

**PENGARUH TERAPI MUROTAL QURAN TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG MAWAR
RUMAH SAKIT ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DISUSUN OLEH

NUR SOLEKHA OKTAVIANA

1211308230457

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

**“ HIDUP ADALAH BAGAIMANA KITA MEMAKNAINYA, SEMUA
YANG KITA KERJAKAN MERUPAKAN KEHENDAK ALLAH, MAKA
DARI ITU JANGAN MUDAH MENGELUH DAN MENYERAH”**

-NSO-

**“ HANYA ORANG YANG BERANI GAGAL TOTAL YANG AKAN
MERAH SUKSES TOTAL.”**

-JOHN F. KENNEDY-

Pengaruh Terapi Murotal Quran terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Nur Solekha Oktaviana¹, Solichin², Rusni Masnina³

INTISARI

Latar Belakang : Persalinan secara *sectio caesarea* sering mengalami nyeri akibat insisi abdomen. Terapi murotal quran merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang mawar rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimen*, dengan rancangan *One Group Pretest and Posttest With Control Group*. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=10) dan kelompok kontrol (n=10). Dikarenakan data berdistribusi tidak normal, uji analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responden, lembar observasi skala nyeri dan standar operasional prosedur terapi murotal quran.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, SMA, tidak bekerja dan beragama Islam. Pada kelompok kontrol terdapat ($p\text{-value} > \alpha$) antara pre dan post ($0.317 > 0.05$) ; pada kelompok intervensi terdapat ($p\text{-value} < \alpha$) antara pre dan post ($0.004 < 0.05$) ; antara selisih kelompok kontrol dan intervensi terdapat ($p\text{-value} < \alpha$) yaitu ($0.000 < 0.05$). Sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesare*.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang mawar rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sehingga teknik ini dapat digunakan dalam mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka operasi.

Kata Kunci : Terapi Murotal Quran, Nyeri Post Sectio Caesarea

1. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Dosen Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Samarinda
3. Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The Effect of Therapy Murotal Quran to Pain Reduction on the Patients Post
Operation Sectio Caesarea in Mawar Room of Abdul Wahab Sjahranie
Hospital Samarinda**

Nur Solekha Oktaviana¹, Solichin², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background : *Sectio Caesarea is labor that often experience pain due to abdominal incision. Therapy of murotal quran is one methode of non-pharmacological to pain reduction on post operation sectio caesarea.*

Objective : *This research aims to the effect of therapy murotal quran to pain reduction on the patient post operation sectio caesarea in mawar room of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.*

Methods : *This research was a quantitative research by using quasi exsperimen design with One Group Pretest and Posttest With Control Group. The sample used purposive sampling as many as 20 respondent were devided into intervention group (n=10) an control group (n=10). Because the data distribution is not normal, the data was analyzed by Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The instrument of the research was questioner of characteristic respondent, observation sheet, and standard operating procedure of therapy murotal quran.*

Result : *The result of the research showed that the majority of respondents were 20-35 years old, Senior High School, does not work, and moslem. In the control group the value of $P > \alpha$ between pre and post ($0.317 > 0.05$); in the intervention group the value of $P < \alpha$ between pre and post ($0.004 < 0.05$); the difference between the control group and intervention group the value of $P < \alpha$ that is ($0.000 < 0.05$). With the result that H_0 rejected, its mean that the effect of therapy murotal quran to pain reduction on the patient post operation sectio caesarea.*

Conclusion : *The conclusion of this research was that the effect of therapy murotal quran to pain reduction on the patient post operation sectio caesarea in mawar room of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda, so that can used to pain reduction caused by surgical wound of sectio caesarea*

Keywords : *Therapy murotal quran, pain post sectio caearea*

1. Student of Bachelor of Nursing Program, Institute of Health Science Muhammadiyah, Samarinda
2. Lecturer of Nursing Academy, The Provincial Government of East Kalimantan, Samarinda
3. Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Muhammadiyah, Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatu

Alhamdulillahirobilalamin

Segala puji bagi Allah Subhanawataala karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, dan atas petunjuk serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “Pengaruh Terapi Murotal Quran Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Skripsi ini dibuat atas dasar untuk memenuhi syarat untuk memenuhi persyaratan lulus mata ajar Skripsi dan memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan usaha yang maksimal dari penulis, tetapi dalam penyelesaian skripsi ini disadari banyak sekali mendapat masukan dan motivasi dari berbagai pihak. Maka dengan selesainya penyusunan skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B, FINAC, M.Kes , selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
3. Ibu Ns.Siti Khoiroh M, S.Pd.,M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda dan sekaligus Penguji I.

4. Bapak Solichin, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikaan bimbingan, saran dan motivasi ditengah kesibukan Beliau yang begitu padat demi menyempurnakan skripsi ini.
5. Ibu Rusni Masnina,S.Kp.,MPH selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan ditengah kesibukan Beliau yang begitu padat demi menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai koordinator mata ajar Skripsi
7. Seluruh anggota Staf dosen pengajar program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing dan memberikan ilmunya dengan penuh ketulusan dan kesabaran kepada penulis
8. Terima kasih saya ucapkan khususnya kepada kedua orang tua saya Bapak Margana dan Ibu Jumiaty yang telah mendidik dari kecil hingga saat ini, memberikan seluruh kasih sayang, memberikan dukungan lahir dan batin, materil maupun moril serta yang mengajarkan saya banyak hal tentang arti kehidupan. Tulusnya doa kalian yang tak pernah putus dalam sujudmu yang selalu mengiringi langkah saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk kakakku Abdul Fatah Fanani yang selalu mengingatkan, menasehati, mendoakan, mendukung dan memberi saran serta semangat yang tak pernah putus dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada sahabat-sahabatku Jemya Sandy, Titin Setiawati, Yunus Arisandi, Rusfath Rizal yang saling berbagi, memberi dan membantu dalam keadaan suka maupun duka, semoga setiap langkah yang kita ambil selalu di ridhoi oleh Allah SWT.
11. Teman-teman satu kontrakan Aisyah, Titi, Yuni, Alfina, Humairah yang telah menemani selama 4 tahun.
12. Teman-teman kelas B angkatan 2012, yang telah melewatkan waktu selama 4 tahun dalam kebersamaan.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan yang banyak membantu penyelesaian skripsi ini.

Dengan penulisan skripsi ini, semoga bermanfaat bagi peneliti dan orang lain, penulis menyadari masih banyak sekali kekurangan dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan penulis diwaktu yang akan datang.

Samarinda, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka.....	13
B. Penelitian Terkait.....	50

C. Kerangka Teori Penelitian.....	53
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	54
E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Rancangan Penelitian.....	56
B. Populasi dan Sampel.....	57
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	59
D. Definisi Operasional.....	59
E. Instrument Penelitian.....	61
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	61
G. Teknik Pengumpulan Data.....	62
H. Teknik Analisi Data.....	63
I. Etika Penelitian.....	72
J. Jalannya Penelitian.....	75
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Hasil Penelitian.....	78
B. Pembahasan.....	87
C. Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skala Nyeri Hayward.....	30
Tabel 2.3	Analgetik dan Indikasi Terapi.....	37
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	60
Tabel 4.1	Distribusi usia responden.....	79
Tabel 4.2	Distribusi pendidikan responden.....	80
Tabel 4.3	Distribusi status pekerjaan responden.....	80
Tabel 4.4	Distribusi agama responden.....	81
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi tingkat nyeri sebelum perlakuan.....	82
Tabel 4.6	Distribusi tingkat nyeri sebelum perlakuan.....	82
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi tingkat nyeri sesudah perlakuan.....	83
Tabel 4.8	Distribusi tingkat nyeri sesudah perlakuan.....	84
Tabel 4.9	Wilcoxon tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi murotal kelompok kontrol.....	85
Tabel 4.10	Wilcoxon tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi murotal kelompok intervensi.....	86
Tabel 4.11	Mann-Whitney perbedaan tingkat nyeri kel.kontrol dan kel.intervensi sebelum perlakuan.....	86
Tabel 4.12	Mann-Whitey perbedaan penurunan tingkat nyeri kel.kontrol dan kel.intevensi sesudah perlakuan.....	86
Tabel 4.13	Mann-Whitney perrbedaan selisih penurunan tingkat nyeri kel.kontrol dan kel.intervensi.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Skala Wajah Whaley dan Wong.....	32
Gambar 2.4	Kerangka Teori Penelitian.....	53
Gambar 2.5	Kerangka Konsep Penelitian.....	54
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : SOP Terapi Murotal Quran
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Uji Normalitas
- Lampiran 7 : Uji Wilcoxon
- Lampiran 8 : Uji Mann-Whitney
- Lampiran 9 : Frekuensi Usia
- Lampiran 10 : Frekuensi Pendidikan
- Lampiran 11 : Frekuensi Status Pekerjaan
- Lampiran 12 : Frekuensi Agama
- Lampiran 13 : Distribusi Nyeri Sebelum dan Sesudah Perlakuan Kel. Kontrol
dan Kel. Intervensi
- Lampiran 14 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Proses persalinan tidak harus melalui persalinan normal (pervaginam) tetapi dapat juga melalui persalinan anjuran yaitu persalinan dengan pemberian pitocain dan prostaglandin sebagai rangsangan, sedangkan persalinan buatan yaitu persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan dengan operasi *section caesarea* (Marni 2012) dalam Sari (2014).

Sectio caesarea adalah melahirkan janin yang sudah mampu hidup (beserta plasenta dan selaput ketuban) secara transabdominal melalui insisi uterus (Benson dan pernoll, 2009. hal 456). Jumlah operasi *sectio caesarea* di dunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir, dan WHO memperkirakan angka persalinan dengan operasi adalah sekitar 10% sampai 15% (Greace 2007 dalam Yuliana 2012). Di Indonesia

angka kejadian operasi cesar mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan operasi cesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survei Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan operasi cesar dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Pada Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 ditanyakan mengenai proses persalinan yang dialami. Dari data yang ada dapat diketahui bahwa secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada ibu yang menyelesaikan D1- D3/PT (perguruan tingginya) (25,1%), pekerjaannya sebagai pegawai (20,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), dan kuintil indeks kepemilikannya teratas (18,9%). (Riskesdas 2013, Badan Litbangkes, Kemenkes RI 2014)

Persalinan secara *sectio caesarea* sering mengalami nyeri akibat insisi abdomen. Berdasarkan hasil penelitian rasa nyeri yang timbul setelah operasi dinding abdomen adalah nyeri ringan 25% dari 14 pasien, nyeri sedang 48,2% sebanyak 27 pasien, dan nyeri berat 26,8% dengan 15 pasien (Fitri, Trisyani & Maryanti 2012).

Menurut Brunner dan Suddart (2002) pengertian nyeri dalam kebidanan adalah sesuatu yang dikatakan oleh pasien, kapan saja adanya nyeri tersebut. Sedangkan Firest (dalam Depkes RI, 1997) mendefinisikan nyeri sebagai suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang dapat menimbulkan ketegangan. Menurut Custon (Depkes RI, 1997), nyeri adalah suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul bilamana jaringan sedang dirusakkan dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri.

Kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien rileks (Kate and Mucci, 2002).

Selain itu terapi religi juga dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad al Khadi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida*, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah missuori AS, Ahmad Al- Qadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan

tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah menggunakan teknik distraksi dengan ayat suci Al-Qur'an yang dapat menstimulasi gelombang delta yang dapat menyebabkan pendengaran dalam keadaan tenang, tentram nyaman. Relaksasi religius yang dikembangkan Benson menggabungkan relaksasi dengan factor keyakinan dapat menciptakan kekuatan dari dalam yang membantu seseorang dalam keadaan rileks. Dengan menganalogikan bahwa bacaan Al-Qur'an juga mempunyai tempo lambat, teratur dan lembut serta factor keyakinan diharapkan dengan mendengar bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan relaksasi.(Wahida, 2015)

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2006). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang

paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Al-Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya . Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali. Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: Mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi Ada banyak ayat-ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang bagaimana cara serta pengaruh yang ditimbulkan saat seseorang mendengarkan bacaan Al-Qur'an baik pada seseorang yang mengerti makna dari

bacaan tersebut ataupun tidak mengerti sama sekali (As syuyuti, 2006).

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٢﴾

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu, hanyalah mereka yang apabila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayat-Nya bertambahlah keimanannya dan kepada Robb lah mereka bertawakal”. (Q.S. Al-Anfal :8 ayat 2)

Ayat diatas menjelaskan tentang gambaran orang mukmin saat mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an akan berpengaruh jika didengarkan dalam keadaan yang tenang serta pendengar memperhatikan dalam arti tidak berbicara atau meninggalkan kesibukan yang dapat mengganggu dari mendengarkan. Selain itu pendengar juga harus menghadirkan hati untuk meresapi apa yang didengar, seperti yang dijelaskan dalam ayat berikut :

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ
تُرْحَمُونَ

“Dan apabila dibacakan AlQur’an maka dengarlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.” (Al-A’raf :7 ayat 204)

Berbagai penyakit yang diderita manusia itu sebenarnya merupakan ujian Allah, agar mereka bertaubat dan kembali kepada Allah, seperti yang dijelaskan dalam al-qur’an :

“Sesungguhnya ini adalah suatu peringatan, maka barangsiapa menghendaki (kebaikan bagi dirinya) niscaya dia mengambil jalan kepada Tuhannya.”(Al-Insaan :29)

Telah dijelaskan pula bahwa Al-Qur’an merupakan obat dan penyembuh bagi penyakit yang diderita manusia, baik penyakit medis, kejiwaan maupun akibat gangguan jin dan sihir. Sebagaimana diingatkan Allah dalam surah Al-Isra’ ayat 82 :

“dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah

menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Al-Isra’ : 82)

Berdasarkan data *medical record* Ruang Mawar rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di dapatkan data pasien *sectio caesarea* bulan Januari – November 2015 terdapat sebanyak 373 orang.

Di rumah sakit khususnya di RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda metode penanganan nyeri dengan mendengarkan murotal qur’an masih belum digunakan. Teknik penanganan nyeri yang sering di gunakan di rumah sakit biasanya hanya menggunakan obat – obatan untuk pereda nyeri dan menggunakan teknik non-farmakologi seperti teknik relaksasi napas dalam. Hal ini membuat peneliti ingin meneliti apakah penggunaan teknik audio dengan mendengarkan ayat – ayat suci Al –Quran juga dapat menyebabkan penurunan pada nyeri yang dialami oleh pasien post operasi *sectio caesarea*.

Melihat fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian yang berjudul “ Pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang mawar rumah sakit abdul wahab sjahranie samarinda”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

“ Apakah ada pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *section caesarea* di ruang mawar rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ? ”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penulisan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan khusus:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murotal quran terhadap perubahan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang mawar rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, status pekerjaan, pendidikan, agama)
- b. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan terapi murotal quran pada pasien *post operasi sectio caesarea*
- c. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah dilakukan terapi murotal quran pada pasien *post operasi sectio caesarea*

- d. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok control pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua
- e. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal quran
- f. Menganalisis perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah terapi murotal quran pada kelompok kontrol
- g. Menganalisis perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah terapi murotal quran pada kelompok intervensi
- h. Menganalisis perbedaan penurunan nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

D. MANFAAT PENELITIAN

- a. Bagi Rumah Sakit Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan terapi murotal quran dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang terapi murotal quran dengan program seperti seminar, pelatihan oleh mahasiswa terhadap nyeri *post operasi sectio caesarea* di rumah sakit atau di klinik.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian mengenai pengaruh terapi murotal quran terhadap perubahan nyeri pada *post operasi sectio caesarea*.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini dibuat dan diteliti sendiri oleh peneliti tanpa ada penelitian yang sama. Namun ada beberapa penelitian yang meneliti tentang penggunaan terapi murotal quran seperti :

1. Handayani, Rohmi (2014)

Penelitian ini berjudul “pengaruh terapi murotal al-quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif”. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan ini adalah sama-sama meneliti tentang terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri.

Tujuan untuk mengetahui perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri dan kecemasan persalinan primigravida kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal al-quran di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rencana one group pretest and posttest design, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan one group pretest and posttest

with control group. Sampel sebanyak 45 ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling. Sedangkan peneliti menggunakan sampel sebanyak 20 orang ibu post *operasi sectio caesarea* yang dibagi dalam dua kelompok dengan menggunakan teknik purposive sampling.

2. Faradisi, Firman (2012)

Penelitian ini berjudul “ efektivitas terapi murotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan.

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen tipe pre test and post test design. Sampel penelitian ini adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah menggunakan penelitian quasi eksperimen, dan dengan teknik sampel menggunakan purposive sampling.

3. Wahida S (2015)

Penelitian ini berjudul “terapi murotal quran surat Ar-Rahman meningkatkan kadar β -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif”. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa terapi murotal al-quran surah Ar-

Rahman dapat meningkatkan kadar β -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Abunawas Kendari dan Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS. Design penelitian quasi-eksperimen dengan pendekatan pre-eksperimen design one-group pre-test-post-test. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling sebanyak 30 orang.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sama-sama menggunakan terapi murotal quran untuk menurunkan intensitas nyeri dan teknik purposive sampling dalam pengambilan sampel. Perbedaan peneliti menggunakan rancangan pretest and posttest with control group dan menggunakan responden yaitu ibu-ibu post oerasi *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Operasi *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding (histerotomi) (Cunningham,2006). *Sectio caesarea* adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus (Nugroho,2011). Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak nyeri saat dibedah. Namun setelah operasi selesai pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri didaerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Whalley,dkk 2008).

Sectio caesarea adalah cara melahirkan bayi melalui insisi transabdominal uterus (Perry & Lowdermilk, 2004). *Sectio caesarea* adalah cara melahirkan janin dengan menggunakan insisi pada perut dan uterus (Bobak, I.M. 2000). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding

perut dan dinding rahim dengan persyaratan, bahwa rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Sarwono, 2005).

Tindakan operasi merupakan salah satu jalan untuk menolong persalinan sehingga tercapai “*well born baby dan well health mother*”, tidak hanya bayi yang lahir hidup tapi harapan agar tumbuh kembangnya berkelanjutan dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu (Manuaba,2009).

b. Jenis – jenis *sectio caesarea*

1) Insisi vertical

Insisi vertical garis tengah infraumbilikus adalah insisi yang paling cepat dibuat. Insisi ini harus cukup panjang agar janin dapat lahir tanpa kesulitan. Oleh karena itu, panjang harus sesuai dengan taksiran ukuran janin. Pembedahan secara tajam sampai ke level vagina m.rektus abdominis lamina interior, yang dibebaskan dari lemak subkutis untuk memperlihatkan sepotong fascia digaris tengah dengan lebar sekitar 2 cm (Cunningham, 2006).

2) *Sectio Caesarea* Klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm (Rustam.M, 1998)

3) Sectio caesarea ismika (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm.

c. Indikasi *sectio caesarea*

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* merupakan disproporsi sefalopelvik, gawat janin, plasenta previa, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kelainan letak, incoordinate uterine action, eklamsi dan hipertensi (Mansjoer, Triyanti, Wardhani & Setiowulan, 2009).

Menurut Nurak (2012) Sectio caesarea biasanya dilakukan jika ada gangguan pada salah satu dari dua factor yang terlibat dalam proses persalinan yang menyebabkan persalinan tidak dapat berjalan lancar dan bila dibiarkan maka dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Indikasi *sectio caesarea* terbagi atas dua indikasi, yaitu indikasi medis dan indikasi nonmedis :

1) Indikasi medis

Dua factor indikasi medis *sectio caesarea* adalah :

a) Factor ibu

(1) Disproporsi Sefalopelvik

Pengukuran panggul (pelvimetri) merupakan cara pemeriksaan yang penting untuk mendapat keterangan lebih banyak tentang keadaan panggul. Pelvimetri dalam dengan tangan mempunyai arti yang penting untuk untuk menilai secara agak kasar pintu atas panggul serta panggul tengah, dan member gambaran tentang pintu bawah panggul.

(2) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan *sectio caesarea* karena pada usia tersebut ibu memiliki penyakit beresiko seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan preeklamsia.

(3) Infeksi

Penyakit akibat hubungan seksual seperti Gonorea, Chlamydia trachomonatis, Herpes Simpleks, AIDS dan Hepatitis infeksiosa.

(4) HAP (Haemorage Ante Partum)

(a) Plasenta Previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian dan atau seluruh jalan lahir. Dalam keadaan ini, plasenta mungkinlahir lebih

dahulu dari janin. Hal ini menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi yang biasa diperoleh lewat plasenta.

Bila tidak dilakukan sectio caesarea, dikhawatirkan terjadi perdarahan pada tempat implantasi plasenta sehingga serviks dan segmen bawah rahim menjadi tipis dan mudah robek. Plasenta previa dibagi menjadi empat jenis, yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis, dan plasenta previa letak rendah.

(b) Solusio Placenta

Keadaan dimana plasenta lepas lebih cepat dari korpus uteri sebelum janin lahir. Sectio casarea dilakukan untuk mencegah kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban pada janin. Terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, baik pervaginam maupun yang menumpuk didalam rahim. (Wiknjosastro,2006)

(5) Kelainan tali pusat

Pelepasan tali pusat (tali pusat menumbung), keadaan ini dimana tali pusat berada didepan atau

disamping bagian terbawah janin, atau tali pusat telah berada di jalan lahir sebelum bayi, dan keadaan bertambah buruk bila tali pusat tertekan.

Lilitan tali pusat ke tubuh janin akan berbahaya jika kondisi tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi ketubuh janin tidak lancar. Lilitan tali pusat mengganggu turunnya kepala janin yang sudah waktunya dilahirkan.

(6) Neoplasma

Neoplasma pada jalan lahir terbagi menjadi :

(a) Vagina

Tumor di vagina dapat merupakan rintangan bagi lahirnya jalan pervaginam. Adanya tumor vagina bias pula menyebabkan persalinan pervaginam dianggap mengandung banyak resiko.

(b) Serviks Uteri

Sectio caesarea adalah terapi pilihan atas indikasi dari kanker serviks, kanker serviks biasanya terdiagnosa setelah 28 minggu kehamilan.

(c) Uterus

Distosia karena mioma uteri dapat terjadi apabila letak mioma menghalangi lahirnya janin pervaginam.

(d) Ovarium

tumor ovarium dapat mengganggu jalan lahir jika terletak dikavum douglas, boleh dicoba dengan hati-hati apakah tumor dapat diangkat ke atas rongga panggul, sehingga tidak menghalangi persalinan. Apabila percobaan itu tidak berhasil, atau persalinan sudah maju sehingga percobaan reposisi lebih sukar dan lebih berbahaya, sebaiknya dilakukan sectio caesarea diikuti dengan pengangkatan tumor (Wiknjastro,2006)

(7) Ketuban pecah dini

Kantung ketuban adalah kantung yang berdinding tipis yang berisi cairan dan janin selama kehamilan. Terdiri dari dua bagian, bagian luar disebut korion, sedangkan bagian dalam disebut amnion. Cairan amnion berfungsi untuk meratakan his ke seluruh dinding rahim dan merangsang pembukaan.

Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum proses persalinan berlangsung, bias diakibatkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. *Sectio caesarea* dilakukan jika ketuban pecah sudah lama.

(8) Insisi uterus sebelumnya / Sectio ulang

Sectio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarea*. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pad saat operasi *sectio caesarea* sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat persalinan seksio, maka persalinan berikutnya harus melalui tindakan persalinan seksio sesarea karena khawatir terjadi robekan pada rahim. Menurut Lydon (2001), terpisahnya jaringan perut bekas *sectio caesarea* sebelumnya acapkali disebabkan oleh terjadinya rupture uteri (robekan rahim).

(9) Partus tak maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada

pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi dalam selama 2 jam terakhir. Partus tak maju dapat disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, Janis besar dan ketuban pecah dini. Partus tak maju adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara.

(10) Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester ke-3 kehamilan.

b) Factor Janin

(1) Janin besar

Berat bayi 4000 gram atau lebih (giant baby) menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir.

(2) Gawat Janin

Diagnose gawat janin berdasarkan pada keadaan kekurangan oksigen (hipoksia) yang diketahui dari denyut jantung janin yang abnormal, dan adanya mekonium dalam air ketuban. Normalnya, air ketuban

pada bayi cukup bulan berwarna putih agak keruh, seperti air cucian beras.

Jika tindakan *sectio caesarea* tidak dilakukan, dikhawatirkan akan terjadi kerusakan neurologis akibat keadaan asidosis yang progresif, dan bila juga ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim, mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bias menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim (Oxom,2003).

(3) Letak janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang dan presentasi ganda atau majemuk merupakan factor penyulit dalam persalinan. Letak sungsang beresiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginam. Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti. Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena factor ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah (Dewi, Y., et.all.; 2007).

(4) Bayi abnormal

Misalnya pada keadaan hidrosefalus dan kelainan pada dinding perut, seperti gastroskisis, dan omphalokel (Brown et al, 2003)

(5) Bayi kembar (Gemelly)

Kelahiran kembar mempunyai resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi misalnya terjadi preeklampsi pada ibu hamil yang stress, cairan ketuban yang berlebihan. Saat control, sebaiknya ibu aktif bertanya perihal letak janin di dalam kandungan. Begitu juga dengan umur kehamilan, perkiraan berat janin, letak plasenta serta volume air ketuban. Operasi sesar dilakukan jika terdapat janin pertama dalam keadaan letak lintang, tali pusat menubung, plasenta previa.

2) Indikasi nonmedis

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis yaitu indikasi sosial untuk melakukan sectio caesarea. Menurut penelitian yang dilakukan sebuah badan di Washington DC, Amerika Serikat, pada tahun 1994 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah persalinan sectio caesarea, yang secara medis tidak diperlukan. Artinya tidak ada

kedaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Insikasi sosial timbul oleh karena permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan dalam persalinan normal. Hal ini didukung oleh adanya mitos-mitos yang berkembang dimasyarakat. Persalinan yang dilakukan dengan *sectio caesarea* sering dikaitkan dengan masalah kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia. Masih banyak penduduk di kota-kota besar mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dilihat dari factor ekonomi. Tentunya tindakan *sectio caesarea* dilakukan dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian, maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang baik.

Adanya ketakutan ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir (vagina) sebagai akibat dari persalinan normal, menjadi alasan ibu memilih bersalin dengan cara *sectio caesarea*. Padahal penelitian membuktikan bahwa mitos tersebut tidak benar kerana penyembuhan luka di daerah vagina hampir sempurna. Pendapat lain yaitu, bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* menjadi lebih pandai karena kepalanya tidak terjepit di jalan lahir.

Padahal sebenarnya tidak ada perbedaan antara kecerdasan bayi yang dilahirkan dengan cara sectio caesarea ataupun pervaginam. Disisi lain, persalinan dengan sectio caesarea dipilih karena tidak mau mengalami rasa sakit dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit pada persalinan normal (Wiknjosastro,2006)

2. Konsep Nyeri

a) Definisi

Nyeri adalah mekanisme proteksi untuk menimbulkan kesadaran akan kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Selain itu, simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian-kejadian yang berpotensi berbahaya dimasa mendatang (Sherwood,2012).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual Mahon, (1994 dalam Potter,2006). Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri, McCaffery (1980, dalam Potter,2006).

Nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus rasa nyeri. Nyeri dibagi menjadi dua rasa nyeri utama : rasa nyeri cepat dan rasa nyeri lambat, bila diberikan stimulus nyeri, maka rasa nyeri cepat timbul dalam waktu kira-kira 0,1 detik, sedangkan nyeri lambat timbul setelah 1 detik atau lebih dan kemudian secara perlahan bertambah selama beberapa detik dan kadang kala beberapa menit. Rasa nyeri juga dapat digambarkan dengan banyak nama pengganti seperti : rasa nyeri tajam, rasa nyeri tertusuk, rasa nyeri akut, dan rasa nyeri elektrik. Rasa nyeri lambat juga mempunyai banyak nama tambahan seperti : rasa nyeri terbakar lambat, nyeri pegal, nyeri berdenyut, nyeri mual dan nyeri kronik. Nyeri merupakan suatu fenomena yang kompleks. Nyeri merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh yang dapat mengidentifikasi bahwa seseorang mengalami masalah. Nyeri adalah suatu yang abstrak yang ditimbulkan oleh adanya perasaan terluka pada diri seseorang misalnya, adanya stimulasi yang merusak jaringan tubuh dan nyeri merupakan pola respon yang dilakukan seseorang untuk melindungi organism dan kerusakan (Tamher & Heryati, 2008).

b) Fisiologi Nyeri

Terdapat kategori reseptor nyeri atau nosiseptor. Nosiseptor mekanis berespon terhadap kerusakan mekanis misalnya tersayat, terpukul, atau cubitan : noreseptor suhu berespon terhadap suhu ekstrim, terutama panas; dan nosiseptor polimodal yang berespon sama kuat terhadap semua jenis rangsangan yang merusak, termasuk bahan kimia iritan yang dikeluarkan oleh jaringan yang cedera. Semua reseptor dapat ditingkatkan kepekaannya oleh prostaglandin, yang sangat meningkatkan respon reseptor terhadap rangsangan yang mengganggu (yaitu, terasa lebih sakit jika ada prostaglandin). Prostaglandin adalah kelompok turunan khusus asam lemak yang berasal dari lapisan ganda lemak dan membrane plasma dan bekerja local setelah disebabkan (Tamher & Heryati, 2008 dalam Juliana 2012).

Nyeri berdasarkan asal nya ada dua yaitu nyeri somatik dan nyeri visceral. Nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh dan nyeri visceral berasal dari organ-organ internal yang berada dalam rongga thorak, abdomen dan kranium. Nyeri dapat berasal dari fisik dan psikologis dan dapat terjadi secara "*concomitans*". Nyeri memiliki suatu ambang dan ambang ini dicapai secara berbeda. Ambang dicapai oleh karena adanya hambatan transmisi impuls nyeri dari spinal cord ke otak. Mekanisme ini terjadi pada sel-sel

substansi gelatinosa pada kornu dorsalin spinal cord (Tamher & Heryati, 2008 dalam Juliana 2012).

c) Klasifikasi Nyeri

Menurut Koziar dan Erb (2009) ada dua jenis nyeri yang umum diketahui yaitu :

1. Nyeri Akut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung pada waktu yang singkat. Respon fisik dari nyeri akut yaitu; menangis, waspada, mengerutkan dahi, mengeluh sakit (Prasetyo, 2008). Nyeri ini bertujuan untuk tanda peringatan setelah terjadi cedera pada tubuh disertai dengan tanda objektif dari aktivitas sistem saraf otonom dan mempunyai penyebab tunggal serta dapat dilihat. Contoh penyebab nyeri akut yaitu : trauma, pembedahan, infeksi, fraktur, pankreatitis, obstruksi usus (Oman et al.,2008). Pada umumnya nyeri akut bersifat temporer, berlangsung kurang dari 6 bulan (3-6 bulan) dapat berhenti tanpa terapi atau berkurang sejalan dengan penyembuhan jaringan. Menghilangkan penyebab nyeri, istirahat, pemberian analgetik juga akan dapat membantu

mengatasi nyeri akut. Kegagalan terapi nyeri akut dapat menimbulkan nyeri kronik (Moeliono, 2008).

2. Nyeri Kronis Brunner dan Suddarth (2002) menyatakan bahwa nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sulit untuk diobati karena tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronik biasanya terjadi lebih dari 6 bulan dan semakin memburuk dengan berjalannya waktu dan jarang disertai gejala dari sistem saraf simpatis. Biasanya penyebab dari nyeri ini lebih dari satu penyebab dan gejala serta intensitasnya tidak masuk akal (Oman et al.,2008). Contoh penyakit yang dapat menyebabkan nyeri kronik adalah nyeri kanker, arthritis, euralgia terminal dan lain-lain. Respon psikologis dari nyeri ini biasanya pasien mengalami depresi, keputusasaan, mudah tersinggung atau marah, serta menarik diri (Prasetyo, 2010).

d) Pengukuran Nyeri

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta klien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan lebih spesifik, perawat kemudian meminta klien melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri

(Patricia, 2006). Beberapa alat pengkajian yang dapat perawat gunakan untuk mengukur nyeri yaitu :

1. Skala Nyeri Hayward

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Sangat nyeri, tetapi masih dapat di kontrol dengan aktivitas yang dapat dilakukan
10	Sangat nyeri dan tidak dapat di control

Table 2.1 skala nyeri Hayward

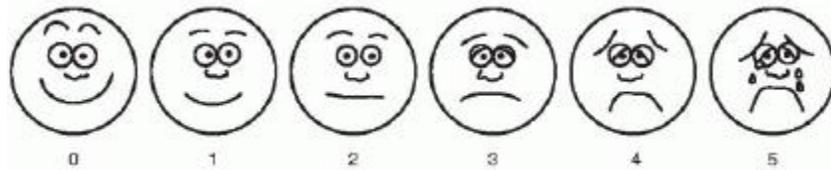
Skala analog visual (visual analog scale, VAS) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan satu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus yang mewakili alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif, pendeskripsi verbal (verbal descriptor scale) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di

sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VSD memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripdi nyeri, McGuird (1948, dalam Patricia 2006).

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak banyak mengonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan tetapi juga mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan skala setelah terapi atau saat gejala terjadi lebih memburuk untuk menilai apakah nyeri mengalami peningkatan atau penurunan (Patricia, 2006).

2. Skala Wajah

Wong-Baker FACES rating scale yang ditunjukkan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka (Mubarak,2007)



Gambar 2.2 **Skala Wajah Whaley dan Wong.** (Dicetak ulang dari Whaley, LF, Wong DL. *Nursing Care of Infants and Children*, 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1991.)

e) Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Dalam patologi untuk Mahasiswa Keperawatan (Tamher dan Heriyati,2008) menuliskan beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

- 1) Budaya
- 2) Agama
- 3) Strategi menyelesaikan masalah
- 4) Dukungan dan lingkungan
- 5) Kecemasan atau stressor lain
- 6) Pengalaman sakit yang lalu

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu :

- 1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai penyulit memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri.

Nyeri bukan merupakan bagian dari proses yang tidak dapat dihindari.

2) Jenis kelamin

Pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin (mis. Menganggap bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama). Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatiakn jenis kelamin, Gil (1990 dalam Patricia,2006).

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oelh kebudayaan mereka. Calvillo dan Flaskerud (1991, dalam Patricia, 2006).

Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan yang lain beberapa kebudayaan yakni bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan melatih perilaku yang tertutup (introvet), Martinelli (1987, dalam Patricia 2006). Sosiologi budaya menentukan

perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri. Clancy dan Mc Vivar, (1992, dalam Patricia, 2006).

4) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat lakukan diberbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus lain. Gil (1990, dalam Patricia, 2006).

5) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda apabila nyeri tersebut member kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman atau suatu tantangan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas sangat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mudah mentoleransi nyeri sedang hingga berat dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikologis dan gangguan kepribadian. (Patricia,2006)

7) Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber koping klien selama ia mengalami nyeri (Patricia,2006)

8) Pengalaman nyeri sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa

pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri.

9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain dalam mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. (Meinhart dan McCaffery, 1993 dalam Mosby,2006) menjelaskan bahwa individu yang mengalami nyeri seringkali tergantung kepada anggota keluarganya atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Patricia,2006).

f) Manajemen Nyeri

1. Manajemen farmakologi

a) Analgetik

Ada tiga jenis analgetik, yaitu :

(1) Non-narkotik dan nonsteroid anti inflamasi drug (NSAID)

(2) Analgetik narkotik atau opiat

(3) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik

(Patricia,2006)

Table 2.3 Analgetik dan Indikasi Terapi

Kategori obat	Indikasi
Analgetik non narkotik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asitomenofen ▪ Asam asetilsalisilat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri pasca operasi ringan ▪ Demam
NSAID <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibuprofen (motrin, nuprin) ▪ Ketorolac (toradol) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminore ▪ Nyeri pasca operasi
Analgetik non narkotik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metilmorfin (kodein) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri kanker
Adjuvan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amitriptilin (elavin) ▪ Hidroksin ▪ Klorpornazil 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cemas ▪ depresi ▪ mual

2. Managemen non farmakologi

Dalam (Patricia, 2006) managemen non farmakologi terbagi menjadi :

a) Bimbingan antisipasi

Memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan dengan nyeri menghilangkan nyeri dan menambah efek tindakan untuk menghilangkan nyeri yang lain. Perawat memberi informasi pada klien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri, informasi yang diberikan kepada klien termasuk penjelasan hal-hal berikut :

1) Kualitas, keparahan, dan lokasi nyeri

- 2) Informasi tentang cara keamanan klien telah dipastikan
- 3) Penyebab nyeri
- 4) Metode mengatasi nyeri yang digunakan perawat dan klien. Bimbingan antisipasi memberikan penjelasan yang jujur tentang pengalaman nyeri. Perawat juga memberikan instruksi tentang teknik menghilangkan nyeri sehingga klien siap untuk menghadapi rasa tidak nyaman yang akan ia hadapai.

b) Distraksi

Salah satu distraksi yang efektif adalah music, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Music terbukti menunjukkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, dan depresi, menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

c) Biofeedback

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis nyeri misalnya tekanan darah, dan cara untuk memilih control volunter terhadap respon tersebut (NIH, 1986 dalam Patricia,2006).

d) Hipnotis – diri

Hipnotis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan kesehatan hisolistik. Hipnotis-diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dengan menggunakan berbagai ide pikiran dan kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman dan Mandel,1994) dalam (Patricia,2006).

e) Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, massase, mandi air hangat, kompres menggunakan kantong es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) (Patricia,2006).

3. Konsep Murotal Al-Qur'an

Al-qur'an adalah wahyu Allah yang disampaikan kepada nabi Muhammad saw, sebagai pedoman umat manusia (Umar). Menurut Shihab (2007), al-qur'an secara harfiah bermakna "bacaan sempurna" didalam al-qur'an telah diatur tatacara membacanya, mana yang dipanjangkan, mana yang dipendekkan, dipertebal atau diperhalus ucapannya, dimana tempat terlarang, atau boleh atau harus memulai dan berhenti, bahkan diatur lagu dan iramanya, sampai etika ketika membacanya, al-qur'an terdiri dari 77.439 kata

dengan jumlah huruf 323.015 yang seimbang (Shihab, 2007). Tertera pada surah Al-Syura ayat 17 :”Allah menurunkan kitab Al-qur’an dengan penuh kebenaran dan keseimbangan”.

Menurut Arif (2005), al-qur’an mempunyai arti al Muhkam dan al Mutashabih. Pendapat ini muncul tatkala para mufassir berusaha menjelaskan firman Allah “Dialah yang menurunkan al kitab (Al-qur’an) kepadamu”. Diantara (isinya) ada ayat-ayat yang muhkamat, itulah pokok-pokok isi al-qur’an dan yang lain (ayat-ayat) mutashabihat. Adapun orang-orang yang dalam hatinya condong kepa kesesatan, mereka mengikuti fitnah-fitnah untuk mencari takwilnya. Padahal tidak ada yang mengetahui takwilnya melainkan Allah SWT dan orang-orang yang mendalami ilmunya. Mereka berkata “Kami beriman kepada ayat-ayat mutashabihat, semuanya itu dari sisi Tuhan kami”.(QS Ali Imran:7)

1) Al Muhkam

Bermakna bahwa al-qur’an itu kata-katanya kokoh dan rapi. Sebagaimana ia juga mengandung hikmah pada puncak keagungan. Semua kabar yang ada didalamnya adalah hak dan benar. Tidak ada perelisihan dan pertentangan antara satu dan yang lain. Demikian juga dengan hukuman semuanya adalah adil dan apa yang diperintahkan semuanya baik dan semua yang dilarang semuanya karena jelek dan sesat.

Al Qattam (Arif,2005) berpendapat “ Al-qur’an itu seluruhnya muhkam” maksudnya Qur’an itu kata-katanya kokoh, fasih (indah dan jelas) dan membedakan antara yang hak dan batil antara yang benar dan yang dusta.

2) Al Mutashabih

Maksudnya adalah al-qur’an sebagaimana kandungannya serupa dengan yang lainnya dalam kesempurnaan dan keindahannya sebagiannya membenarkan yang lainnya serta sesuai dengan maknanya. Yakni, serupa dalam keindahan dalam kebenaran, dan dalam hidayah dan dalam manfaat. “Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik yaitu Al-qur’an yang serupa (mutu ayat-ayatnya) lagi berulang” (Az-Zumar:23).

a) Ayat

Secara bahasa mempunyai beberapa macam arti, diantaranya seperti mukjizat yang tercantum dalam surat Al-Baqarah ayat 211. Dapat juga berarti pelajaran seperti dalam surat al-Furqon ayat 37. Juga bermakna hal yang menakjubkan seperti dalam surat al-Mukminun ayat 50 dan pada surat ar-Rum ayat 22 juga dapat diartikan sebagai bukti atau dalil. Jadi pengertian ayat secara umum adalah kumpulan kata-kata yang mempunyai permulaan dan akhiran yang berada pada suatu surat didalam Al-qur’an.

b) Surat

Secara bahasa berarti tempat, kedudukan, dan pagar. Sedangkan menurut istilah adalah sekumpulan ayat-ayat dalam alquran yang berdiri sendiri yang mempunyai permulaan dan akhir. Adapun jumlah surah didalam al-qur'an adalah 114 surah.

c) Al-Qur'an sebagai obat

Allah berfirman "Dan telah kami turunkan dari Al-qur'an sesuatu yang menjadi obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sementara bagi orang-orang yang zalim, ia hanyalah menambah kerugian".(QS Al-Isra:82)

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS Yunus : 57).

Merujuk pada kedua ayat diatas jelaslah sudah bahwa Alquran itu diturunkan oleh Allah sebagai obat terhadap segala penyakit. Hal ini diperkuat oleh sabda Rasul yang berbunyi "Berobatlah kalian dengan dua hal, madu dan Al-quran" "sebaik-baiknya obat adalah Al-qur'an" seperti yang diriwayatkan oleh Ibnu Majjah.

3) Pengertian Terapi Murottal Al-qur'an

Terapi murottal terdiri dari dua kata yaitu terapi dan murottal. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu dan menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental. Murottal merupakan rekaman suara Alquran yang digunakan oleh seorang qori' (pembaca alquran) dengan tempo lambat serta harmonis (Purna,2006).

Bacaan al-qur'an secara umum mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Terapi murottal adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci al-qur'an. Widayati (2011, dalam) mengemukakan murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya.

4) Sejarah Murottal Alquran

Terapi menggunakan lantunan alquran sudah berkembang dalam kalangan pemeluk agama islam. Tujuan mereka bukan untuk terapi suara tetapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Pada tahun 1985 Ahmed Elkadi, melakukan penelitian tentang pengaruh alquran pada manusia dalam

perspektif fisiologis dan psikologis yang terbagi dalam dua tahapan.

Tahap pertama bertujuan untuk menentukan kemungkinan adanya pengaruh alquran pada fungsi organ tubuh sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya. Hasil eksperimen tersebut membuktikan bahwa 97% responden baik muslim maupun non muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologi yang menunjukkan tingkat ketegangan urat saraf reflektif. Fakta ini secara tepat terekam dalam system detector electronic yang didukung computer.

Untuk eksperimen kedua pada efek relaksasi yang ditimbulkan oleh alquran mengungkapkan bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh, alquran mampu membantu proses penyembuhan tersebut.

5) Efek Murottal Terhadap Respon Tubuh

Murottal bekerja pada otak dimana ketika diberikan rangsangan terapi murottal maka akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurochman, 2008 dalam Ngaisah, Siti Nur 2012). Murottal mampu memacu system saraf

parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan system saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua system saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dari timbulnya respon relaksasi.

Stimulant al-qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta. Adanya gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan sangat rileks. Gelombang ini sering muncul didaerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak, sehingga menciptakan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan (Abdurochman,2008 dalam Ngaisah, 2012).

Dalam tempo yang lambat serta harmonis lantunan al-qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. (Heru, 2008 dalam Ngaisah,2012)

Bacaan al-qur'an, yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut penuh penghayatan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Factor lain adalah keyakinan bahwa al-qur'an kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman bagi manusia (Wahida, 2015).

6) Al-Quran Sebagai Obat

Allah berfirman :

“dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Al-Isra' : 82)

Pendapat Syaikh 'Abdurrahman bin Nashir As Sa'di *rahimahullah* yaitu, beliau berkata :

Al-qur'an mengandung obat dan rahmat. Namun hal ini tidak berlaku bagi setiap orang, hanya khusus bagi orang-orang yang beriman saja, yaitu orang-orang yang membenarkan ayat-ayat-Nya dan mengamalkannya. Adapun orang-orang zalim yang tidak mau percaya dan mengamalkan Al-qur'an, maka ayat-ayat tersebut akan semakin membuat mereka rasi, karena telah tegak *hujjah* kepada mereka. Obat yang terdapat didalam Al-qur'an bersifat umum, mencakup obat bagi hati dari keraguan, kejahilan, pendapat akal yang rusak, serta keinginan hati yang jelek.

Al-qur'an mengandung ilmu dan keyakinan, yang bias menghilangkan seluruh keraguan dan kejahilan, serta mengandung nasehat peringatan, yang menghilangkan syahwat yang menyelisih perintah Allah. Selain itu Al-qur'an merupakan obat bagi penyakit jasmani dan berbagai penyakit dan penderitaan.

Adapun yang dimaksud Al-qur'an sebagai rahmat, karena didalam Al-qur'an merupakan sebab dan perantara untuk mendapatkan rahmat Allah. Kapanpun hamba melakukan akan mendapatkan keberuntungan dengan rahmat dan kebahagiaan yang abadi, serta mendapatkan pahala. (*Taisiirul Karimir Rahman*)

Pendapat Syaikh Muhammad Al Amin Asy Syinqithi rahimahullah, beliau berkata :

Obat yang terkandung di dalam Al-qur'an meliputi obat bagi penyakit hati, seperti keraguan, kemunafikan, dan perkara lainnya, serta obat bagi jasmani jika dilakukan ruqyah kepada orang yang sakit. Al-qur'an jika bias sebagai obat bagi jasmani jika diruqyah-kan keada orang yang sakit. Sebagaimana hal ini ditunjukkan oleh kisah seseorang yang meruqyah dengan

membaca Al-Fatihah. Ini adalah pendapat yang masyhur. (*Adhwaul Bayan*). (<https://kesehatanmuslim.com/al-quran-obat-penyakit-jasmani-dan-rohani/>, diakses pada 5 Februari 2016)

4. Keutamaan Surah Al-Fatihah dan Surah Ar-Rahman

Telah jelas berdasarkan keterangan para Ulama bahwa Al-Fatihah memiliki banyak nama, salah satunya adalah Asy Syifa. Nama Asy Syifa bermakna penawar. Nama ini diambil dari sebuah hadis yang diriwayatkan di dalam sunan Ad Darimi dari sahabat Abu Sa'id Al Khudri secara *marfu'*, dikatakan:

“Al Fatihah sebagai syifa (penawar) dari segala racun”

(HR. At Tirmidzi no.2878 dan Al Hakim dalam Al Mustadrok 2/259). (<https://muslimah.or.id/7305-nama-nama-surat-al-fatihah.html>, diakses 5 Februari 2016)

Surah Ar-Rahman adalah surah ke-55 didalam al-qur'an. Surah ini terdiri dari 78 ayat, terdapat 31 ayat yang diulang didalam surah ini. Didalam surah ini dijelaskan tentang kenikmatan yang akan diberikan Allah kepada manusia jika mereka beriman kepada Allah Subhanawataala.

5. SOP (Standar Operasional Prosedur)

1.1 Pengkajian

Pengkajian mengenai riwayat *section caesarea* sebelumnya, keluhan utama yang dirasakan saat pengkajian, tanda-tanda vital, jelaskan nyeri seperti apa yang dirasakan klien (PQRST).

1.2 Intervensi

Menurunkan tingkat nyeri dengan pemberian terapi murotal qur'an :

Murotal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuh yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Yang biasanya dilantunkan 10-15 menit saja. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphine alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.(Heru, 2008 dalam Kuncoro, 2015)

Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu diawali dengan mengukur tanda-tanda vital klien, yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu badan klien dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien. Selanjutnya klien diposisikan senyaman mungkin untuk melakukan intervensi pemberian terapi murotal qur'an. Sebelumnya peneliti mempersiapkan alat yang akan digunakan. Selanjutnya peneliti memberikan terapi murotal qur'an kepada klien untuk mengurangi nyeri pada klien. (Kuncoro,2015)

B. Penelitian Terkait

1. Handayani, Rohmi(2014)

Penelitian ini berjudul "pengaruh terapi murotal al-quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif". Tujuan untuk mengetahui perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri dan kecemasan persalinan primigravida kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal al-quran di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rencana one group pretest and posttest design. Sampel sebanyak 45 ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling. Rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi murottal adalah 6,57, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 4,93, hasil uji menunjukkan bahwa

ada perbedaan rerata penurunan intensitas persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal. Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52, hasil uji menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal.

2. Faradisi, Firman (2012)

Penelitian ini berjudul “ efektivitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan.

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen tipe pre test and post test design. Sampel penelitian ini adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisis data menggunakan uji *t-dependent (paired sampel t-test)*. Uji tingkat kecemasan dengan terapi musik diperoleh nilai 8,887 sedangkan untuk terapi murottal diperoleh nilai 10,920, untuk uji bedanya diperoleh nilai sebesar 2,946 yang artinya pemberian murottal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.

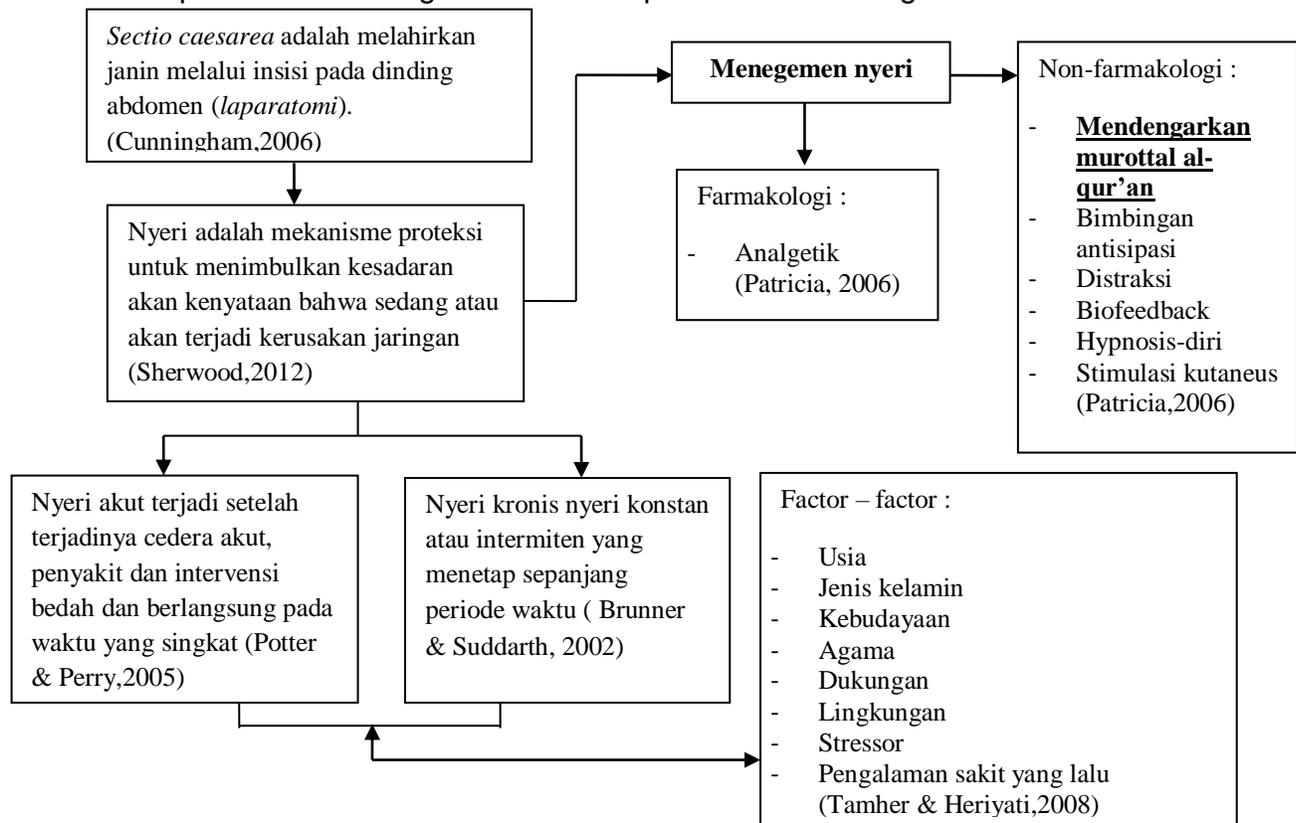
3. Wahida S (2015)

Penelitian ini berjudul “terapi murotal quran surat Ar-Rahman meningkatkan kadar β -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif”. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa terapi murotal al-quran surah Ar-Rahman dapat meningkatkan kadar β -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Abunawas Kendari dan Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS. Design penelitian quasi-eksperimen dengan pendekatan pre-eksperimen design one-group pre-test-post-test. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$) pemberian terapi murotal Al-Qur’an surah Ar-rahman selama 25 menit.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan factor-faktor penting yang diketahui dalam suatu penelitian (Nursalam,2002). Kerangka teori merupakan kesimpulan dari tujuan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2008). Kerangka teori digunakan untuk

menjawab pertanyaan penelitian yang memberikan arah proses penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :



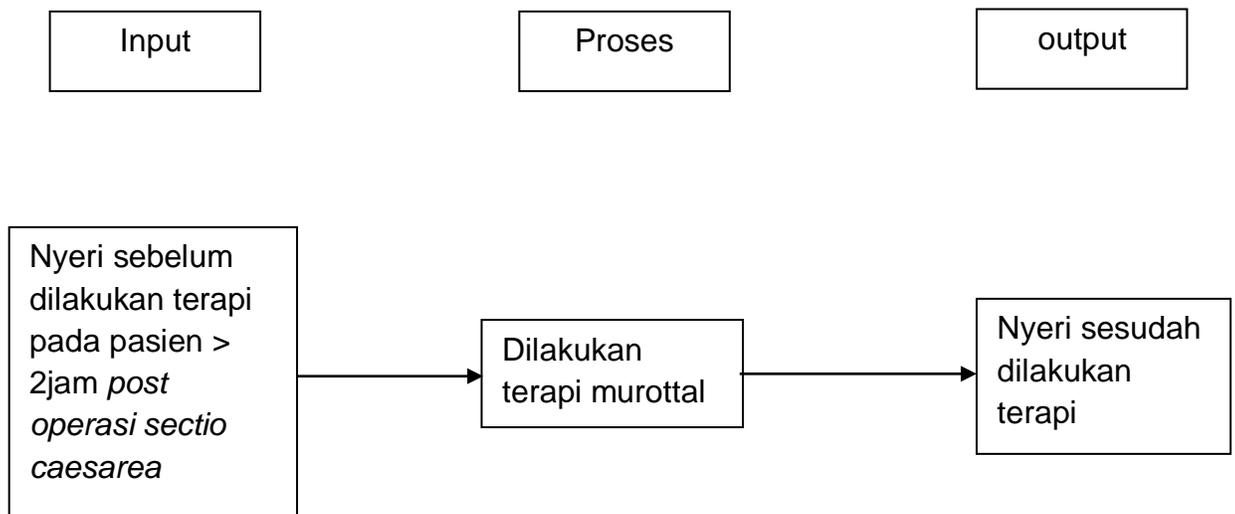
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini, variabel penelitian ini adalah terapi murottal quran, sedangkan variabel

dependennya adalah perubahan nyeri pada pasien *post operasi cestio caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari

penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* di ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* di ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl.Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada kelompok intervensi adalah 20-35 tahun dengan jumlah 8 orang (80%) sedangkan pada kelompok kontrol adalah 20-35 tahun dengan jumlah 7 orang (70%). Pendidikan terbanyak pada kelompok intervensi adalah SMA 9 orang (90%), sedangkan kelompok kontrol adalah SD 5 orang (50%). Status pekerjaan pada kelompok intervensi adalah tidak bekerja dengan jumlah 7 orang (70%) , sedangkan pada kelompok kontrol juga adalah tidak bekerja dengan jumlah 8 orang (80%). Agama terbanyak pada kelompok intervensi adalah islam dengan jumlah 10 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol juga adalah islam dengan jumlah 8 orang (80%).
2. Berdasarkan hasil indentifikasi pada kelompok intervensi skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah skala nyeri 3 yaitu 2 orang (20%), skala nyeri 4 yaitu 4 orang (40%), dan skala nyeri 5 yaitu 4 orang (40%). Yang berarti bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 8 orang (80%).

3. Berdasarkan hasil identifikasi pada kelompok intervensi skala nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah skala nyeri 1 sebanyak 2 orang (20%), skala nyeri 2 sebanyak 3 orang (30%) dan skala nyeri 3 sebanyak 5 orang (50%). Yang berarti bahwa skala nyeri seluruh responden berada pada kategori nyeri ringan (100%).
4. Berdasarkan hasil identifikasi pada kelompok control skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah skala nyeri 1 sebanyak 1 orang (10%), dan untuk skala nyeri 3, skala nyeri 4 dan skala nyeri 5 masing-masing adalah 3 orang (30%). Yang artinya bahwa 60% responden mengalami nyeri pada kategori nyeri sedang.
5. Berdasarkan hasil identifikasi pada kelompok control skala nyeri setelah 15 menit adalah skala nyeri 2 dan skala nyeri 5 masing-masing adalah 2 orang (20%), dan untuk skala nyeri 3 dan skala nyeri 4 masing-masing adalah 3 orang (30%). Yang artinya bahwa sama besarnya antara nyeri dengan kategori ringan dan nyeri dengan kategori sedang sebanyak 50%.
6. Hasil pengukuran pada kelompok kontrol menggunakan *wilcoxon* nilai *p-value* $0.317 > (0.05)$ yang artinya tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi murotal quran.
7. Hasil pengukuran pada kelompok intervensi menggunakan *wilcoxon* nilai *p-value* $0.004 < (0.05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya bahwa

terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi murotal quran.

8. Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *p-value* 0.000 <(0.05) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh terapi murotal quran terhadap penurunan nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dalam manajemen nyeri di rumah, sehingga dapat meminimalisir penggunaan obat-obat analgetik untuk mengurangi nyeri.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan post operasi sectio caesarea. Informasi yang dapat diberikan berupa metode penurunan nyer, yaitu salah satunya dengan terapi murotal quran. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi terapi murotal quran sebagai salah satu terapi komplementer (non-farmakologi) dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri pada masalah nyeri yang dialami pasien post operasi sectio caesarea.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar bisa mengambil sampel yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal, dan juga menambah variabel yang digunakan dalam penelitian, seperti kecemasan karena sesuai dengan teori yang ada bahwa murotal selain menurunkan nyeri juga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu juga dalam penggunaan instrumen untuk pengukuran nyeri, lebih baik menggunakan instrumen yang lain seperti VAS (*Visual Analog Scale*) dan juga untuk SOP gunakan yang sudah baku.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Benson, R., & Pernoll, M. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC

Faradisi, Firman (2009). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi. UMS, Surakarta, Indonesia

Gant, N., & Cunningham, F. (2006). *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta : EGC.

Handayani, Rohmi. (2014). *Pengaruh terapi murottal al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif*. *Bidan Prada : Jurnal Imniah Kebidanan*. Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014, hlm. 1-15

Hidayat, A.A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

<https://kesehatanmuslim.com/al-quran-obat-penyakit-jasmani-dan-rohani/>, diakses pada 5 Februari 2016

<https://muslimah.or.id/7305-nama-nama-surat-al-fatihah.html>, diakses pada 5 Februari 2016

Juliana (2013). *Pengaruh Aromaterapi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pasca Operasi Sectio Sesarea Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Skripsi, Samarinda, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia

K, Sukarni Icemi. P, Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI

Kuncoro, Ambar Padang. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Di Ruang Hemodialisa*

RSUD A.W.Sjhranie Samarinda. Karya Ilmiah Akhir Ners, Samarinda, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia

Lestari, Tirta (2014). Perbandingan efektifitas teknik masase *effleurage* di punggung dan di abdominal terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu *Inpartu* di ruang bersalin rumah sakit ibu dan anak aisyiyah Samarinda Tahun 2014. Skripsi, Samarinda, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia

Ngaisah, Siti Nur (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Frekuensi Apnea Pada Bayi Prematur Di Ruang NICU RSUD Abdul Wahab Sjhranie Samarinda. Skripsi, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Indonesia

Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2011). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Jakarta : Salemba Medika

Nurak. (2012). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur dan Paritas Di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya : Surabaya

Perry, P. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC

Puspita, Anisyah Dwi (2013). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Mergangan. Stikes Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

S, Wahida. (2015). Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Meningkatkan Kadar β -Endorphine dan Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya : Malang

Sari, Rina Ayu Puspita (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bangsal Kenanga RSUD Karanganyar. Skripsi. Publikasi. Stikes Kusuma Bangsa, Surakarta. Indonesia

Siswantiyah (2011). Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Solehati, Kosasih. (2015). Nyeri : Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : Refika Aditama

Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Eds. 19*. Alfabeta : Batang

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Zakiah, Ana. (2015). *Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukkti*. Jakarta : Salemba Medika

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Solekha Oktaviana

NIM : 12.113082.3.0457

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda jurusan S-1 Keperawatan yang akan melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Terapi Murotal Qu'an Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016".

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam kuisisioner.

Setiap pernyataan yang ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi ibu sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan menjamin kerahasiaan dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murotal Qur'an Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016

Peneliti : Nur Solekha Oktaviana

NIM : 12.113082.3.0457

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murotal qur'an terhadap penurunan nyeri pada ibu *post operasi section caesarea*. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bermanfaat bagi saya agar dapat mengontrol nyeri yang saya rasakan dengan terapi murotal qu'an.

Saya mengerti risiko yang mungkin terjadi selama penelitian ini sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini kapan saja saya berhak mendapatkan jawaban yang jelas mengenai prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa identitas dan catatan data dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, 2016

Responden

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**LATIHAN DISTRAKSI DENGAN TERAPI MUROTAL QUR'AN**

Pengertian	terapi murotal qur'an adalah terapi yang menggunakan alunan ayat suci al-qur'an yang digunakan untuk menolong orang untuk memperbaiki kondisi fisik maupun mental.
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi2. Mencuci tangan3. Mengkaji kondisi klien4. Menyiapkan alat<ul style="list-style-type: none">• Mp3 player• Buku catatan• Lembar observasi• Alat tulis

	<p>ketegangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengukur skala nyeri dengan skala Hayward 9. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan 10. Setelah pengukuran pre test segera melakukan intervensi terapi murotal qur'an dengan menggunakan mp3 player selama 20 menit. 11. Setelah dilakukan 5 menit setelah intervensi lakukan pengukuran tingkat nyeri.
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien dan membereskan alat-alat 2. Evaluasi rasa nyeri 3. Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden 4. Mencuci tangan
Evaluasi	<p>Evaluasi keperawatan yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor respon klien terhadap pengukuran
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu dan tanggal prosedur 2. Mencatat hasil pengukuran
Sumber Terkait	<p>Brunner and Suddarth.2002.<i>Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8 Vol 2</i>.Jakarta : EGC</p> <p>Patricia, P..(2006).<i>Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4</i>. Jakarta : EGC</p> <p>Solehati, Tetti.2015.<i>Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas</i>.Bandung : Rineka Aditama</p>

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :.....jam.....

Tindakan Pasca Bedah SC : hari ke.....jam.....

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Usia :

2. Pekerjaan : Bekerja

Tidak Bekerja

3. Pendidikan : Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Agama : Islam

Kristen

Hindu

Budha

Dll.....

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Terapi Murotal Qur'an Terhadap Pernurunan Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

A. PROSEDUR PENELITIAN

1. Mohon jawaban yang Anda beritahukan sesuai dengan apa yang Anda alami tanpa ada unsur keterpaksaan ataupun rekayasa demi tercapainya hasil yang diinginkan pada penelitian ini.
2. Jika dalam penelitian ini Anda mengalami kesulitan maka dapat meminta bantuan peneliti.

LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TERAPI MUROTAL QUR'AN

Hari/Tanggal :

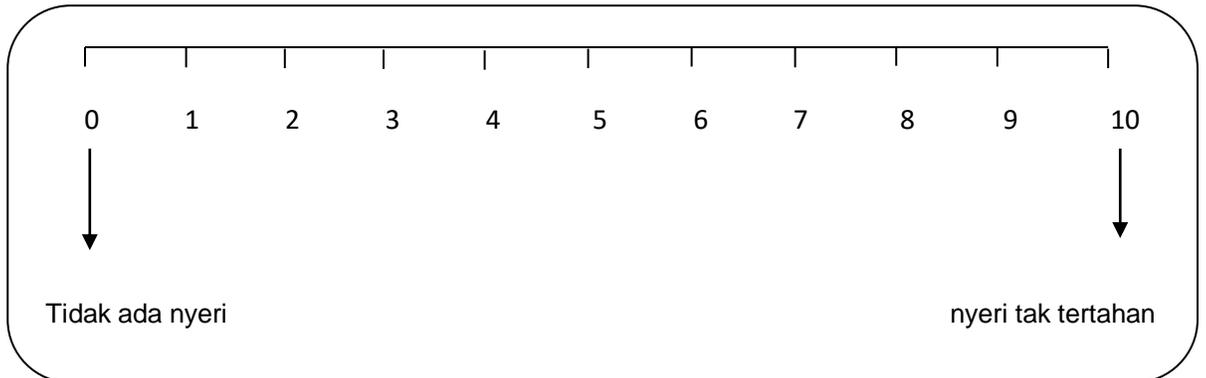
A. Identitas Responden

No. Responden :

Inisial Responden :

B. Pengukuran Nyeri

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa yang Anda rasakan



TD :

N :

S :

LEMBAR OBSERVASI POST TEST TERAPI MUROTAL QUR'AN

Hari/Tanggal :

A. Identitas Responden

No. Responden :

Inisial Responden :

B. Pengukuran Nyeri

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa yang Anda rasakan

A horizontal pain scale with a rounded rectangular border. The scale is a horizontal line with vertical tick marks at intervals of 1, labeled from 0 to 10. Below the number 0, there is a downward-pointing arrow and the text "Tidak ada nyeri". Below the number 10, there is a downward-pointing arrow and the text "nyeri tak tertahan".

TD :

N :

S :

Uji Normalitas

1. Intervensi pretest

Case Processing Summary

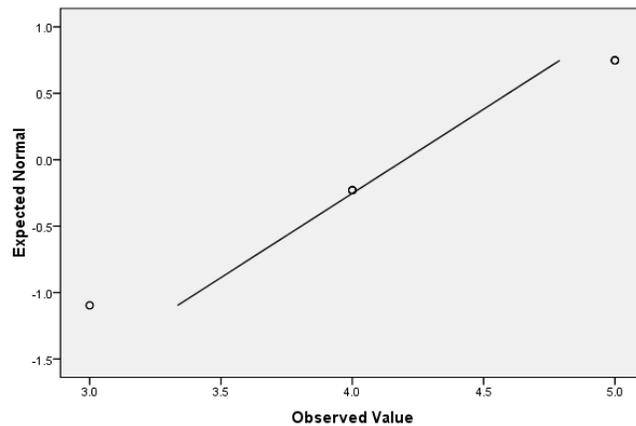
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre KE	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Tests of Normality

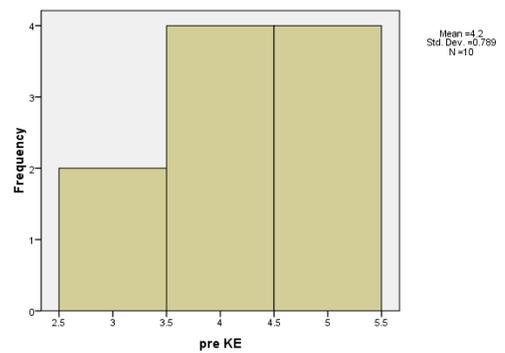
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre KE	.245	10	.091	.820	10	.025

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of pre KE



Histogram

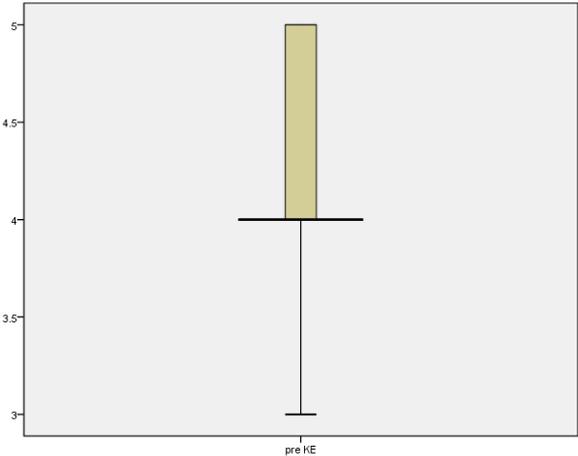
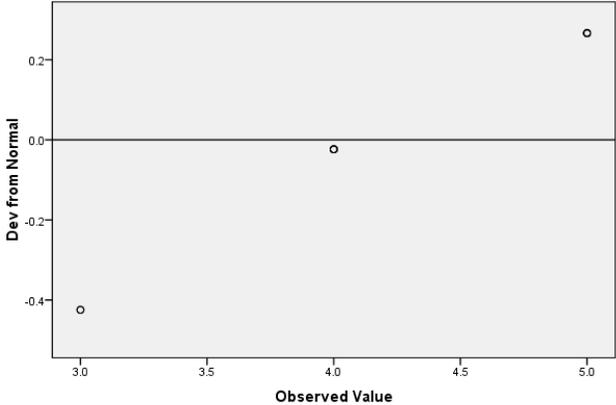


pre KE Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2.00	3 . 00
.00	3 .
4.00	4 . 0000
.00	4 .
4.00	5 . 0000

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Detrended Normal Q-Q Plot of pre KE



2. Intervensi posttest

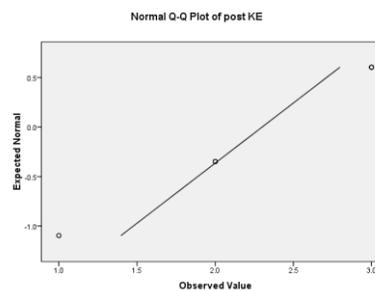
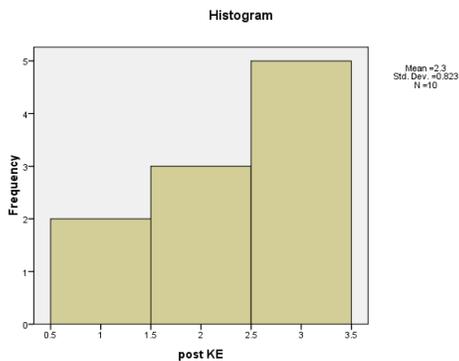
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
post KE	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
post KE	.302	10	.010	.781	10	.008

a. Lilliefors Significance Correction

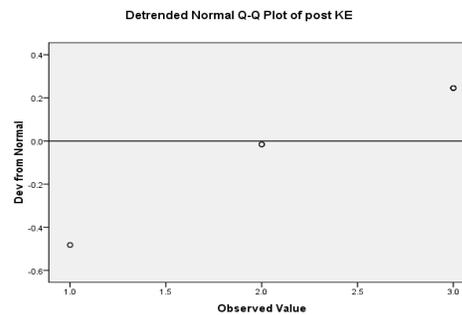


post KE Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

```

2.00  1 . 00
.00   1 .
3.00  2 . 000
.00   2 .
5.00  3 . 00000
    
```



Stem width: 1
 Each leaf: 1 case(s)

3. Kontrol Pretest

Case Processing Summary

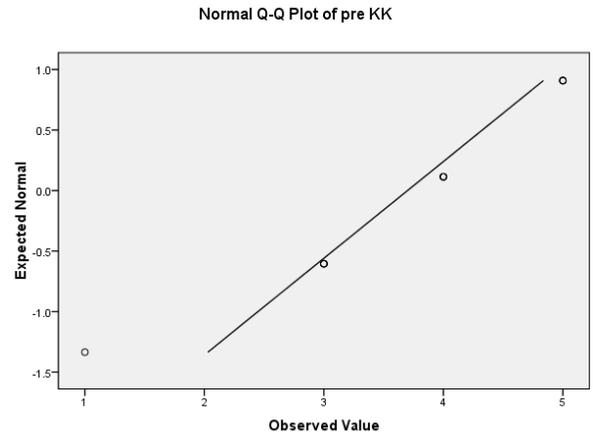
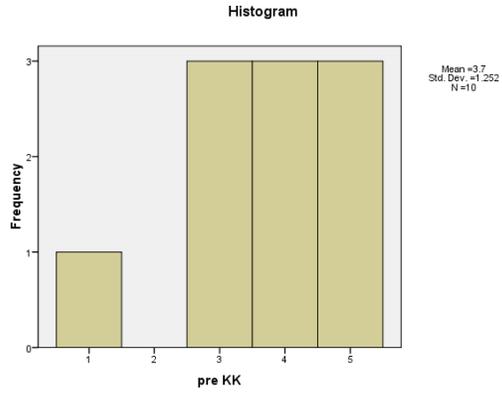
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre KK	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre KK	.195	10	.200*	.871	10	.102

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



pre KK Stem-and-Leaf Plot

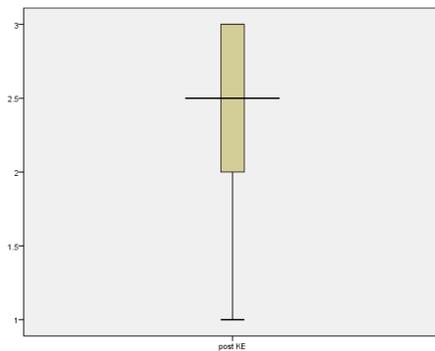
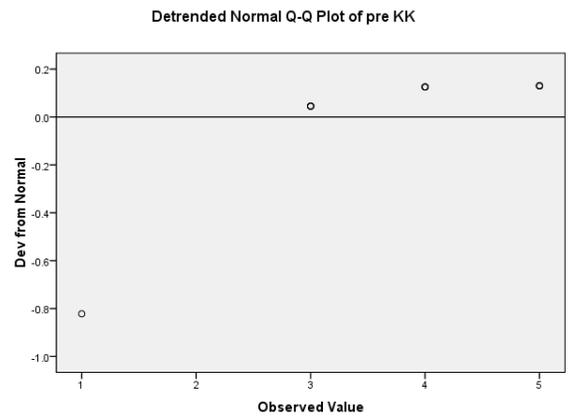
Frequency Stem & Leaf

```

1.00  1 . 0
.00   2 .
3.00  3 . 000
3.00  4 . 000
3.00  5 . 000

```

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)



4. kontrol posttest

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
post KK	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

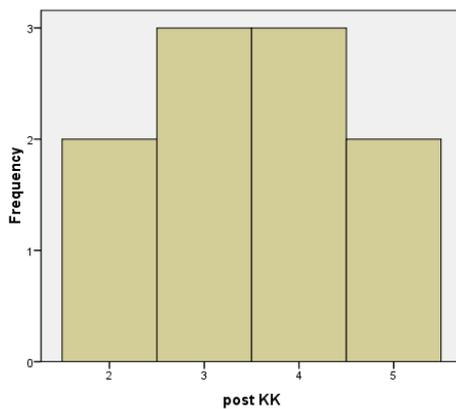
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
post KK	.178	10	.200*	.907	10	.258

a. Lilliefors Significance Correction

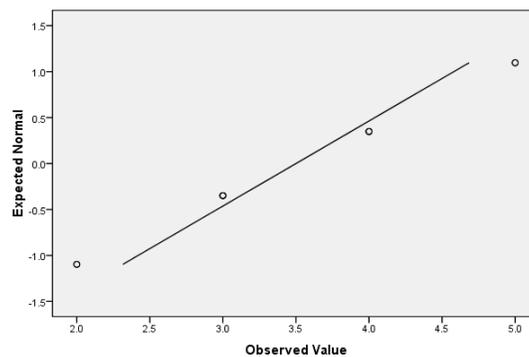
*. This is a lower bound of the true significance.

Histogram



Mean = 3.5
Std. Dev. = 1.08
N = 10

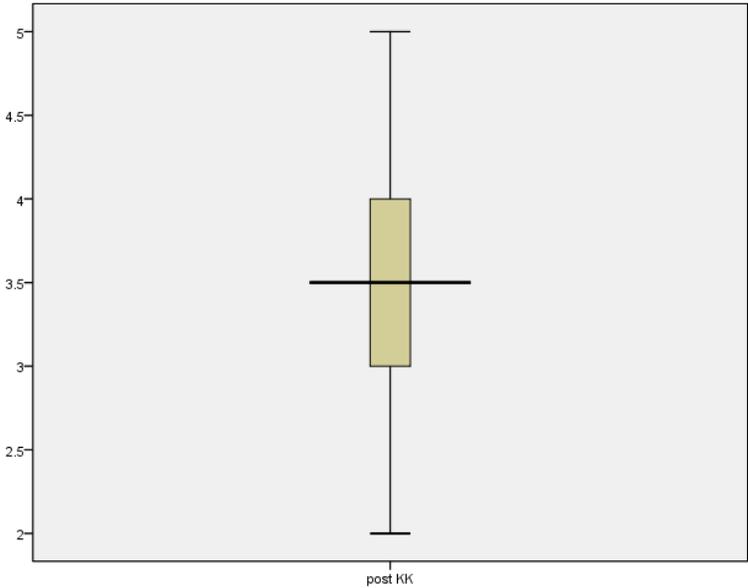
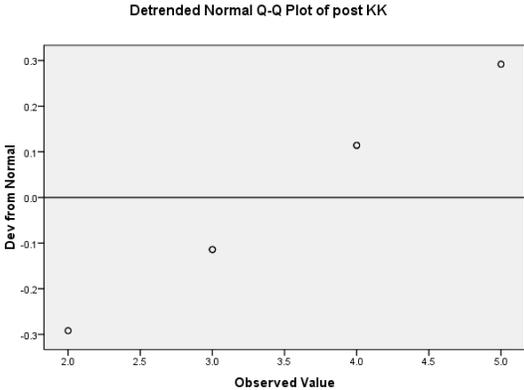
Normal Q-Q Plot of post KK



post KK Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2.00	2 . 00
3.00	3 . 000
3.00	4 . 000
2.00	5 . 00

Stem width: 1
 Each leaf: 1 case(s)



Uji Wilcoxon

1. Intervensi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post intervensi - pre intervensi	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

a. post intervensi < pre intervensi

b. post intervensi > pre intervensi

c. post intervensi = pre intervensi

Test Statistics^b

	post intervensi - pre intervensi
Z	-2.913 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post kontrol - pre kontrol	Negative Ranks	3 ^a	2.50	7.50
	Positive Ranks	1 ^b	2.50	2.50
	Ties	6 ^c		
	Total	10		

a. post kontrol < pre kontrol

b. post kontrol > pre kontrol

c. post kontrol = pre kontrol

Test Statistics^b

	post kontrol - pre control
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Mann Whitney

1. Selisih Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Ranks

kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
selisih nyeri intervensi	10	15.20	152.00
kontrol	10	5.80	58.00
Total	20		

Test Statistics^b

	selisih nyeri
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	58.000
Z	-3.711
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

2. Perbedaan Penurunan Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Perlakuan

Ranks

kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nyeri sebelum intervensi kontrol	10	9.40	94.00
intervensi	10	11.60	116.00
Total	20		

Test Statistics^b

	nyeri sebelum intervensi
Mann-Whitney U	39.000
Wilcoxon W	94.000
Z	-.876
Asymp. Sig. (2-tailed)	.381
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.436 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

3. Perbedaan Penurunan Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Perlakuan

Ranks

	kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nyeri setelah intervensi	kontrol	10	13.45	134.50
	intervensi	10	7.55	75.50
	Total	20		

Test Statistics^b

	nyeri setelah intervensi
Mann-Whitney U	20.500
Wilcoxon W	75.500
Z	-2.328
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.023 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok responden

Frekuensi Usia

Statistics

usia KE

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		2.00
Std. Error of Mean		.149
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.471
Variance		.222
Skewness		.000
Std. Error of Skewness		.687
Sum		20

Statistics

usia KK

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.70
Std. Error of Mean		.153
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.483
Variance		.233
Skewness		-1.035
Std. Error of Skewness		.687
Sum		17

usia KE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	10.0	10.0	10.0
20-35 tahun	8	80.0	80.0	90.0
>35 tahun	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

usia KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	3	30.0	30.0	30.0
20-35 tahun	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Frekuensi Pendidikan

Statistics

pendidikan KE

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		4.10
Std. Error of Mean		.100
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.316
Variance		.100
Skewness		3.162
Std. Error of Skewness		.687
Sum		41

Statistics

pendidikan KK

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		2.80
Std. Error of Mean		.291
Median		2.50
Mode		2
Std. Deviation		.919
Variance		.844
Skewness		.473
Std. Error of Skewness		.687
Sum		28

pendidikan KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	9	90.0	90.0	90.0
	PT	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pendidikan KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	50.0	50.0	50.0
	SMP	2	20.0	20.0	70.0
	SMA	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Frekuensi Status Pekerjaan

Statistics

pekerjaan KE

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.70
Std. Error of Mean		.153
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.483
Variance		.233
Skewness		-1.035
Std. Error of Skewness		.687
Sum		17

pekerjaan KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	3	30.0	30.0	30.0
	tidak bekerja	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Statistics

pekerjaan KK

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.80
Std. Error of Mean		.133
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.422
Variance		.178
Skewness		-1.779
Std. Error of Skewness		.687
Sum		18

pekerjaan KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	2	20.0	20.0	20.0
	tidak bekerja	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Frekuensi Agama

Statistics

agama KE

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.00
Std. Error of Mean		.000
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.000
Variance		.000
Std. Error of Skewness		.687
Sum		10

agama KE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	10	100.0	100.0	100.0

Statistics

agama KK

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.30
Std. Error of Mean		.213
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.675
Variance		.456
Skewness		2.277
Std. Error of Skewness		.687
Sum		13

agama KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	8	80.0	80.0	80.0
	kristen	1	10.0	10.0	90.0
	katolik	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

1. Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

		Statistics	
		pre intervensi	pre kontrol
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		4.20	3.70
Std. Error of Mean		.249	.396
Median		4.00	4.00
Mode		4 ^a	3 ^a
Std. Deviation		.789	1.252
Variance		.622	1.567
Skewness		-.407	-.994
Std. Error of Skewness		.687	.687
Kurtosis		-1.074	1.215
Std. Error of Kurtosis		1.334	1.334
Range		2	4
Minimum		3	1
Maximum		5	5
Sum		42	37
Percentiles	25	3.75	3.00
	50	4.00	4.00
	75	5.00	5.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

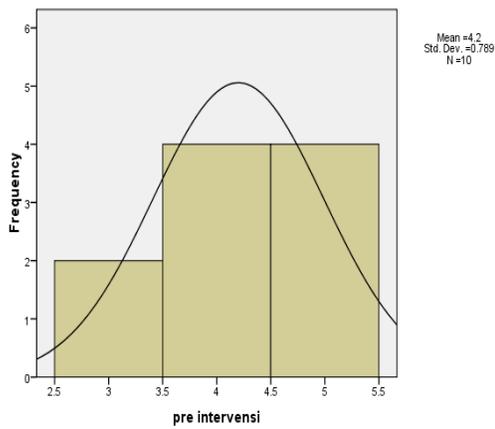
pre intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	20.0	20.0	20.0
	4	4	40.0	40.0	60.0
	5	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

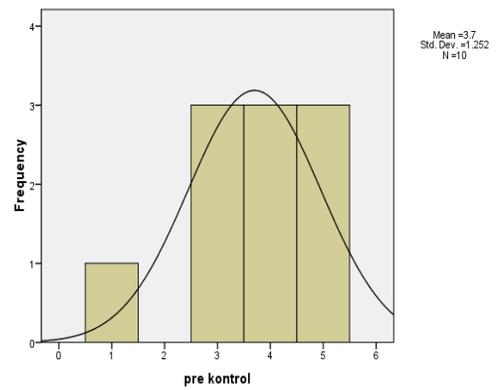
pre control

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	10.0	10.0	10.0
	3	3	30.0	30.0	40.0
	4	3	30.0	30.0	70.0
	5	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pre intervensi



pre control



2. Distribusi Tingkat Nyeri Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Statistics

		post intervensi	post kontrol
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		2.30	3.50
Std. Error of Mean		.260	.342
Median		2.50	3.50
Mode		3	3 ^a
Std. Deviation		.823	1.080
Variance		.678	1.167
Skewness		-.687	.000
Std. Error of Skewness		.687	.687
Kurtosis		-1.043	-1.032
Std. Error of Kurtosis		1.334	1.334
Range		2	3
Minimum		1	2
Maximum		3	5
Sum		23	35
Percentiles	25	1.75	2.75
	50	2.50	3.50
	75	3.00	4.25

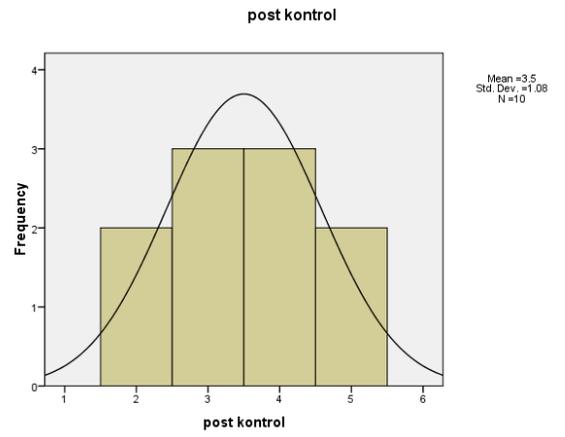
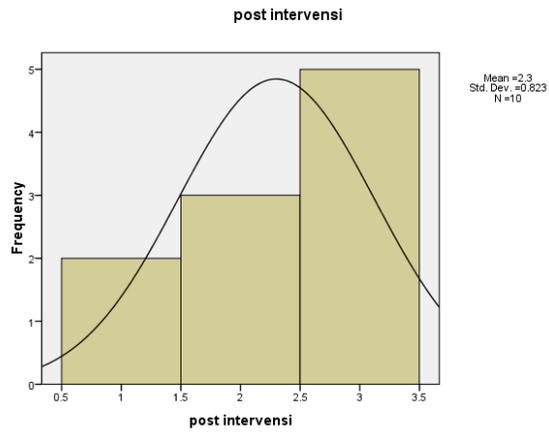
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

post intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	20.0	20.0	20.0
	2	3	30.0	30.0	50.0
	3	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

post control

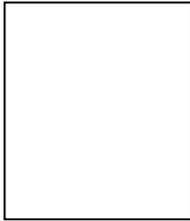
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	20.0	20.0	20.0
	3	3	30.0	30.0	50.0
	4	3	30.0	30.0	80.0
	5	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN											
		O K T	N O V	D E S	J A N	F E B	M A R	A P R	M E I	J U N	J U L	A G S	S E P
1	Penentuan dan penetapan judul												
2	Konsultasi proposal												
3	Ujian proposal												
4	Revisi proposal												
5	Penelitian												
6	Pengolahan data, analisa data												
7	Seminar hasil dan revisi seminar hasil												

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Nur Solekha Oktaviana
Tempat, Tgl Lahir : Tenggaraong, 23 Oktober 1994
Alamat Asal :Dusun Sukamaju RT 29 Bukit Pariaman
Kecamatan Tenggaraong Seberang
Kabupaten Kutai Kartanegara
Alamat di Samarinda : Jl.Juanda 8 Gang Jambu 5 No.40

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun: 2006 di SDN 023 Tenggaraong Seberang
- Tamat SMP : 2009 di SMPN 2 Tenggaraong Seberang
- Tamat SLTA : 2012 di SMAN 1 Tenggaraong