

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan pada kerusakan jaringan (Pranomo Ardi, 2017). Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang di alaminya. Nyeri adalah pengalaman subyektif sama seperti ketika seseorang mencium bau wangi atau busuk, mengecap rasa manis atau pahit yang semuanya merupakan persepsi yang dirasakan manusia sejak dilahirkan, meskipun nyeri berbeda dengan stimulus panca indra dikarenakan stimulus nyeri adalah hal yang berasal dari kerusakan pada jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Pranomo Ardi, 2017).

2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle, 2015) Etiologi nyeri menurut (Asmadi, 2013) yaitu

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya kerusakan jaringan akibat adanya cedera ataupun pembedahan
- b. Iskemia jaringan, yaitu ketidakcukupan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh

- c. Spasmus otot, yaitu suatu kontraksi yang tidak disadari ataupun tidak terkendali dan sering menimbulkan rasa tidak nyaman atau sakit
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan yang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan juga karena pengeluaran zat histamin serta zat kimia bioaktif lainnya.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a. Pengalaman di masa lalu

Pengalaman nyeri di masa lalu dapat mengubah sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Individu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang melihat penderitaan orang seringkali lebih terancam oleh kemungkinan nyeri dibandingkan individu yang tidak memiliki pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme coping yang biasa digunakan pada episode nyeri berikutnya. Seseorang yang mengalami nyeri di masa lalu dengan tingkatan skala nyeri yang berat dan nyeri paling hebat kemungkinan akan mengalami kecemasan lebih tinggi dan mengharapkan nyeri reda dengan cepat untuk menghindari kesakitan yang pernah dialami sebelumnya (Kozier, et al. 2020).

Menurut Sulistyono dan Suharti, 2014 ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang yaitu :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir merespon terhadap nyeri. Anak-anak mungkin kurang mampu untuk dibandingkan dengan orang dewasa untuk mengatakan pengalaman atau kebutuhan mereka terkait dengan nyeri, yang dapat

menyebabkan nyeri mereka teratasi (Kozier, et all. 2020). Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut (Depkes, 2009) sebagai berikut :

- 1) Masa balita (0-5 tahun)
- 2) Masa anak-anak (5-11 tahun)
- 3) Masa remaja awala (12-16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- 7) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- 8) Masa lansia akhir (56-65 tahun)

Usia 18-59 tahun merupakan usia yang lebih kooperatif ketika diberikan intervensi pada saat dirumah sakit dibandingkan dengan usia anak-anak dan remaja. Usia anak-anak cenderung lebih sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (sitepu,2019). Sedangkan pada usia remaja cenderung memiliki emosi yang tidak stabil sehingga akan sulit bekerjasama untuk mengatasi nyeri.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkatdihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Konsep ini merupakan salah satu yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massage. Dengan

memfokuskan perhatian klien pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

d. Kebudayaan

Latar belakang etnik dan warisan budaya dapat mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap suatu budaya dapat mempengaruhi bagaimana seorang individu mengatasi rasa nyerinya (Potter & Perry, 2010). Misalnya, individu dalam sebuah budaya mungkin belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, sementara individu dari budaya lain mungkin belajar untuk menyimpan perasaan nyerinya tersebut dan tidak mengganggu orang lain (Kozier, et all. 2020).

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

e. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalnya unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas (Wall dan Melzack).

melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktivasi bagian dari sistem limbik dipercaya dapat mengontrol emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2010).

f. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di banding pada akhir hari yang melelahkan.

g. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut.

Pengalaman nyeri dimasa lalu dapat mengubah sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Individu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang melihat penderitaan orang seringkali lebih terancam oleh kemungkinan nyeri dibandingkan individu yang tidak memiliki pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme coping yang biasa digunakan pada episode nyeri berikutnya. Seseorang yang mengalami nyeri di masa lalu dengan tingkatan skala nyeri yang berat dan nyeri paling hebat kemungkinan akan mengalami kecemasan lebih tinggi dan mengharapkan nyeri reda dengan cepat untuk menghindari kesakitan yang pernah dialami

sebelumnya (Kozier, et all. 2020).

h. Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, sebagian atau keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

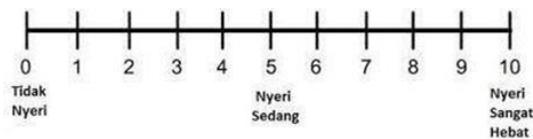
4. Rentang Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah sebuah gambaran tentang seberapa parah tingkat nyeri yang dirasakan penderitanya, pengukuran tingkat intensitas rasa nyeri dalam tingkat intensitas yang sama dirasakan dengan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang disarankan adalah melalui respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri pada penyakit umumnya sama dan dapat dilakukan dengan menggunakan skala nyeri (Trinanda, 2020) :

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Penilaian nyeri menggunakan metode skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) bisa digunakan sebagai alat untuk pendeskripsian

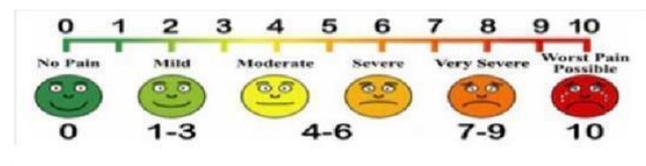
kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan sebagai alat untuk mengkaji tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

b. *Faces Pain Scale (FPS)*

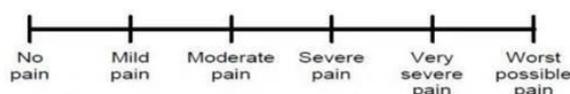
Skala ini menampilkan gambar 6 sampai 8 ekspresi wajah yang menggambarkan tingkatan emosi. Skala ini mungkin berguna pada anak muda, pada pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan sampai sedang, atau pasien dengan kendala bahasa (Zacharoff et, al., 2010).



Gambar 2. 2 Faces Pain Scale (FPS)

c. *Verbal rating scale*

Instrumen alat ukur nyeri ini menggunakan skala ordinal untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan pasien dengan rentang sebagai berikut : 0= tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan (mild), 4-6 = nyeri sedang (moderator), dan 7-10 = nyeri berat (severe).



Gambar 2. 3 Verbal Rating Scale

d. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Alat ini dikembangkan untuk memberikan metode yang cepat dan mudah untuk menghitung intensitas nyeri. BPI terdiri dari 16 pertanyaan terkait nyeri yang menanyakan mengenai aspek pengalaman nyeri yang dirasakan pasien dalam periode 24 jam, seperti

dimana lokasi nyeri dan intensitasnya, dampak nyeri tersebut terhadap kualitas hidup pasien, serta efektifitas dari penanganan nyeri yang diberikan, sebuah diagram diberikan agar pasien dapat menunjukkan lokasi nyerinya.

5. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri yaitu

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau melambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2018).

6. Alat Ukur Nyeri

a. *Numeric rating scale*

Penilaian nyeri menggunakan metode skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) bisa digunakan sebagai alat untuk pendeskripsian kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan sebagai alat untuk mengkaji tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Tabel 2.1 Karakteristik Nyeri Skala 1-10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti suntikan oleh dokter

4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki terkilir
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur anda masih bisa bekerja
8	Nyeri akut dan lama, beberapa aktivitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

b. *Faces pain scale*

Skala ini menampilkan gambar 6 sampai 8 ekspresi wajah yang menggambarkan tingkatan emosi. Skala ini mungkin berguna pada anak muda, pada pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan sampai sedang, atau pasien dengan kendala bahasa (Zacharoff et, al., 2010).

c. *Verbal rating scale*

Instrumen alat ukur nyeri ini menggunakan skala ordinal untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan pasien dengan rentang sebagai berikut : 0= tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan (mild), 4-6 = nyeri sedang (moderator), dan 7-10 = nyeri berat (severe).

d. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Alat ini dikembangkan untuk memberikan metode yang cepat dan mudah untuk menghitung intensitas nyeri. BPI terdiri dari 16 pertanyaan terkait nyeri yang menanyakan mengenai aspek pengalaman nyeri yang dirasakan pasien dalam periode 24 jam, seperti dimana lokasi nyeri dan intensitasnya, dampak nyeri tersebut terhadap kualitas hidup pasien, serta efektifitas dari penanganan nyeri yang diberikan, sebuah diagram diberikan agar pasien dapat menunjukan lokasi nyerinya.

7. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri

Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

Analgesik adalah metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Terapi farmakologis yang diberikan adalah non narcotic dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), opait atau analgesik narkotik (morfrin, kodein), obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik (Andarmoyo Sulisty, 2013). Obat-obatan dapat menurunkan nyeri dengan berbagai cara, tiap obat yang diberikan dapat mengurangi nyeri. Nyeri dapat dikurangi dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon kortikal. Terdapat tiga kelompok obat nyeri, yaitu analgesik, NSAID, obat anstesi dan golongan opioid.

Antipiretik, pengobatan serangan akut dengan Colchicine 0,6 mg (pemberian oral), Colchicine 1,0 – 3,000 mg (dalam NaCl intravena) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari Kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang, Phenilbutazone, Indomethacin, Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan mencegah serangan (Zakiyah, 2015).

b. Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Manajemen non farmakologi digunakan saat nyeri yang dirasakan pasien mulai terasa setelah jeda pemberian farmakologi. Walaupun obat-obat analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak pasien dan dokter kurang puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri yang tidak terkait dengan keganasan. Hal ini mendorong dikembangkannya berbagai metode non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Beberapa terapi dan teknik medis alternatif serta komplementer bersifat umum menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan, pergerakan dll). Aktivitas non farmakologi yang dapat membantu dalam manajemen nyeri antara lain :

a) Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri secara ilmiah yaitu dengan pemberian kompres dingin pada area nyeri. Terapi dingin menimbulkan efek anestetik dengan memperlambat kecepatan hantar saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price, 2014). Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2007).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler (Anugraheni, 2013).

b) Distraksi

Distraksi memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Beberapa sumber penelitian terkait tentang teknik distraksi yang ditemukan peneliti sejauh ini efektif diterapkan pada pasien anak-anak (Tamsuri, 2007).

c) Hipnosis

Teknik ini dapat membantu peredaan rasa nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung kemudahan hipnotik individu (Aprillia, 2010).

d) Terapi Murottal Alquran

Terapi murottal bekerja pada otak, ketika otak diberi rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mengangkut ke dalam

reseptor–reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa ketenangan atau kenyamanan (O’Riordon, 2002 dalam Handayani, dkk, 2014). Bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut penuh penghayatan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Faktor lain adalah keyakinan bahwa Al-Qur'an kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman hidup bagi manusia. Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an membawa responden lebih dekat dengan Tuhannya serta menuntun responden untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan. Hal ini akan menambah keadaan rileks, sehingga dengan mendengar bacaan Al-Qur'an dapat juga disebut relaksasi religius Faradisi (2012) dalam Kinanti (2018).

8. Fisiologis Nyeri

Terdapat empat proses fisiologi nyeri yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Sedangkan transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Jadi persepsi nyeri adalah pengalamannya subyektif nyeri yang dihasilkan oleh aktivitas transmisi atau saraf (Judha, et al. 2012 dalam (Susanti, 2022).

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat empat tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di

reseptor nyeri. Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori.

Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempresepsikan nyeri (Potter & Perry, 2010). Menurut Kozier, et.all (2020) reseptor nyeri atau nosiseptor diekstitasi oleh stimulus mekanis, suhu, atau kimia. Stimulus yang dirasakan pada pasien post operasi adalah mekanis yaitu trauma pada jaringan tubuh. Proses fisiologis yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsis. Empat proses terlibat dalam nosisepsi : transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

a. Transduksi

Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator biokimia (mis., prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamine) yang mensensitisasi nosiseptor. Stimulus menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor (Kozier, et all. 2020).

b. Transmisi

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak

neuron spinal (Bahrudin, 2017). Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ke kornu dorsalis medula spinalis: lambat, serabut C, yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan dan cepat, serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam dan 18emba (Kozier, et all. 2020).

c. Persepsi

Persepsi adalah saat klien menyadari rasa nyeri. Diyakini bahwa persepsi nyeri terjadi dalam struktur kortikal, yang memungkinkan strategi kognitif-perilaku yang berbeda dipakai untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat diberikan pada fase ini adalah distraksi, imajinasi terbimbing, dan 18emba dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan (McCaffery & Pasero dalam Kozier, et all. 2020).

d. Modulasi

Pada fase ini seringkali digambarkan sebagai “18embal desendens” dan terjadi saat pelepasan neurotransmitter inhibitor. Neurotransmitter inhibitor merupakan suplai alami tubuh yang mirip dengan morfin, terletak di dalam otak, 18embali spinalis, dan 18embal pencernaan. Dan menyebabkan tidak adanya rasa nyeri 18embal mendekati reseptor opium di otak (Potter & Perry, 2010). Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opiod endogen (endorphin dan enkefalin), serotonin (dihasilkan oleh batang otak dan tulang belakang untuk menghambat transmisi nyeri), dan norepinefrin, yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya di kornu dorsalis. Namun, neurotransmitter ini diambil 18embali oleh tubuh, yang membatasi kegunaan analgesiknya (McCaffery & Pasero dalam Kozier, et all., 2020).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada

menstabilkan kondisi pasien pada keadaan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali membaik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang Pasien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Ramadhania, 2022; Syafahrahman, 2022).

a. Identitas pasien

Identitas Pasien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, no rekam medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit

Keluhan utama yang paling dirasakan oleh pasien post operasi laparatomi adalah nyeri.

2) Keluhan utama saat pengkajian

Pasien dengan post operasi laparatomi mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan. Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST. Teknik PQRST menurut Aprilia (2020), yaitu:

a) P (Provokatif atau Paliatif), provokatif atau paliatif atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada post operasi laparatomi biasanya Pasien mengeluh nyeri pada daerah luka post operasi. Nyeri bertambah bila Pasien bergerak atau batuk dan nyeri berkurang bila pasien tidak banyak bergerak atau beristirahat dan setelah diberi obat (Aprilia, 2020; Nugraha, 2020).

- b) Q (*Quality* dan *Quantity*), kualitas atau kuantitas. Bagaimana nyeri dirasakan, sejauh mana Pasien merasakan nyeri, dan seberapa sering nyeri dirasakan Pasien. Pada Pasien post operasi laparatomi biasanya merasakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala ≥ 5 (0-10), panas, perih seperti kesemutan. dan biasanya membuat Pasien kesulitan untuk beraktivitas (Aprilia, 2020; Nugraha, 2020).
- c) R (Regional atau area radiasi), yaitu dimana terasa gejala, apakah menyebar? Nyeri dirasakan di area luka post operasi, dapat menjalar ke seluruh daerah abdomen (Nugraha, 2020).
- d) S (Skala, *Severity*), yaitu identitas dari keluhan utama apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya aktivitas Pasien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020).
- e) T (*Timing*), yaitu kapan mulai munculnya serangan nyeri dan berapa lama nyeri itu hilang selama periode akut. Nyeri dapat hilang timbul maupun menetap sepanjang hari (Nugraha, 2020).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan penyakit saat ini.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit keturunan.(Nugraha,2020).

- a) Jika mengidap penyakit menular, buat struktur keluarga yang tinggal serumah.
- b) Jika ada riwayat penyakit keturunan, buat genogram 3 generasi.

c. Aktivitas sehari-hari

Perbandingan kebiasaan di rumah dan di rumah sakit, apakah terjadi gangguan atau tidak. Kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji meliputi: makan, minum, eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), istirahat tidur, personal hygiene, dan ketergantungan. Biasanya

Pasien kesulitan melakukan aktivitas, seperti mengalami penurunan makan dan minum, istirahat tidur sering terganggu, BAB dan BAK mengalami penurunan, personal hygiene kurang terpenuhi (Nugraha, 2020).

d. Pemeriksaan fisik kasus laparatomi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien post laparatomi, antara lain, sebagai berikut.

1) Kondisi umum

Penampilan umum pasien pasca operasi biasanya tampak lemah, gelisah, dan meringis.

2) Sistem pernafasan

Menilai dan melaporkan inspeksi dada dalam keadaan statis (bentuk dada, kelainan dinding dada) dan dinamis (keterlambatan gerak, retraksi). Adanya gangguan respirasi ditandai dengan peningkatan frekuensi nafas. Pasien post operasi laparatomi biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan (takipneu) dan cenderung dangkal. Hal ini bisa jadi diakibatkan karena nyeri (Aprilia, 2020).

3) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien pasca operasi biasanya ditemukan tanda- tanda syok seperti takikardi, berkeringat, pucat, hipotensi, penurunan suhu tubuh dan mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (keadaan dan tirah baring). Adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah sebagai respon dari nyeri post operasi (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

4) Sistem pencernaan

Terdapat luka post operasi laparatomi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Pasien post operasi laparatomi biasanya akan mengalami penurunan bising usus namun akan kembali berangsur-angsur normal dan biasanya akan timbul rasa mual (Aprilia,

2020).

5) Sistem persyarafan

Mengkaji tingkat kesadaran Pasien dengan menggunakan GCS, respon sensorik dan motorik, fungsi saraf kranial dan serebral. Pada Pasien post operasi laparatomi pasien biasanya tidak mengalami kelainan pada sistem persarafan (Aprilia, 2020; Nugraha, 2020).

6) Sistem endokrin

Mengkaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening atau tidak. Umumnya pasien post operasi laparatomi tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin (Aprilia, 2020).

7) Sistem genetalia

Penurunan jumlah output urine dapat terjadi pada pasien post operasi laparatomi. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya pembatasan intake oral pada awal post operasi laparatomi (biasanya pasien dipuasakan) (Aprilia, 2020).

8) Sistem musculoskeletal

Pasien post operasi laparatomi dapat mengalami kelemahan dan kesulitan ambulasi akibat nyeri post operasi pada abdomen dan efek samping dari anastesi yang sering terjadi adalah kekauan otot. Peningkatan toleransi aktivitas akan meningkatkan kekuatan otot secara berangsur-angsur (Aprilia, 2020).

9) Sistem integument

Terdapat luka post operasi laparatomi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Karakteristik luka tergantung pada lamanya waktu setelah pembedahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan *intake* oral (Aprilia, 2020).

10) Sistem pendengaran/THT

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya sekret/lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes Rinne,

Webber, dan Schwabach. Biasanya tidak ada keluhan pada sistem pendengaran (Aprilia, 2020).

11) Sistem penglihatan

Diperiksa kesimetrisan kedua mata, ada tidaknya sekret/lesi, reflek pupil terhadap cahaya, visus (ketajaman penglihatan). Pada pasien post operasi laparatomi biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem penglihatan (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

e. Riwayat psikologi

1) Data psikologi

Biasanya pasien mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti cemas (Nugraha, 2020).

2) Data sosial

Kaji ubungan pasien dengan keluarga, pasien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya pasien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar (Nugraha, 2020).

3) Data spiritual

Kaji Pandangan pasien terhadap penyakitnya, dorongan semangat dan keyakinan pasien akan kesembuhannya dan secara umum pasien berdoa untuk kesembuhannya. Biasanya aktivitas ibadah pasien terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020)

f. Hasil pemeriksaan diagnostic

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani pasien dicatat dan hasil dituliskan termasuk nilai rujukan, seperti:

1) *Ultrasonografi* (USG) untuk mengetahui organ tubuh bagian dalam yang bermasalah.

2) Foto polos abdomen dapat memperlihatkan distensi sekum, kelainan non spesifik seperti fekalit dan pola gas dan cairan abnormal atau untuk mengetahui adanya komplikasi pasca pembedahan.

3) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Tim pokja DPP SDKI, (2018) antara lain :

a. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Disebabkan oleh agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Nyeri akut ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Risiko perfusi perifer tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Faktor resiko untuk masalah resiko perfusi perifer tidak efektif adalah hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak, hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat(misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas)

c. Risiko infeksi (D.0142)

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor resiko untuk masalah ini adalah efek prosedur invasif

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan menurut Tim Pokja DPP SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun (L.08066)

Intervensi keperawatan: Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi:

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

Teraupetik:

- 9) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.)
- 10) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.)
- 11) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 12) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

- 13) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 14) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 15) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 16) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 17) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

- 18) Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil (L.02011) kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, turgor kulit membaik

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah perawatan sirkulasi (I.02079):

Observasi

- 1) Identifikasi Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

c. Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif post pembedahan (SDKI D.0142)

Tujuan: Tingkat Infeksi (L.14137), (SLKI, 2018)

Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan

pasien

- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan terminologi SIKI, Implementasi terdiri atas melakukan serta mendokumentasikan tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan (SIKI,2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah mengacu kepada luaran keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim SLKI DPP PPNI, 2018). Menurut Nanda (2020) evaluasi meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu ;

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.

- 4) P (perencanaan) : Perencanaan Kembali tentang pengembangan Tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan Kesehatan klien

C. Konsep Intervensi Sesuai *Evidence Based Practice* (EBP)

1. Definisi Murottal Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan sumber ejaan islam pertama dan utama menurut keyakinan umat islam dan diakui kebenarannya oleh penelitian ilmiah yang didalamnya terdapat firman-firman (wahyu) Allah, yang disampaikan oleh malaikat Jibril kepada Nabi Muhammad secara berangsur-angsur yang bertujuan menjadi petunjuk bagi umat silam dalam hidup dan kehidupannya guna mendapatkan kesejahteraan di dunia dan akhirat (Ajahari, 2018).

Secara istilah Al-Murottal diartikan sebagai bacaan yang tenang, munculnya huruf dari makhroj yang sesuai disertai dengan arti yang menenangkan. Jadi al-Murottal merupakan pelestarian al-Qur'an dengan cara merekam suara dengan menggunakan alat perekam dan memperhatikan hukum bacaannya dan waqaf yang muncul (tanda berhenti) (Mustafidah et al., 2019) dalam Rini (2022).

Manfaat terapi Murottal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi tingkat nyeri

Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Farida dkk, 2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi Murottal Al- Qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi Murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi Murottal Al-Qur'an. (Rusmanto, 2022).

- b. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi Murottal

Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi Murottal Al-Qur'an memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi (Firdaus dkk 2021) dalam (Rusmanto, 2022).

c. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Irmawati dkk, 2020) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut (Rusmanto, 2022).

d. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh El-Hadi dkk (2017) dalam Rusmanto (2022) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Qur'an secara murottal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an.

e. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Penelitian yang dilakkan oleh Nadimah dkk (2018) menyebutkan bahwa terapi music Murottal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis (Rusmanto, 2022).

2. Waktu yang Diperlukan untuk Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

Terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 10-15 menit untuk memberikan efek terapeutik (Potter & Perry, 2015; Putri, 2021). Sedangkan durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi. Intensitas suara yang rendah antara 50-60 desibel menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri serta membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi bacaan Al-Qur'an

terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap tubuh (Yuanitasari, 2018) dalam Afni, 2021).

Keinginan dan harapan terbesar seorang ibu yang akan melahirkan adalah persalinan berjalan lancar, dirinya dan bayi sehat. Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al-qur'an atau tidak. Ini yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan (Handayani, 2014) dalam Putri (2021).

3. Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Tubuh

Terapi murottal bekerja pada otak, ketika otak diberi rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mengangkut ke dalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa ketenangan atau kenyamanan (O'Riordon, 2002 dalam Handayani, dkk, 2014). Bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut penuh penghayatan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Faktor lain adalah keyakinan bahwa Al-Qur'an kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman hidup bagi manusia. Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an membawa responden lebih dekat dengan Tuhannya serta menuntun responden untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan. Hal ini akan menambah keadaan rileks, sehingga dengan mendengar bacaan Al-Qur'an dapat juga disebut relaksasi religius Faradisi (2012) dalam Kinanti (2018).

Beberapa keistimewaan bacaan Al-qur'an antara lain dapat membantu mendapatkan keturunan, mempermudah proses kelahiran dan penyembuhan penyakit jiwa. Sebagaimana Allah telah berfirman dalam (QS. Yunus [10]:57) "Wahai manusia, sesungguhnya, telah datang kepadamu pelajaran (Al-qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman" Hawari (2016) dalam Suhailah (2021).

Untuk memperoleh kesembuhan yang optimal, seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan sebaiknya mendengarkan murottal AlQur'an, memikirkan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya, karena tadabbur (merenungkan) Al Qur'an dan memahami maknanya dapat juga sebagai bentuk pengobatan. Jika kita merenungkan ayat-ayat Al Qur'an, kita akan menemukan perbincangan tentang segala hal, termasuk suatu implikasi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Tidak hanya terbatas pada pengobatan penyakit psikologis saja (Al Kaheel, 2012) dalam (Rini,2022).

Setiap mengawali sesuatu hendaknya diawali dengan menyebut nama Allah, sebagaimana yang diwahyukan kepada Rasulullah saw. Pada pertama kali pewahyuan diberikan “bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu.” Hal ini sejalan dengan kaidah tasawwur, konsepsi, ide Islam yang paling besar bahwa Allah adalah yang pertama dan yang terakhir, yang Maha nyata serta Maha tersembunyi. Oleh karena itu, hanya dengan nama-Nyalah segala sesuatu dimulai dan dengan namaNya pula segala sesuatu diakhiri Lestari (2018).

Memulai segala perbuatan dengan mengawalinya dengan menyebut sifat Allah, Ar-rahman dan Ar-rahim telah mencakup segala rahmat dan keadaanya. Dengan tujuan agar segala apa yang dikerjakan dengan menyebut nama Allah mampu mendatangkan keridhaan-Nya terhadap perbuatan baik tersebut. hal ini juga diterangkan oleh Quraish Shihab dalam tafsirnya, bahwa Allah memulai kitab-Nya dengan basmalah dan memerintahkan nabi sejak awal mula pewahyuan untuk memulai dengan menyebut nama Allah, Iqro“ bismi Rabbika, hal ini juga membenarkan jika basmalah merupakan pesan pertama Allah kepada makhluk-Nya. Allah menghendaki agar setiap aktivitas yang dilakukan oleh umat Islam diawali dengan menyebut nama Allah. karena hanya Allah yang menguasai seluruh alam baik di langit maupun di bumi beserta diantara keduanya. Disamping itu, sampai serta melimpah pula karunia Allah yang telah diberikan kepada hambanya yang mengucapkan Alhamdulillah serta baginya sebuah

kebaikan didalamnya. Basmalah mengandung sifat-sifat Allah yakni sifat Ar-rahman dan Ar-rahim. Kemudian ditegaskan lagi pada ayat ini bahwa segala puji bagi Allah, karena Dialah satu-satunya dzat yang mampu memelihara seluruh alam. Hal ini terkandung dalam surah Al-Fatihah (Sayyid Qubt, 2004) dalam (Lestari, 2018).

Al-Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah bacaan Surat Al-Fatihah, karena di dalamnya terkandung intisari dari Al-Qur'an. Selain surat Al-Fatihah, surat An-Naas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlash merupakan Surat yang mempunyai munasabah atau keterkaitan antar ayat 27 atau surat dengan surah Al-Fatihah sehingga mempunyai hubungan sejajar atau paralel. Pada ibu hamil dianjurkan membaca surah Al-Fatihah, pada surat ini dapat dibaca satu kali, tiga kali, tujuh kali, atau lebih dari itu, untuk me-ruqiyah segala penyakit, terapi dengan surat ini hanya akan berpengaruh dan bermanfaat bila disertai dengan keyakinan bulat bahwa Allah swt yang menyembuhkan segala penyakit. Firmannya yang dijadikan-Nya sebagai penyembuh ini hanyalah wasilah (perantara atau cacat) yang diizinkan-Nya. Dan salah satu cara untuk menumbuhkan keyakinan yang bulat itu adalah dengan memahami makna dan isi kandungannya, serta riwayat-riwayat tentang khasiatnya (Mustamir, 2009) dalam (Huda, 2016). Selain Al-Fatihah, ibu hamil disarankan untuk melantunkan surah Al-Ikhlash khasiatnya menjadi pencukup dan penjaga dari sesuatu, dan Surah Naas dan Surah Al-Falaq dua surat tersebut terbaik untuk memohon atau berdoa dengan keduanya dan minta perlindungan dengan keduanya (Hasbullah, 2010).

4. Alur Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an

Penelitian yang dilakukan oleh Cooke, Chaboyer dan Hiratos dalam Handayani (2014), mendapatkan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an diperdengarkan menggunakan tape recorder, pita kaset bacaan Al-Qur'an atau ear phone, diperdengarkan selama 15 menit memberikan dampak psikologis kearah positif berupa ketenangan jiwa. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani et al, 2018) disebutkan bahwa mendengarkan

terapi murottal selama 10-15 menit dapat memberikan efek terapeutik.

Alur pelaksanaan terapi murottal pada penelitian Huda (2016) mengadopsi SPO (Standar Prosedur Operasional) Terapi musik Potter dan Perry (2006). Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari terapi musik dapat menggunakan langkah-langkah tersebut.

- a. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. Penelitian ini menggunakan ayat Al-Qur'an yaitu Al-Fatihah, Ar-Rahman, Al-Ikhlash, dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasy seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait yang dapat menciptakan ketenangan.
- b. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an.
- c. Pastikan tombol-tombol mp3 player mudah ditekan.
- d. Minta pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Qur'an dan mengikuti irama yang dilantunkan qori'.
- e. Instruksikan pasien untuk tidak menganalisa murottal Al-Qur'an: "Nikmati murottal Al-Qur'an kemana pun alunannya membawa anda".
- f. Murottal Al-Qur'an harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

5. Pengaruh Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri

Saat seorang mukmin mengingat Tuhannya maka jantungnya menjadi tenang dan terhindar dari gangguan apapun. Hal ini bisa dilakukan dengan memejamkan mata dan khusyu' (Al Kaheel, 2019). 34 Teknik pengalih perhatian untuk mengatasi rasa nyeri adalah murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an merupakan bagian dari instrumen musik yang dapat mengurangi rasa nyeri ataupun kecemasan. Harmoni musik yang indah menggetarkan gendang telinga, menggetarkan cairan di telinga bagian dalam dan menarik telinga dalam bentuk nada yang menggetarkan sel-sel rambut yang bergerak ke otak melalui saraf koklea yang menuju ke belahan otak kanan dan kiri. Hal ini memiliki pengaruh dalam kenyamanan dan relaksasi. Terapi murottal 15 menit yang lambat, harmonis, dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan endorfin alami (serotonin)

Nataliza (2012) dalam Rini (2022).

D. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Jurnal Terkait

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Penerapan terapi Murottal Al-Qur'an Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Laparatomi Apendisitis: A Study Case (Puspitasari dkk., 2023)	D: <i>Study case</i> S: Satu pasien post laparatomi V: Nyeri, terapi murrotal Al-Quran I: <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Observasi dan Wawancara	Hasil penelitian menunjukkan pasien Ny.A berusia 68 tahun dengan diagnosa post operasi laparatomi apendisitis memiliki keluhan nyeri abdomen kanan bawah pada bekas operasi. Setelah diberikan intervensi selama tiga hari perawatan, keluhan nyeri pasien berkurang. Terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi apendisitis.
2	Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> Di Bangsal Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali (Safitri dkk., 2023)	D: <i>Study case</i> S: Satu pasien post <i>sectio caesarea</i> V: Nyeri, terapi murrotal Al-Quran I: <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Observasi dan Wawancara	Kesimpulan perkembangan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal selama 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi murrotal terhadap nyeri post section caesarea mengalami penurunan setiap harinya dari kategori skala nyeri sedang hingga tidak merasa nyeri.
3	Terapi Murottal Untuk Mengatasi Nyeri Post <i>Sectio Caesaria</i> (Endarwati dkk., 2024)	D: <i>Quasi eksperiment one group pre dan post test</i> S: 30 pasien post <i>sectio caesarea</i> V: Nyeri, terapi murrotal I: <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: <i>Wilcoxon rank test</i>	Sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang (76.7%) dan sedangkan post test sebagian besar mengalami nyeri ringan (60%). Uji <i>Wilcoxon Rank Test</i> menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan skor nyeri <i>pretest</i> dan

			<i>postest</i> pada pasien post SC.
4	Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post <i>Sectio Caesaria</i> (Wahyuningsih, 2021)	D: Deskriptif <i>pre test</i> dan <i>post test</i> S: Dua pasien post <i>sectio caesarea</i> V: Nyeri, terapi murrotal I: <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Observasi dan Wawancara	Pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 4 setelah terapi murottal. Terapi murottal yang dikombinasikan dengan napas dalam mampu menurunkan skala nyeri pasien post SC. Hal ini terjadi karena musik dapat memproduksi zat endorphin dan bekerja pada sistim limbik dihantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang.
5	Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasienpost Laparatomi (Saymsudin & Rahmat, 2021)	D: <i>Quasi Eksperimen Non Equivalent Control Group Pretest Postest</i> S: 14 pasien post <i>sectio caesarea</i> V: Nyeri, terapi murrotal , terapi dzikir I: <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Uji <i>PAIRED SAMPLE TEST</i>	Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri mengalami penurunan dari nyeri sedang ke nyeri ringan dengan beda mean 1.857 dan hasil uji statistik didapatkan $p=0.000$ ($p<0.05$) sehingga bisa disimpulkan ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dan terapi Dzikir terhadap penurunan skala nyeri.