasi pendengaran, sedangkan aromaterapi lavender memberikan efek relaksasi fisiologis melalui stimulasi penciuman. Kombinasi kedua terapi tersebut mampu mengurangi ketegangan otot, menurunkan kecemasan, meningkatkan kenyamanan, dan mengalihkan fokus anak dari rasa nyeri yang dialami. Kondisi ini menyebabkan impuls nyeri yang diterima otak menjadi lebih sedikit sehingga intensitas nyeri berangsur menurun (Potter *et al.*, 2023)

Hal ini dapat dibuktikan dari hasil observasi selama tiga hari intervensi. Pada hari pertama setelah terapi diberikan, anak mulai tampak lebih tenang meskipun masih sesekali menangis. Pada hari kedua, frekuensi menangis semakin berkurang, ekspresi wajah tampak lebih rileks, dan anak lebih mudah ditenangkan. Pada hari ketiga, anak tampak nyaman, tidak terlalu gelisah, lebih banyak beristirahat, dan respons nyeri semakin menurun. Penurunan skor

FLACC dari 6 menjadi 3 menunjukkan adanya perubahan yang bermakna terhadap intensitas nyeri akut yang dialami anak.

Hasil analisis penulis penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi murottal mampu memberikan efek relaksasi melalui peningkatan gelombang alfa otak dan pelepasan endorfin sehingga efektif menurunkan nyeri pada anak. Selain itu, penelitian mengenai aromaterapi lavender juga menunjukkan bahwa inhalasi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri, kecemasan, dan stres pada pasien yang mengalami nyeri akut maupun nyeri pascaoperasi. Dengan demikian, kombinasi terapi murottal dan aromaterapi lavender terbukti efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada An. I dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. I dengan diagnosis medis atresia ani pasca operasi tutup kolostomi selama tiga hari, masalah keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur pembedahan. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender selama 10–15 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Pada hari ketiga evaluasi, orang tua pasien menyampaikan bahwa anak tampak lebih tenang, tidak terlalu rewel, dan tangisan yang muncul akibat nyeri sudah berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Hasil observasi menunjukkan anak tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, lebih mudah ditenangkan saat merasa tidak nyaman, serta frekuensi menangis menurun. Pengkajian nyeri menggunakan skala FLACC menunjukkan penurunan skor dari 6 menjadi 3.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut pada An. I mengalami perbaikan dan teratasi sebagian, yang ditandai dengan penurunan intensitas nyeri serta meningkatnya kenyamanan pasien. Oleh karena itu, terapi murottal dan aromaterapi lavender dianjurkan untuk tetap dilanjutkan oleh orang tua sesuai kebutuhan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan anak selama masa pemulihan pascaoperasi.
2. Terapi murottal dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akut.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya orang tua yang memiliki anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi, dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai terapi murottal dan aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada anak serta meningkatkan kenyamanan selama masa perawatan.

2. Bagi Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi komplementer berupa terapi murottal dan aromaterapi lavender sebagai upaya nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi.

3. Bagi Penulis

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi pengalaman dan sarana pembelajaran bagi penulis dalam meningkatkan kemampuan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta menerapkan terapi murottal dan aromaterapi lavender pada anak dengan atresia ani post operasi tutup kolostomi yang mengalami nyeri akut

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinda, S., Sekolah, I., Ilmu, T., & Mamba', K. (2024). *penerapan terapi murottal al-qur'an untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Anggraini. (2025). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Saat Usia 6 Bulan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di TPMB Sujiati Nur Elys Kabupaten Mojokerto*.
- Aprilliani, A., Silvitasari, I., & Indrastuti, Y. (2024). *Penerapan Pengaruh Terapi Murottal Surat Ar Rahman terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. 2(4), 36–66. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1301>
- Babaro. (2026). 319.+55285+3431+-+3438.
- Cahyanti, R., Pertiwi, S., & Rohmatin, E. (2025). Effect of Biologic Nurturing Baby Led Feeding on Post Sectio Caesarea Pain Scale In Majenang Hospital 2018. *Midwifery and Nursing Research*, 2(1), 22–27. <https://doi.org/10.31983/manr.v2i1.5507>
- Fadhil, M. (2023). comparison of diagnostic accuracy of cross-table lateral view prone radiography with transperineal ultrasonography in determining the location of anorectal malformations.
- Ferdiansyah Putra, M., & Apriliana, E. (2023). *Pendekatan Klinis dan Tata laksana Malformasi Anorektal*. In Apriliana E | *Pendekatan Klinis dan Tata laksana Malformasi Anorektal J Agromedicine Unila* | (Vol. 10, Number 2).
- Gusnita, S., Arsi, R., & Wisudawati, E. R. S. (2025). Pain Reduction after Caesarean Section through Lavender Aromatherapy. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 6(1), 174–183. <https://doi.org/10.36590/kepo.v6i1.1379>
- Hapsari, A. T. (2023). *diagnosis and management of atresia ani in newborn infants: literature review*. *Mandala Of Health*, 16(2), 156. <https://doi.org/10.20884/1.mandala.2023.16.2.9643>
- Jamal. (2022). 211-Article Text-697-1-10-20230125.
- Kirana. (2024).
- Koniyo, M. A., Mansur, R., & Tolinggi, R. I. (2021). *teknik distraksi mendengar murottal al-qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pascaoperatif*. In *Journal of Nursing Care* (Vol. 7, Number 1).
- Mariatul Isnaani, R., Gayatri, D., Azzam, R., Rayasari, F., Ilmu Keperawatan, F., Muhammadiyah Jakarta, U., Ahmad Dahlan, J. K., Ciputat Timur, K., &

- Tangerang Selatan, K. (2022). *pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada Pasien pasca fraktur operasi*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan> MELINIA. (2022). *Tara*.
- Nur Azizah, A., Kunci, K., Napas Dalam, R., & Terapi Lavender, A. (2023). teknik relaksasi napas dalam dan aroma terapi lavender terhadap nyeri post operasi dengan anestesi umum. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 7(1), 29–33.
- Rizky Marhaen, T., Dewiyanti, L., Pambudi, W., Ilmu, D., Anak, K., Wongsonegoro, R. K. R. M. T., & Semarang, K. (2025). *malformasi anorektal dengan fistula rektovaginal pada bayi baru lahir : laporan kasus*. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 9, Number 4).
- Santia Dewi, A., Made Puspasari Mahadewi, N., Zul Fariqhan, D., Made Brama Atmaja, I., & Zuhan, A. (2022). Perbandingan Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP) dengan Laparoscopy Assisted Anorectoplasty (LAARP) dalam Tatalaksana Malformasi Anorektal. *Jurnal Kedokteran Unram*, 2021(3), 1015–1020.
- Septiani. (2023). Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional (Vol. 2, Number 1).
- M., Notesya Amanupunnyo, Mk. A., Ritawati, Mk., DrGusti Lestari Handayani, M., PerPend, A., Subriah, Mk., Revinel, Mk., Ns Rusherina SPd, Mk., Yulien Adam, Mk., Ns Miniharianti, Mk., Ns Anita Tiara, Mk., Kusmiyati, Mk., Juni Gressilda Louisa Sine, Mk., Dina Sulviana Damayanti, Mk., Agnes Montolalu, Mk., Marlita Andhika Rahman, M., ... Ode Alifariki, L. (2025). *tumbuh kembang anaK Editor*.
- taslim. (2023). *Rizaldy Taslim Pinzon Pengkajian Nyeri Penerbit betha grafika Yogyakarta*.
- thitania. (2022). *karateristik pasien malformasi anorektal di rsud raden matta her jambi tahun 2017-2021*.
- Wayan, N., Ningtyas, R., Kep, M. T., Amanupunnyo, N.A., & Kep, S. (2023). *bungarampai manajemen nyeri*. www.mediapustakaindo.com
- yanti, anggun. (2022). *Nursing Inside Community Volume 4 Nomor 2 April 2022*. 12520.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of Nursing Lampiran 1*

LAMPIRAN

Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender

Komponen	Uraian
Nama Tindakan	Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender
Definisi	Terapi murottal merupakan terapi nonfarmakologis dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an secara tartil untuk memberikan efek relaksasi, ketenangan, dan kenyamanan pada pasien. Aromaterapi lavender adalah terapi komplementer menggunakan minyak esensial lavender yang dihirup untuk membantu menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan meningkatkan relaksasi. Kombinasi kedua terapi ini digunakan untuk membantu menurunkan tingkat nyeri dan memberikan efek menenangkan pada pasien.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada pasien.2. Menurunkan tingkat nyeri pasien.3. Mengurangi kecemasan dan stres pasien.4. Membantu meningkatkan kualitas istirahat pasien.5. Membantu menstabilkan tanda-tanda vital pasien.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan nyeri ringan hingga sedang.2. Pasien yang mengalami kecemasan atau stres.3. Pasien pre operasi maupun post operasi.4. Pasien anak maupun dewasa yang kooperatif.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan gangguan pendengaran berat.2. Pasien dengan alergi terhadap lavender.3. Pasien dengan gangguan pernapasan berat yang sensitif terhadap aroma tertentu.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Handphone/MP3 pemutar murottal.2. Speaker atau headset.3. File audio murottal Al-Qur'an.4. Minyak esensial lavender.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tisu/kapas/diffuser. 6. Lembar observasi nyeri. 7. Jam atau stopwatch.
Surah yang Digunakan	Surah Ar-Rahman, Surah Yasin, dan Surah Al-Fatihah dengan durasi 10–15 menit sesuai kondisi pasien.
Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum tindakan. 2. Identifikasi pasien sesuai prosedur. 3. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada pasien dan keluarga. 4. Siapkan alat dan bahan. 5. Atur lingkungan yang nyaman dan tenang. 6. Kaji tingkat nyeri pasien sebelum terapi menggunakan skala nyeri yang sesuai.
Tahap Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien senyaman mungkin. 2. Teteskan 2–3 tetes aromaterapi lavender pada tisu/kapas atau gunakan diffuser. 3. Letakkan aromaterapi di dekat pasien dengan jarak aman ± 30 cm. 4. Putar murottal Al-Qur'an dengan volume yang nyaman didengar pasien. 5. Anjurkan pasien untuk rileks dan mengatur napas secara perlahan. 6. Lakukan terapi selama ± 10–15 menit. 7. Observasi respon pasien selama terapi berlangsung.
Tahap Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tingkat nyeri pasien setelah terapi. 2. Observasi ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan pasien. 3. Evaluasi perubahan tanda-tanda vital bila diperlukan. 4. Dokumentasikan hasil terapi dan respon pasien.
Dokumentasi	Catat waktu pelaksanaan, jenis surah yang digunakan, durasi terapi, respon pasien, serta hasil evaluasi nyeri sebelum dan sesudah tindakan.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). <i>Fundamental Keperawatan</i>. Jakarta: EGC. 2. Astuti, D., dkk. (2022). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Penurunan Nyeri Pasien. <i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i>. 3. Sari, N., dkk. (2021). Efektivitas Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri dan Kecemasan. <i>Jurnal Keperawatan Klinis</i>. 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). <i>Pedoman Intervensi Non Farmakologi pada Pasien</i>.

Lampiran 2

Nama Mahasiswa : Destiani Hasna Luthfiyah
NIM : 2314401044

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 04 - Mei - 2026 / 17.20
Tanggal Masuk RS : 02 - Mei - 2026
Jam masuk RS : 09.48
Ruangan : 105
Nomor Register : 01234322
Diagnosa Medis : Atresia ani post Operasi Tutup kolostomi

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. I
Jenis Kelamin : Laki-laki
Nama panggilan : Iman
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : Depok 04-11-2025 (6 bulan)
Suku bangsa : Jawa
Bahasa yang digunakan :
Pendidikan :

Usia kronologis + usia = 40 minggu
= 24 m + 32 - 40
= 56ⁿ - 40 = 16 btt minggu
= 4 bulan

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	NY. L	Tn. B	
Usia	41 tahun	45 tahun	
Pendidikan	SMA	SMA	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Karyawan swasta	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Sunda	Jawa	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :
Depok

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Pasien datang pada tanggal 02 - Mei - 2026 akan melaksanakan operasi pada tanggal 04 - 05 - 2026 dengan tindakan tutup kolostomi

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus - kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Sejarah riwayat kehamilan ibu dengan hipertensi. Sejak sebelum kehamilan ibu juga memiliki riwayat hipertensi dan keluarga (keturunan). Selama kehamilan juga tekanan darah ibu meningkat dan memerlukan pemantauan dari rumah selain itu posisi janin saat kehamilan dalam keadaan sungsang dan bayi lahir secara normal. Pasien memiliki riwayat kelainan kongenital sejak lahir ditandai keluarnya urine dan feses dari satu lubang yang sama, kondisi ini mengarah pada kelainan anorektal yang kemudian dikonfirmasi sebagai bagian dari penyakit atresia ani dengan komplikasi malformasi saluran pencernaan.

Antenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | | | |
|---------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Hiperemesis Gravidarum | Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| b. Perdarahan pervagina | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | |
| c. Anemia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | |
| d. Penyakit Infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| e. Pre Eklamsi / Eklamsi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | |
| f. Gangguan kesehatan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hipertensi |
2. Pemeriksaan Kehamilan :
- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| a. Teratur | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input checked="" type="checkbox"/> | |
| b. Diperiksa oleh | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Bidan |
| c. Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Klinik |
| d. Hasil pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | | |
| e. Imunisasi | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
- Ibu pasien mengatakan rutin minum Obat amlodipine 5mg
-
-

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 32 minggu
2. Cara persalinan
- a. Normal
- b. Tidak
2. Ditolong oleh : Dokter
3. Keadaan bayi saat lahir :
1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 2.4 kg PB : 4.4 cm
1. Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

1. Cacat kongenital : Ya, Aresta ani
2. Ikterus : tidak ada
3. Kejang : tidak ada
4. Paralisis : tidak ada
5. Perdarahan : tidak ada
6. Trauma persalinan : tidak ada

7. Penurunan BB : Tidak ada
8. Pemberian minum/ASI : Sufor
9. Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)

Tidak dapat BAB dengan normal melalui anus

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

- Operasi Pembuatan kolostomi 2 hari setelah lahir 06 November 2025
- Operasi Pembuatan anus (PSARP) Februari 2020

e. Obat-obat

f. Tindakan (misalnya : operasi)

1. Operasi Pembuatan kolostomi 2 hari setelah lahir 06 nov 2025
2. Operasi Pembuatan anus (PSARP) Februari 2020

g. Alergi

Tidak ada

h. Kecelakaan

Tidak ada

i. Immunisasi

Bc, Hepatitis, DPT, Polio, Campak, Hib, Ipd, cacar air, mmr
typhoid, Hepatitis, HPV, Rota Virus (Imunisasi bim lengkap)

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

bermain bersama kakanya dan suka menonton

1. Pola pemenuhan nutrisi :

a. ASI dan atau susu buatan :

(1). Lamanya pemberian :

(2). Waktu pemberian : 8 jam sekali

(3). Jenis susu buatan : Sufor, Lactogen

- (4). adakah kesulitan : tidak ada

- b. Makanan padat :
 - (1). Kapan mulai diberikan : belum diberikan makan
 - (2). Cara pemberian : tidak ada

- c. Vitamin :
 - (1). Jenis vitamin : tidak ada
 - (2). Berapa lama diberikan : tidak ada

- d. Pola makan dan minum:
 - (1). Frekuensi makan : tidak ada
 - (2). Jenis makanan : tidak ada
 - (3). Makanan yg disenangi : tidak ada
 - (4). Alergi makanan : tidak ada
 - (5). Kebiasaan makan :
 - (a). Makan bersama keluarga: tidak
 - (b). Makan sendiri : tidak
 - (c). Disuapi oleh : tidak
 - (d). DII. :
 - (6). Waktu makan : tidak
 - (7). Jumlah minum / hari : - Susu 240 ml
- air putih 60 ml
 - (8). Frekuensi umum : 2-jam sekali

- 2. Pola Tidur :
 - a. Lamanya tidur siang / malam : 2 jam
 - b. Kelainan waktu tidur : tidak ada
 - c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
 - (1). Membaca :
 - (2). Mendengar cerita :
 - (3). Lain-lain : mengemut tangan, mengocok
 - d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :

- 3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby : tidak ada

4. Pola kebersihan diri :

- a. Mandi : 2 X / hari
 (1) Frekuensi : 2 X / hari
 (2) Sabun : tidak ya
 (3) Bantuan : tidak ya, oleh Ibu Pasien
 b. Oral Hygiene :
 (1) Frekuensi : X / hari
 (2) Waktu : pagi sore malam setelah makan
 (3) Cara : sendiri dibantu
 (4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak
 c. Cuci Rambut :
 (1) Frekuensi : 2 X / minggu
 (2) Sampoh : sendiri dibantu
 d. Berpakaian : sendiri dibantu

5. Pola Eliminasi :

- a. BAB
 (1) Frekuensi : X / hari Setiap hari, namun kotoran keluar hanya sedikit-sedikit
 (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
 (3) Warna : coklat
 (4) Bau : Berbau khas
 (5) Konsistensi : Cair
 (6) Cara : melalui kolostomi
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan : laxatif / pencahar : tidak ada
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada
 b. BAK
 (1) Frekuensi : 6-8 X / hari
 (2) Warna : kuning jernih
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompol : Ya

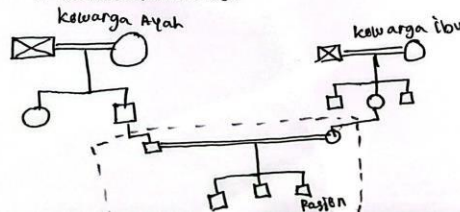
6. Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : Ya
 b) Menggigit kuku : tidak
 c) Menghidap jari : Ya
 d) Mempermainkan genital : tidak
 e) Mudah marah : tidak
 f) Lain-lain :

7. Pola Asuh : Ibu Pasien yang mengasuh, Ibu sangat telaten sbm oprasi sering melihat kebersihan stoma

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus - kasus tertentu)
 b. Riwayat penyakit keluarga



- keterangan
 laki-laki
 perempuan
 laki-laki meninggal
 perempuan meninggal
 = hubungan menikah
 + hubungan anak

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	ibu hipertensi	tidak ada	Kakek hipertensi
2. Penyakit yang sedang diderita	ibu hipertensi	tidak ada	Kakek hipertensi
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	hipertensi	tidak ada	Hipertensi

- c. Coping keluarga : Ibu tampak cemas namun kooperatif ibu sangat telaten memberi kenyamanan saat bayi rewel
- d. Sistem Nilai : keluarga meyakinkan prosedur tindakan 3 tahap ini jalan meds untuk masa depan anak sebagai bentuk ikhtiar untuk kesembuhan
- e. Spiritual : keluarga rutin berdoa sesuai keyakinan

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
1. Rumah : aman
 2. Lingkungan rumah : aman
- b. Polusi
Kemungkinan bahaya akibat polusi : aman, tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan
- c. Tempat bermain : aman

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :
- Tgl. mulai sakit : 02 - Mei - 2020 Pukul : 09.48
- Keluhan utama : pasien tampak lemas dan rewel, mukosa bibir kering
pasien tampak tidak bisa tidur
1. Terjadinya : pasca operasi
 2. Lamanya : 1 hari
 3. Faktor pencetus : post tutup kolostomi
 4. Upaya untuk mengurangi :
 5. Cara waktu masuk : rujukan
- Dikirim oleh : Dokter Puskesmas RS
Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian)</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya rewel tidak bisa tidur</p>	<p>1). Data klinik :</p> <p>a. Suhu : 36,8^oC</p> <p>b. Nadi : 123 x/mnt</p> <p>c. Pernafasan : 22 x/mnt</p> <p>d. Tek. Darah : tidak terkgai</p> <p>e. Kesadaran : Composmentis</p> <p>f. Nyeri : 6</p>
<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a. Nafsu makan / menyusui : 10cc</p> <p>b. Penurunan & peningkatan BB : tidak ada</p> <p>c. Diit : tidak ada</p> <p>d. Kulit :</p> <p>(1) Perubahan warna : tidak ada</p> <p>(2) Gangguan penyembuhan : tidak ada</p> <p>e. Intake dalam sehari :</p> <p>(1) Makan : tidak ada</p> <p>(2) Minum : 250 ml</p> <p>(3) Lain-lain : tidak ada</p> <p>f. Mual : tidak ada</p> <p>f. Dysphagia : tidak ada</p> <p>g. Muntah : tidak ada</p> <p>- jumlah :</p>	<p>2) Nutrisi dan metabolisme</p> <p>a. Mukosa mulut :</p> <p>(1) Warna : merah muda</p> <p>(2) Lesi : tidak ada</p> <p>(3) Kelembaban:</p> <p>(4) Kelainan palatum : tidak ada</p> <p>(5) Bibir : kering</p> <p>(6) Gusi : merah muda</p> <p>(7) Lidah : bersih</p> <p>b. Gigi :</p> <p>(1) Kelengkapan gigi : belum mempunyai gigi</p> <p>(2) Karang gigi : tidak ada</p> <p>(3) Karies : tidak ada</p> <p>c. Obesitas : tidak ada</p> <p>d. Kulit :</p> <p>(1) Integritas : terdapat luka post op abdomen kiri</p> <p>(2) Turgor : normal</p> <p>(3) Tekstur : elastis</p> <p>f) Sonde /NGT : terpasang NGT</p>
<p>3) Respirasi / sirkulasi :</p> <p>a. Pernapasan :</p> <p>(1) Sesak napas : tidak ada</p> <p>(2) Sputum : tidak ada</p> <p>(3) Batuk : tidak ada</p> <p>b. Sirkulasi :</p> <p>(1) Sakit dada : tidak ada</p> <p>(2) Udema : tidak ada</p>	<p>3) Respirasi / Sirkulasi :</p> <p>a. Suara pernafasan : veskuler</p> <p>b. Batuk : tidak ada</p> <p>c. Batuk darah : tidak ada</p> <p>d. Sputum : tidak ada</p> <p>e. Ikterus : tidak ada</p> <p>f. Sianosis : tidak ada</p> <p>g. Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada</p> <p>h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada</p> <p>i. Edema : tidak ada</p> <p>j. Palpitasi : tidak ada</p> <p>k. Pengisian kapiler : 2 detik</p> <p>l. Temperatur suhu : 36,8</p>
<p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen :</p> <p>(1) Kembung : tidak</p> <p>(2) Mules : tidak</p> <p>(3) Sakit/ nyeri : nyeri post op</p> <p>b) BAB</p> <p>(1) Bau : belum dapat dievaluasi</p> <p>(2) Warna : pasien belum BAB</p>	<p>4) Eliminasi</p> <p>a) Abdomen</p> <p>(1) Lemas : iya</p> <p>(2) Tegang/kaku : tidak</p> <p>(3) Kembung : tidak</p> <p>(4) Bising usus : ada</p> <p>(5) Lingk. Perut : 14</p> <p>b) BAB</p> <p>(1) Bau : belum dapat dievaluasi</p> <p>(2) Warna : pasien belum BAB</p>

<p>(3) Lendir : tidak (4) Diare : tidak (5) Konsistensi : tidak (6) Frekuensi : tidak c) BAK 1. Jumlah : Sesuai volume urih 2. Frekuensi : terpasang kateter 3. Sakit : tidak ada 4. Nocturia : tidak ada 5. Dysuria : tidak ada 6. Hematuria : tidak ada (7) Inkontinensia : tidak ada</p>	<p>(2) Warna : tidak ada (3) Lendir : tidak ada (4) Konsistensi : tidak ada (5) Melena : tidak ada (6) Frekuensi : c) BAK (1) Kepekatan : Jernih (2) Warna : kuning muda (3) Bau : khas Urin (4) Kateter : ada (5) Lain-lain : tidak ada kelainan (6) Frekuensi : ± 4 - 6 kali d) Rectum / Anus (1) Iritasi : tidak ada (2) Atresia ani : Ya, pasien waktu (3) Prolaps : tidak (4) Lain - lain :</p>
<p>5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : Lemah karena pasca operasi b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari : butuh bantuan c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi : tidak ada</p>	<p>5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : tidak ada b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : kuat (2) Tangan Kanan : kuat c) Bentuk kaki : normal d) Otot kaki : normal e) Kelemahan : ada karena pasca operasi f) Kejang : tidak ada g) Lain - lain : tidak ada</p>
<p>1. Sensori persepsi a) Pendengaran : normal b) Penglihatan : normal c) Penciuman : normal d) Perabaan : normal e) Pengecap : normal</p>	<p>6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : Reaksi baik b) Orientasi : Baik c) Pupil : Isokor d) Konjungtiva/warna : merah muda e) Pendengaran : Baik f) Penglihatan : Baik g) Lain - lain : tidak ada kelainan</p>
<p>1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? pasien tampak takut, dan tampak seperti nyori</p>	<p>7) Konsep diri a) Kontak mata : Baik b) Postur tubuh : tegang karena nyori c) Perilaku : gusah</p>
<p>1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : tidak b. Masalah atau gangguan waktu tidur : Nyori pada waktu operasi</p>	<p>8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : mata sembab / wajah lelah b) Lain - lain : terganggu karena nyori waktu</p>
<p>1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : tidak ada (2) Pemeriksaan buah dada : tidak ada b. Pria :</p>	<p>9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : tidak ada b) Pria (1) Kelainan skrotum : tidak ada (2) Hyposphadia : tidak ada</p>

baik tidak mempunyai anus

baik karena pasca operasi

baik

tidak ada kelainan

nyori

waktu

(1) Tidak dapat ereksi : tidak ada	(3) Fimosis : tidak ada
(2) Sakit pada waktu BAK : tidak ada	(4) Lain - lain : tidak ada

c. Dampak Hospitalisasi

- 1) Pada Anak : pasien tampak rasa cemas dan takut jika ada perawat
 Pasien mengalami gangguan istirahat dan tidur
- 2) Pada Keluarga : keluarga pasien mengalami rasa cemas dan khawatir
 terhadap kondisi kesehatan pasien

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini A

BB : 7 kg
 TB / PB : 87 cm
 LK : 42 cm
 LP : 45 cm
 LLA : 14 cm

Motorik kasar : bisa miring kanan, miring kiri, belum tengkurap
 Motorik halus : memilah dan mengenggam benda
 Bahasa : mengucap ("ma, ma" a.a) merespon suara / panggilan
 Sosialisasi : tersenyum spontan, mengenali orang tua, tertawa saat diajak main

1. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	4
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			6

Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
 Skor 7-11 : risiko rendah
 Skor > 12 : risiko tinggi

1. Pengkajian Nyeri
 Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	1
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	2
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	0
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	2
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
			Jumlah	6

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



- Nyeri kronis, lokasi: Frekuensi: Durasi:
- Nyeri akut, lokasi: Frekuensi: Durasi:

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : • Pasien • Keluarga (Hubungan dengan pasien.....)

Bicara : • Normal • Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : • Indonesia : Aktif / Pasif • Daerah, jelaskan.....

• Inggris : Aktif / pasif • Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- Tidak • Ya, • Pendengaran • Penglihatan • Kognitif • Fisik
- Budaya • Emosi • Bahasa • Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : • Tidak • Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat : • Tidak • Ya

- Kesediaan menerima informasi: Ya • Tidak
 Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
 • Diagnosa dan manajemen penyakit • Obat-obatan/terapi • Diet dan nutrisi
 • Tindakan keperawatan..... • Rehabilitas • Manajemen nyeri
 • Lain-lain, sebutkan.....

3. **Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)**

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang diingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • TB Paru • Luka bakar luas • Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) • Trauma • Kelainan metabolik bawaan • Retardasi mental • Keterlambatan perkembangan • Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) • Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir 	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
	Total Skor	2

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

1. **Pemeriksaan Penunjang**

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

(nilai normal) Hematologi lengkap
 (nilai normal) Hemoglobin (Hema) 10.8 g/dl
 (nilai normal) Hematokrit (Hema) 33 %
 (nilai normal) Eritrosit (Hema) 4.1 juta / μ L
 (nilai normal) Leukosit 19000
 trombosit 432000 / μ L

2. **Penatalaksanaan**

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- Injeksi paracetamol 125 mg / 8 jam
- omeprazole 2 x 5mg
- injeksi ampicillin sulbactam 500mg / 8 jam
- amino steril 100 cc / 24 jam

• Hasil radiologi
 - atresia menjauh anterior ujung distal kektum dgn marker anal simple +/- 0.8 cm
 - colon sigmota distensi dral dari stoma intak, tek tan ak, fistula tract
 - kiber colon sigmoid di daerah transisi anal +/- 10.
 - kiber colon descendens

13 DATA FOKUS

Data Subyektif	Data Obyektif
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur setelah tindakan operasi - Ibu mengatakan tidur tidak lama (sementar - sementar) - Ibu mengatakan anaknya rewel saat malam hari - Ibu mengatakan sering terbangun - Ibu mengatakan menangis saat area perut di sentuh 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rewel atau menangis - pasien tampak lemah ./tesu - terdapat luka operasi pada abdomen sebelah kiri - M: 123 x /mnt S: 36,8 °C Rr: 21 x /mnt O₂: 99 % - pasien tampak sering mengengatkan dahinya - Pasien tampak gelisah - tampak adanya jatuhan - luka tampak berwarna merah tetapi tidak ada lembesah <p>P: ibu pasien mengatakan anaknya menangis</p> <p>Q: bayi tampak rewel, dan mengengatkan dahinya</p> <p>R: area abdomen sebelah kiri</p> <p>S: G</p> <p>T: terlihat saat pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - luka tampak tidak ada nanah - luka tampak tidak bengkak

14 ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan pasien sulit tidur setelah tindakan operasi - Ibu mengatakan tidur tidak lama (sementar - sementar) - Ibu mengatakan anaknya Rewel saat malam hari - Ibu mengatakan pasien sering terbangun - Ibu mengatakan pasien menangis saat area perut disentuh <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak Rewel / menangis - Pasien tampak lemah / rewel - terdapat luka operasi abdomen sebelah kiri - Nadi 123 x / menit - pasien tampak mengorotkan dahi 	<p>Meri akut</p> <p>TTV₄ S = 36,8°C M = 123 x / menit SpO₂ 99% RR = 21 x / menit</p> <p>P = ibu pasien mengatakan menangis</p> <p>Q = pasien tampak rewel dan mengorotkan dahi</p> <p>R = area abdomen sbh kiri</p> <p>S = G</p> <p>T = terihat saat pemerkasaan</p>	<p>agen pecedera fisik d.d post OP tutup kolostomi</p>
2.	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur setelah operasi - Ibu mengatakan tidur tidak lama (sementar - sementar) - Ibu mengatakan pasien sering terbangun - Ibu mengatakan Rewel saat malam hari <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - pasien tampak Rewel / menangis 	<p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Hambatan lingkungan (tindakan) d.d post OP tutup kolostomi</p>
3.	<p>DS = -</p> <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tidak ada nahan - tidak ada pembengkakan - terdapat luka operasi pada abdomen sebelah kiri - tampak adanya jahitan - Luka tampak kemerahan tetapi tidak ada Rembesan - TTV = S = 36,8°C O₂ = 99% M = 123 x / menit RR = 21 x / menit 	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>efek prosedur Invasif</p>

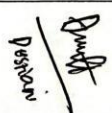
15 DIAGNOSA KEPERAWATAN (sesuai prioritas)

NO	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditetapkan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas
1.	nyeri akut b.d agen pencede ra fisik d.d post op Tutup kolostomi	04-05-2026		<u>Dewi</u> Destiani
2.	gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan (tindakan) an) d.d post op Tutup kolostomi	04-05-2020		<u>Dewi</u> Destiani
3.	Resiko infeksi d.d efek prosedur invastf.	04-05-2020		<u>Dewi</u> Destiani

1.6. RENCANA KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan Independen dan Interdependen)

Tgl: No:	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/20/05 1	Nyeri akut b.d agni pence deaktifik di post op Tutup kolostomi	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x24j maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.L.08066)	<p>Manajemen nyeri (L.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi Respon nyeri non verbal - Identifikasi Faktor yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri - Melakukan tindakan yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri - Memberikan terapi non farmakologis, menambahkan terapi audio visual (musik) dan aroma terapi lavender - Kontak lingkungan yang mempengaruhi rasa nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur • Edukasi - Jelaskan Strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik non farmakologis seperti terapi musik dan aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri • Kolaborasi - Pemberian analgetik jika perlu. 	<p><i>[Signature]</i> Perikaw A. SINIBOT</p>

16. RENCANA KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl:	No:	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama Jelas
04/26/05	2.	Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan (Hambatan) d.d Post OP Turun kolostomi	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan Selama 3x24 Jam maka Pola tidur membaik dan kriteria hasil : 1. keluhan sulit tidur s (Membaik) 2. keluhan tidak puas tidur s (Membaik) 3. keluhan pola tidur berubah s (Membaik) 4. keluhan istirahat tidak cukup s (Membaik)	Durum Tidur (1.05174) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor Penganggu tidur fisik dan psikologis) terapeutik - modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan dan kebisingan) - lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, dan pengubahan posisi - Susunlah Jadwal Pemberian Obat / tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi: - Jelaskan Pentingnya tidur Secara Sehat - anjurkan monopati kebiasaan waktu tidur - ajarkan Relaksasi Otot auto gerak atau cara nonfarmakologi lainnya.	 Desiani

RENCANA KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan Independen dan Interdependen)

Tgl:	No:	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama Jelas
04/20/05	3.	Resiko Infeksi d.d Prosedur Invasif	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan Selama 3x24 jam maka Resiko Infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemerahan 5 (menurun) 2. nyeri 5 (menurun) 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor dan tanda gejala Infeksi lokal dan sistemik terpapar - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dgn pasien dan pengunjung pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala Infeksi - asurikan cara memeriksa kondisi luka atau luka Operasi - anjurkan meningkat asupan cairan kolaborasi - Pemberian imunisasi, jika perlu. 	<p><i>[Signature]</i> Dokter</p>

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CACATAN KEPERAWATAN)

Tgl/ Waktu	No.Dx.Kep	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf & nama Jelas
4/5 ²⁶	<p>1.</p> <p>Dx 3</p>	<p>- mengobservasi nyeri pasien (lokasi, karakterisitik, durasi, dan frekuensi nyeri) Hasil = pasien tampak rewel dan gelisah Skala nyeri 6</p> <p>- mengamati respon nyeri nonverbal pada pasien Hasil = pasien tampak mencingis, mengerutkan dahi</p> <p>- mengidentifikasi faktor pperberat nyeri Hasil = berkurang saat istirahat</p> <p>- memberikan terapi non farmakologis terapi (murottai) dan aroma terapi lavender Hasil = pasien tampak lebih tenang, tetapi masih suka menangis</p> <p>- kolaborasi pemberian analgesik sesuai resep dokter Hasil = pasien menerima analgesik, nyeri mulai berkurang</p> <p>2.</p> <p>- mengobservasi pola tidur pasien. Hasil = ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur</p> <p>- mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur Hasil faktor utama gangguan tidur adalah nyeri pada luka operasi</p> <p>- memodifikasi lingkungan tidur pasien dgn cara mematikan lampu Hasil: pasien merasa lebih nyaman</p> <p>- mengedukasi pasien tentang pentingnya tidur saat sakit Hasil = ibu pasien memahaminya</p> <p>- mengobservasi tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil = luka operasi tampak kemerahan ringan, tidak ada bengkak, tidak ada nanah Suhu tubuh 36,8°C</p>	<p><u>Desti</u> Destiani</p> <p><u>Desti</u> Destiani</p>

KEPERAWATAN (CACATAN KEPERAWATAN)

tgl/ Waktu	No.Dx.Kep	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf & nama Jelas
04/26 05	Dx 3	<ul style="list-style-type: none"> - membatasi Jumlah Pengunjung dan mengunjungi Pasien Hasil = Jumlah Pengunjung dikontrol pasien lebih tenang dan Resiko Penularan Infeksi berkurang - melakukan Perawatan luka dengan teknik aseptik Hasil = luka operasi bersih, tidak ada tanda infeksi yang bertambah - mengedukasi pasien dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi Hasil = pasien dan keluarga mampu menyebutkan tanda infeksi seperti demam, kemerahan, atau keluarnya cairan dari luka. 	
05/26 05	Dx 1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan Observasi ulang terhadap nyeri pasien Hasil = Skala nyeri menurun menjadi 4 CSetang - mengamati Respon nyeri nonverbal Hasil = Pasien jarang menangis dan sedikit lebih tenang - memberikan terapi nonfarmakologis terapi musik dan aroma terapi Hasil = Pasien tampak lebih tenang dan tidak terlalu rewel 	
	Dx 2	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan Observasi ulang terhadap pola tidur pasien Hasil = Ibu pasien mengatakan pasien tampak tidur lelap tetapi masih suka terbangun - mengidentifikasi faktor gangguan tidur Hasil = Pasien masih terbangun sebentar saat merasa nyeri - mengoptimalkan kenyamanan lingkungan tidur Hasil = bayi lebih tenang dan tidak mudah terbangun karena suara bising 	

II PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CACATAN KEPERAWATAN)

Tgl/ Waktu	No.Dx.Kep	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf & nama Jelas
05/26 05	Dx 3.	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan observasi ulang terhadap kondisi luka Hasil = kemerahan pada luka berkurang luka tampak kering dan bersih - mengajarkan orang tua cara memeriksa kondisi luka Hasil = Orang tua mampu menunjukkan cara memeriksa kondisi luka dgn benar - meningkatkan asupan Cairan pada anak (Asam atau Susu Formula) Hasil = bayi mau menyusu dengan baik kondisi tubuh bayi lebih segar - mempertahankan teknik aseptik selama Perawatan luka Hasil = Luka pasien tampak tetap bersih dan tidak ada tanda infeksi baru 	
06/26 05	Dx 1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan Observasi nyeri pada anak Hasil = Bayi sudah jarang menangis dan terlihat tenang - mengamati Respon nyeri nonverbal Hasil = pasien tampak tidak menarik kaki keperut dan ekspresi wajah rileks - memfasilitasi istirahat dan tidur bayi Hasil = bayi dapat tidur lebih lama dan nyenyak - mengedukasi ibu tentang cara menenangkan bayi saat nyeri dgn non farmakologis dgn terapi murottal dan aroma terapi lavender Hasil = ibu pasien mengerti 	

11 PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CACATAN KEPERAWATAN)

Tgl/ Waktu	No.Dx.Kep	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf & nama Jelas
06/25 05	Dx ₂	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi terhadap pola tidur bayi Hasil = pasien tampak lebih nyenyak dan jarang terbangun di malam hari - mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur Hasil = nyeri sudah berkurang dan lingkungan sudah mendukung tidur - memfasilitasi istirahat dan tidur bayi Hasil = bayi dapat tidur cukup lama dan terlihat sangat segar - mengedukasi ibu tentang kebiasaan tidur bayi Hasil = ibu mampu menjelaskan cara menjaga kenyamanan bayi agar tidurnya lebih baik 	<p><i>Drafit</i> Destiani</p>
	Dx ₃	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan observasi kondisi luka dan tanda infeksi Hasil = luka operasi tampak semakin bersih dan kering, masih sedikit kemerahan suhu tubuh normal - mengevaluasi pemahaman orang tua tentang pencegahan infeksi Hasil = orang tua sudah memahami cara menjaga kebersihan luka dan tanda bahaya infeksi - memfasilitasi kebutuhan cairan dan nutrisi Hasil = pasien tampak memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi dengan baik melalui susu formula - kolaborasi dan dokter untuk pemberian antibiotik jika perlu Hasil = bayi menerima antibiotik sesuai resep dokter untuk mencegah infeksi 	<p><i>Drafit</i> Destiani</p>

- EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. Dx	Hari/tgl/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf & nama Jelas
Dx1	Senin/04-05/2025	<p>Dx 1 = S = Ibu pasien mengatakan anaknya Sering Rewel dan menangis saat area bekas operasi / Abdomen disentuh, Ibu pasien mengatakan pasien tampak tidak nyaman dan sulit tenang.</p> <p>O = Pasien tampak Rewel, Menangis, dan gelisah tampak tidak nyaman dan sulit tenang.</p> <p>A = intervensi dilanjutkan</p> <p>P = Observasi tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaji skala nyeri menggunakan FLACC - Berikan terapi non farmakologis terapi (morottai) dan Aromaterapi Lavender <p>Dx 2 = S = Ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur, sering terbangun dan tampak tidak nyaman terutama saat malam hari</p> <p>O = pasien tampak Rewel, gelisah, dan menangis pasien tampak sulit beristirahat dengan tenang lingkungan perawatan kurang kondusif karena adanya tingkat keperawatan dan kondisi ruangan</p> <p>A = intervensi dilanjutkan</p> <p>P = - Observasi pola tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang mengganggu tidur - Ciptakan lingkungan yang aman dan tenang - atur posisi tidur pasien agar lebih tenang <p>Dx 3 = S = Ibu pasien mengatakan pasien memiliki luka bekas operasi pada abdomen, Ibu pasien mengatakan khawatir jika luka pasien mengalami Infeksi</p> <p>O = terdapat luka operasi pada abdomen, bawahan tampak, area luka perlu dipantau terhadap adanya kemerahan, bengkak, nyeri atau keluar. Cairan suhu tubuh pasien $\pm 36,8^{\circ}\text{C}$</p> <p>A = intervensi dilanjutkan</p> <p>P = - Observasi kondisi luka post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda-tanda infeksi, - Jaga kebersihan area luka dan balutan 	

NO Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Hasil (Soap)	Paraf & Nama Jelas
<p>Hari ke-2</p>	<p>Sekesa 05/05/2026</p>	<p>Dx₁ = S: ibu pasien mengatakan anak masih menangis saat bergerak dan tampak belum nyaman O: pasien tampak lebih tenang dibanding sebelumnya, namun masih tampak meringis sesekali, skala face 4</p> <p>A: masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan</p> <p>P: • monitor skala nyeri pasien • pertahankan lingkungan nyaman dan tenang • lanjutkan terapi musik dan aromaterapi lavender • observasi respon pasien setelah terapi</p> <p>Dx₂ = S: ibu pasien mengatakan pasien mulai bisa tidur lama walaupun masih sering terbangun. O: pasien tampak lebih tenang dan waktu tidur bertambah</p> <p>A: gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: - per tanamkan lingkungan nyaman - kurangi kebisingan lingkungan - monitor kualitas tidur pasien</p> <p>Dx₃ = S: ibu pasien mengatakan luka tampak kering dan tidak ada cairan keluar O: Luka Operasi tampak bersih dan balutan tetap kering. tidak terdapat tanda kemerahan atau bengkak</p> <p>A: risiko infeksi terkontrol</p> <p>P: - lanjutkan observasi luka - pertahankan kebersihan luka dan lingkungan pasien - edukasi keluarga tanda infeksi</p>	<p><i>Duff</i> Destiani</p>

No Dx	Hari / Agl / Jum	EVALUASI HASI (SOAP)	Paraf & Nama Jelas
Hari Ke-3	Rabu 06 / 05 / 2025	<p>Dx₁ = S = Ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih tenang dan tidak tertakut kewal</p> <p>O = pasien tampak rileks, tidak menangis, dan dapat tidur lebih nyaman. Skala FLACC 2</p> <p>A = Masalah nyeri akut teratasi sebagian besar</p> <p>P = Lanjutkan Observasi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukasi keluarga cara memberikan kenyamanan pada pasien - anjurkan kontrol sesuai jadwal <p>Dx₂ = S = Ibu pasien mengatakan pasien dapat tidur lebih nyongok pada malam hari</p> <p>O = pasien tampak rileks dan tidak gelisah saat tidur</p> <p>A = gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P = - anjurkan keluarga memperbaiki lingkungan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kebutuhan istirahat <p>Dx₃ = S = Ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area luka operasi</p> <p>O = Luka operasi tampak baik, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi, suhu tubuh normal</p> <p>A = Risiko infeksi teratasi</p> <p>P = - anjurkan kontrol rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukasi keluarga mengenai perawatan luka di rumah 	<p><i>[Signature]</i> Restiani</p>

LEMBAR PERSETUJUAN


Untuk Orang tua dari An. I yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL DAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI AKUT PADA ANAK DENGAN ATRESIA ANI POST OPERASI TUTUP COLOSTOMY Terhadap nyeri akut Pada An. I Dengan Diagnosa Atresia ani Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto saya telah membaca dan mengerti informasi Efektivitas Terapi Audio Visual (Murotal) dan Aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri akut pada Bayi dengan Penyakit Atresia ani Post Operasi Tutup Kolostomi

yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan [terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya [sesuai penyakit / kondisi pasien].


Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari An. I

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : Senin, 4 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : 

Nama Orang Tua/Wali : Ilaila

Tanda tangan Saksi : 

Nama Saksi : Desi

DOKUMENTASI PENERAPAN



LEMBAR OBSERVASI

Efektivitas Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Akut pada Anak dengan Atresia Ani Post Operasi Tutup Kolostomi Nama/Inisial Pasien : An. I

Usia : 6 bulan

Ruang : Paviliun Ade Irma Suryani

Lantai 1 Tanggal Observasi : 04-06

Mei 2026

2) LEMBAR OBSERVASI IDENTITAS DAN KEADAAN UMUM PASIEN

Komponen Observasi	Hasil Observasi
Nama/Inisial Pasien	An. I
Usia	6 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan
Diagnosis Medis	Atresia ani post operasi tutup kolostomi
Tanggal Masuk Rumah Sakit	02 Mei 2026
Ruang Perawatan	Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1
Tanggal Observasi	04-06 Mei 2026
Keadaan Umum	Tampak rewel, menangis, gelisah, dan sulit ditenangkan
Kesadaran	Compos mentis
Posisi Pasien	Berbaring/digendong ibu
Respons terhadap Lingkungan	Tampak tidak nyaman dan mudah menangis
Keluhan yang Tampak	Meringis saat area abdomen disentuh
Keterangan Tambahan	Pasien dalam masa pemulihan post operasi tutup kolostomi

Keterangan: Lembar ini digunakan untuk mencatat identitas pasien dan kondisi umum pasien sebelum dilakukan tindakan observasi lanjutan.

3) LEMBAR OBSERVASI TANDA-TANDA VITAL

Hari/Tanggal	Suhu	Nadi	Respirasi	Keadaan Umum	Keterangan
Hari ke-1 / 04 Mei 2026	36,6°C	123 x/menit	21 x/menit	Rewel, menangis, tampak tidak nyaman	Observasi sebelum dan sesudah intervensi
Hari ke-2 / 05 Mei 2026	36,8°C	105 x/menit	21 x/menit	Tampak lebih tenang namun masih rewel	Dilakukan pemantauan nyeri
Hari ke-3 / 06 Mei 2026	36,5°C	98 m x/menit	21 x/menit	Tampak lebih nyaman dan tangisan berkurang	Evaluasi setelah terapi

Keterangan: Observasi tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui kondisi umum pasien selama masa perawatan, terutama karena pasien berada dalam kondisi post operasi dan mengalami nyeri akut.

4) LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI FLACC

Hari/Tanggal	Face/Wajah	Legs/Kaki	Activity/Aktivitas	Cry/Tangisan	Consolability/Dapat Ditenangkan	Total Skor	Kategori Nyeri
Hari ke-1 / Sebelum terapi	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang
Hari ke-1 / Sesudah terapi	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang
Hari ke-2 / Sebelum terapi	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang
Hari ke-2 / Sesudah terapi	1	1	1	1	0	4	Nyeri sedang
Hari ke-3 / Sebelum terapi	1	1	1	1	0	4	Nyeri sedang
Hari ke-3 / Sesudah terapi	1	0	1	1	0	3	Nyeri ringan

Keterangan skor FLACC: 0 = rileks dan nyaman; 1-3 = nyeri ringan; 4-6 = nyeri sedang; 7-10 = nyeri berat. Skala FLACC digunakan karena pasien masih bayi dan belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal.

5. LEMBAR OBSERVASI LUKA POST OPERASI TUTUP KOLOSTOMI

Hari/Tanggal	Lokasi Luka	Kemerahan	Bengkak	Perdarahan	Cairan/Naah	Respons Pasien Saat Luka Dilihat/Disenit	Keterangan
Hari ke-1 / 04 Mei 2026	Abdomen kiri	Ada	Tidak ada	Tidak ada perdarahan aktif	Tidak ada	Pasien tampak meringis dan menangis	Luka perlu dipantau
Hari ke-2 / 05 Mei 2026	Abdomen kiri	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Pasien tampak lebih tenang	Observasi risiko infeksi
Hari ke-3 / 06 Mei 2026	Abdomen kiri	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tangisan berkurang	Kondisi luka dievaluasi

Keterangan: Observasi luka dilakukan untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri meningkat, perdarahan, atau keluarnya cairan dari luka.


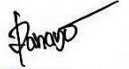
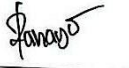




6. LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL DAN AROMATERAPI LAVENDER

Hari/Tanggal	Waktu Pemberian	Terapi yang Diberikan	Durasi	Kondisi Sebelum Terapi	Kondisi Sesudah Terapi	Skor Nyeri Sebelum	Skor Nyeri Sesudah	Keterangan
Hari ke-1 / 04 Mei 2026	11.20 WIB	Murottal dan aromaterapi lavender	10-15 menit	Rewel, menangis, gelisah, sulit ditenangkan	Sedikit lebih tenang, tangisan berkurang	6	5	Nyeri menurun sedikit
Hari ke-2 / 05 Mei 2026	11.45 WIB	Murottal dan aromaterapi lavender	10-15 menit	Masih tampak tidak nyaman dan meringis	Tampak lebih tenang dan mudah ditenangkan	5	4	Nyeri mulai menurun
Hari ke-3 / 06 Mei 2026	11.00 WIB	Murottal dan aromaterapi lavender	10-15 menit	Rewel berkurang, masih tampak tidak nyaman	Lebih nyaman, tangisan berkurang, tampak rileks	4	3	Nyeri menjadi ringan

Keterangan: Terapi murottal dan aromaterapi lavender diberikan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri, memberikan rasa nyaman, membuat pasien lebih tenang, serta mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Destiani Hasna luthfiyah
 NIM : 2314401044
 Judul KTI : Efektivitas Terapi Murotal dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Akut Pada Dengan Anak Atresia Ani Post Operasi Tutup Clostomy
 Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
 Penguji : Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	28 April 2026	Persiapan untuk judul yang akan diajukan dan jurnal referensi	Bimbingan terkait judul serta jurnal referensi dan persiapan untuk KTI	
2	04 Mei 2026	Laporan Terapi dan Judul yang akan diambil	Laporan terkait judul dan terapi yang akan diambil dan di acc	
3	11 Mei 2026	Laporan kasus dan Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan direvisi dan disesuaikan diagnosanya	
4	18 Mei 2026	Penyusunan bab 1 & 2	Isi harus berdasarkan jurnal dan rapih	
5	22 Mei 2026	Penyusunan Bab 3,4,dan 5	Fokus terhadap salah satu masalah keperawatan terkait dan efektivitas terapi	
6	2 Juni 2026	Revisi bab 1,2,3,4,5	Mengecek kembali isi dan kerapihan apakah sudah sesuai atau belum	
7	8 Juni 2026	Perbaiki isi bab 3, 4, dan 5	Perbaiki pada bab pembahasan dan analisis data untuk grafik serta kesimpulan	

8	10 Juni 2026	Kerapihan KTI dan lengkapi bab 4& 5	Perbaiki bab 4 pembahasan mengenai efektivitas terapi dan kesimpulan serta saran	