PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TEHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

SKRIPSI

SUGANDI
011821058

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TEHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

SUGANDI
011821058

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: SUGANDI**
NPM	**: 011821058**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 22 Juni 2020**

Jakarta, 22 Juni 2020



(SUGANDI)
011821058

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : SUGANDI

NPM : 011821058

Judul : Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawtan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	**: Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep**	**(.....)**
Pembimbing II	**: Ns. Yuli Utami, SKp, MN**	**(.....)**
Penguji	**: Ns. Harizza Pertiwi, S. Kep, MN**	**(.....)**

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Juni 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S. Kep. M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta".**

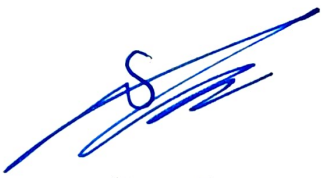
Peneliti menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa peneliti lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi penelitian ini kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si., Psikolog selaku Plt. Rektor Universitas Binawan
2. Erika Lubis, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan.
3. Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep selaku Kepala Program Studi Keperawatan Universitas Binawan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
4. Ns. Yuli Utami, SKp, MN selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
5. Ns. Harizza Pertiwi, S. Kep, MN selaku dewan penguji yang telah memberikan pertanyaan yang begitu detail dan memberikan saran serta masukan bagi tulisan peneliti.
6. Ulfah Nur Karim, S.Kp., M. Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak mendengarkan keluh kesah dan memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti.
7. Seluruh dosen dan staff Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
8. Dr. Tri Noviati, MARS sebagai direktur RSUD Budhi Asih yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. dr. Ronally Rasmin SPJP, FIHA sebagai Kepala SMF Jantung RSUD Budhi Asih yang telah memberi dukungan moril dan materil kepada peneliti
10. Ns. Umronih, S. Kep sebagai kepala ruangan Cempaka RSUD Budhi Asih yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

11. Kedua orang tua dan Keluarga yang saya sayangi yang selalu mendokan, menyemangati, dan menjadi motivasi peneliti untuk selalu melakukan dan memberikan yang terbaik dalam setiap langkah hidup.
12. Seluruh staf ruangan Cempaka dan Aster RSUD Budhi Asih yang telah memberikan dukungan dan memberikan kemudahan berdinas saat peneliti masih belajar dikelas dan melakukan penelitian.
13. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan Keperawatan B 2018, terima kasih atas dukungan, semangat, serta kenangan selama 4 semester bersama.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Peneliti



(Sugandi)

011821058

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sugandi
NPM	: 011821058
Program Studi	: Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Jenis karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif *(Nonexclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta"

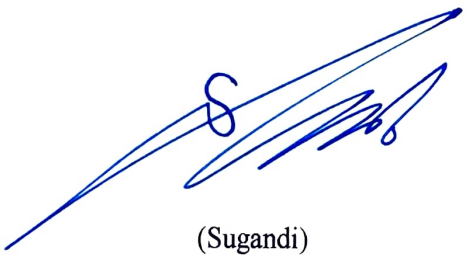
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal :22 Juni 2020

Yang menyatakan



(Sugandi)

011821058

ABSTRAK

Nama : Sugandi
Program Studi : Studi Keperawatan
Judul : Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta
Pembimbing : Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep, Ns. Yuli Utami, SKp, MN

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis sebagai bentuk tanda dan gejala dari suatu penyakit tetapi juga bisa sebagai bentuk kerusakan jaringan tubuh karena prosedur medis *invasif* seperti pemasangan alat medis dan tindakan operasi. Terapi non-farmakologi dalam mengatasi nyeri, salah satunya ialah terapi religious murottal Al-Quran dimana pasien akan diperdengarkan bacaan Al-Quran selama beberapa menit sehingga, akan memberikan dampak positif bagi tubuh pasien serta menurunkan rasa nyeri akibat operasi. Dampak nyeri tidak teratasi seperti meningkatnya tekanan darah, tidak bisa istirahat, cemas serta takut pada saat mobilisasi. Hasil survei pada bulan April-Juni di ruang bedah Cempaka RSUD Budhi Asih dari 150 pasien, 10 pasien (20%) mengalami nyeri berat, 70 pasien (40%) mengalami nyeri sedang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Quran terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di RSUD Budhi Asih. Penelitian ini menggunakan metode *quasy-experiment design* dengan rancangan *static-group comparison design*dan analisa data menggunakan metode *Paired sample t-test*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 26 pasien post oprasi di RSUD Budhi Asih dan dikumpulkan dengan menggunakan metode *insidental sampling*. Hasil penelitian ini menunjukan adanya Ada pengaruh Murottal Al-Quran terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi dengan nilai T-hitung pada tabel skala nyeri pada kelompok intervensi 3.860 dengan *P value* 0.002 dan kontrol distribusi adalah 2.551 dengan *P value* 0.025. atau nilai $P < 0,05$ ($\alpha = 0,05$). Masyarakat menyadari bahwa rasa nyeri terkadang muncul kembali setelah hilang efek dari obat analgetic, diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologi selain relaksasi napas dalam bagi pasien post operasi.

Kata kunci : Murottal Al-Quran, Post Operasi, Skala Nyeri.

ABSTRACT

Name : Sugandi
Study Program : Nursing
Title : The influence of Murottal Al-Quran on Decreasing Pain Scale of Post-Surgery Patients in Cempaka Room Budhi Asih Hospital Jakarta
Counsellor : Ns. Zuriati, S. Kep. M. Kep; Ns. Yuli Utami, SKp, MN

Pain is a physiological mechanism as a form of signs and symptoms of a disease but it can also be a form of damage to body tissues due to invasive medical procedures such as the installation of medical devices and surgical procedures. Non-pharmacological therapy in dealing with pain, one of which is religious murottal Al-Quran therapy where patients will be heard reading the Al-Quran for several minutes so that, will have a positive impact on the patient's body and reduce pain due to surgery. The impact of pain is not resolved such as increased blood pressure, cannot rest, anxiety and fear during mobilization. The results of the survey in April-June in the operating room Cempaka Budhi Asih Hospital of 150 patients, 10 patients (20%) experienced severe pain, 70 patients (40%) experienced moderate pain. The purpose of this study was to determine the effect of murottal Al-Quran on the reduction in pain scale of postoperative patients at Budhi Asih Hospital. This study uses a quasy-experiment design method with a static-group comparison design and data analysis using the Paired sample t-test method. The samples in this study were 26 postoperative patients at Budhi Asih Regional Hospital and were collected using the incidental sampling method. The results of this study indicate there is an influence of the Murottal Al-Quran on the decrease in pain scale of postoperative patients with T-counts in the pain scale table in the intervention group 3,860 with P value 0.002 and distribution control is 2,551 with P value 0.025. or P value <0.05 ($\alpha = 0.05$). The public is aware that pain sometimes reappears after the effects of analgesic have disappeared, it is hoped that it can become one of the non-pharmacological interventions besides breathing relaxation for postoperative patients.

Keywords: Murottal Al-Quran, Pain Scale, Post Surgery Patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTARTABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTARSKEMA xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Pembedahan 8
2.1.1 Definisi Post Operasi 8
2.1.2 Klasifikasi Post Operasi 8
2.2 Konsep Nyeri 9
2.2.1 Definisi Nyeri 9
2.2.2 Jenis Nyeri 9
2.2.3 Pengkajian Nyeri. 10
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri 10
2.2.5 Tinjauan Nyeri Post Operasi 12
2.2.6 Manajemen Nyeri. 15
2.3 Konsep Murottal Al-Quran. 18
2.3.1 Definisi Murottal. 18
2.3.2 Definisi Al-Quran. 19
2.3.3 Terapi Murottal Al-Quran 19
2.4 Konsep Teori. 20

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Hipotesis Penelitian 23
3.3 Definisi Operasional 23

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 25
4.2 Populasi dan Sampel 26
4.2.1 Populasi 26
4.2.2 Sampel 26
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 28
4.3.1 Waktu Penelitian 28
4.3.2 Tempat Penelitian 28
4.4 Metode Pengukuran Data 29
4.4.1 Alat Pengumpulan Data 29
4.4.2 Prosedur Penelitian 29
4.4.3 Pengolahan Data 30
4.4.4 Cara Analisa Data 31
4.5 Etika Penelitian 33

BAB V HASIL PENELITIAN
5.1 Karakteristik Responden. 35
5.2 Analisa Univariat 36
5.2.1 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran 36
5.2.2 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran 36
5.2.3 Perbedan Rata-rata Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Operasi 37
5.3 Uji Normalitas dan Homogenitas. 38
5.4 Analisa Bivariat 38
5.5 Analisis Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Post Operasi 38

BAB VI PEMBAHASAN
6.1 Interpretasi dan Hasil Penelitian 40
6.1.1 Pembahasan Univariat 40
6.1.1.1 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran. 40
6.1.1.2 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran 42
6.1.1.3 Perbedan Rata-rata Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Operasi 44
6.1.2 Pembahasan Bivariat 46

6.1.2.1 Analisa Pengaruh murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Post Operasi 46
6.2 Keterbatasan Penelitian 50
6.3 Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian 51
6.3.1 Institusi Pendidikan Keperawatan 51
6.3.2 Bagi Rumah Sakit 51
6.3.3 Bagi Masyarakat 51
6.3.4 Bagi Peneliti 52

BAB VII PENUTUP
7.1 Kesimpulan 53
7.2 Saran 54
7.2.1 Bagi masyarakat 54
7.2.2 Bagi Rumah Sakit 54
7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan. 54
7.2.4 Bagi Peneliti 55
Daftar Pustaka **56**
Lampiran **58**

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Pengkajian Nyeri 10
Table 3.1 Definisi Operasional..... 23
Table 4.1 Desain Penelitian..... 25
Table 5.1 Rerata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih.... 36
Table 5.2 Rerata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih. 36
Tabel 5.3 Perbandingan Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih. 37
Table 5.4 Uji *paired simple t t-test* Skala Nyeri Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih. 39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala penilaian nyeri *Numerical rating scale* (NRS) 15

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Konsep Teori. 21
Skema 3.1. Kerangka Penelitian..... 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Inform Consent*
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan
Lampiran 3 : Lembar Observasi
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi
Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 6 : Surat Perizinan Penelitian
Lampiran 7 : Keterangan Kelaikan Etik
Lampiran 8 : Hasil Uji SPSS 2.4
Lampiran 9 : Bukti Sidang Virtual Via Google Meeting

BAB 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan lanjutan pada kondisi yang sulit dan tidak mungkin disembuhkan dengan obat-obatan sederhana melainkan menggunakan cara *invasive* dengan insisi atau sayatan untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Post operasi adalah periode dimana setelah selesai operasi, dimulai segera setelah operasi dan berlanjut sampai pasien keluar dari perawatan medis (Lewis, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa(Sartika,2013). Berdasarkan data tabulasi nasional Derpatemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan pembedah menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia (DEPKES RI, 2015). Pada tahun 2018 didapatkan data tindakan pembedahan dari tahun ketahun meningkat, menurut data yang diperoleh di Rekam Medik RSUD Budhi Asih pada bulan Januari-Desember 2018, tercatat pasien yang mengalami operasi sebanyak 309 ribu pasien yang meliputi pasien bedah gigi dan mulut, bedah umum, bedah orthopedi, bedah urologi (MR RSUD Budhi Asih, 2018).

Salah satu manifestasi klinis pada pasien post operasi adalah rasa nyeri. Rochmawati (2018), pada penelitiannya di RSUD Kabupaten Jombang ruang Asoka menemukan bahwa intensitas nyeri tingkat skala nyeri dari 40 pasien post operasi

dengan skala nyeri sedang 24 (60%) nyeri berat 14 pasien (35.5%) dan nyeri sangat berat 2 pasien (5.0%). Cindrawati Langanawa (2013) dalam penelitian "Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruangan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe" didapatkan bahwa tingkat nyeri pada pasien post operasi yaitu sebagian besar mengalami nyeri dengan skala ringan atau sebanyak (58.2%), sedangkan sebagian lagi menunjukkan skala nyeri sedang atau sebanyak (41.8%).

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri dan sebagai bentuk tanda dan gejala dari suatu penyakit tetapi juga bisa sebagai bentuk kerusakan jaringan tubuh karena prosedur medis *invasif* seperti pemasangan alat medis dan tindakan operasi.Tidak ada dua individu mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan sensasi nyeri atau respon nyeri yang identik sama pada seorang pasien karena nyeri bersifat subjektif (Perry & Potter, 2010).

Hasil survei pada bulan April-Juni di ruang bedah Cempaka RSUD Budhi Asih pasien post operasi didapatkan keluhan serta diagnosa utama yang ditegakan oleh perawat adalah nyeri, seandainya nyeri tidak juga teratasi maka akan memberikan dampak kepada pasien seperti meningkatnya tekanan darah, tidak bisa tidur/ istirahat, cemas serta takut pada saat mobilisasi. Dari 150 pasien, 10 pasien (20%) mengalami nyeri berat, 70 pasien (40%) mengalami nyeri sedang dan nyeri ringan minimal 70 pasien (40%), Hal itu menunjukkan bahwa pasien post operasi yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri itu cukup tinggi terutama di ruang bedah Cempaka RSUD Budhi Asih.

Kondisi nyeri yang hebat pada pasien post operasi memungkinkan cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Dampak nyeri yang dirasakan pasien antara lain tidak dapat menikmati kehidupan dengan

nyaman, respon perilaku terhadap rasa nyeri menurut Berman, Snyder, Kozier, & Erb, (2009) dalam Widiyanto (2012), dapat berupa gigi mengatup, menutup mata dengan rapat, menggigit bibir bawah, wajah meringis, merintih dan mengerang, merengek, menangis, menjerit, imobilisasi tubuh, gelisah, melempar benda, berbalik, pergerakan tubuh berirama, menggosok bagian tubuh, serta menyangga bagian tubuh yang sakit. pada kondisi ini perawat sebagai tenaga professional yang paling banyak berinteraksi dengan pasien bertanggung jawab melakukan manajemen nyeri yang tepat (Mustawan dalam Karendhi, 2015). Oleh karena itu pengkajian serta manajemen nyeri oleh perawat pada pasien post operasi sangatlah penting. Berbagai cara dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post operasi baik dengan teknik farmakologi maupun nonfarmakologi.

Teknik farmakologis mencakup pemberian obat-obatan seperti analgetik dan analgesik. Pemberian obat-obatan ini harus tepat karena dapat menimbulkan efek samping adiksi. Pemberian obat jenis narkotika tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosis. Sedangkan teknik non-farmakologis adalah tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri, seperti distraksi dan relaksasi dapat digunakan untuk melengkapi, seperti teknik pernapasan, aroma terapi pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/ dingin, musik (murottal), *guided imagery*, dan akupresur, merupakan beberapa teknik non-farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi.

Metode nonfarmakologi bersifat murah, mudah, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode non-farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan pelayanan

perawat kepada pasien karena pasien dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Eldessa, 2014)

Beberapa kasus nyeri ringan tindakan non-farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengntisipasi perkembangan nyeri. Dewasa ini dikembangkan metode terapi non-farmakologi dalam mengatasi nyeri, salah satu dari terapi non farmaklogi tersebut ialah terapi religious dengan menggunakan murottal Al-Quran dimana pasien akan diperdengarkan bacaan Al-Quran selama beberapa menit sehingga akan memberikan dampak positif bagi tubuh pasien yang mendengarkan serta menurunkan rasa nyeri akibat luka sayatan operasi.

Lantunan ayat suci Al-Quran mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan hormone endorfin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dan memperlambat pernapasan (Sumaryani & Sari, 2015).

Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non farmakologi adjuvan dalam mengatasi nyeri. Terapi bacaan Al-Quran sejalan dengan teori nyeri: *a balance between analgesia and side effect* yang menyatakan bahwa pemberian analgetik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer. Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan melalui *tape recorder* akan memberikan efek gelombang suara dan selanjutnya getaran suara ini akan mampu memberikan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan jantung. Getaran ini akan masuk ke dalam tubuh dan mengubah perubahan resonan baik partikel cairan tubuh. Getaran resonan akan menstimulasi gelombang otak dan mengaktifkan jalur *pressure* nyeri. Jalur ini akan memberikan *blokade neurotransmitter* nyeri akan memberikan efek ketenangan dan mengurangi nyeri akut dan relaksasi (Hidayah, Maliya, dan Nugroho, 2013). Berdasarkan penelitian

bahwa Al-Quran yang diperdengarkan akan memberikanefek relaksasisebesar 65% (Alkahel, 2011).

Penelitian yang dilakukan Prassetyo (2018), menunjukan bahwa berdasarkan hasil pre-test menunjukkan rata-rata skala nyeri responden 3,27 (ringan), dan hasil post-test rata-rata skala nyeri 2,73 (ringan). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pada pasien post operasi bedah jantung sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran.

Namun, belum banyak yang mengetahui bahwa terapi Murottal Al-Quran juga dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan pada pasien. Terapi Murottal Al-Quran ini juga merupakan terapi tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan (Mayrani dan Hartati, 2013). Hasil Penelitian menunjukan bahwa intervensi keperawatan mandiri yang diberikan oleh perawat kepada responden nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yaitu teknik nafas dalam diterima oleh 26.8% responden, kompres air hangat diterima oleh 1.8% responden, dzikir khafi diterima oleh 23.2% responden, terapi Al-Quran diterima oleh 25% responden (Tanjung, 2015)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan, kepala tim serta seorang perawat junior dan senior di ruang Cempaka rata-rata perawat mengetahui manajemen nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan obat farmakologi yang dianjurkan oleh dokter, karena mereka menganggap bahwa penggunaan analgesic memberikan efek kerja yang lebih cepat menurunkan nyeri.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh murottal terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui "Apakah ada Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi murottalAl-Quran terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi distribusi rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi sebelum diberikan terapi murottalAl-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih 2019.

1.3.2.2 Mengidentifikasi distribusi rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi setelah diberikan terapi murottalAl-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih 2019.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perbedaan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi terhadap pengaruh terapi murottalAl-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan refrensi untuk peningkatan kualitas pendidikan ilmu keperawatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini ada pengaruh Murottal Al-Quran terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di Ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dalam memberikan manajemen nyeri selain terapi farmakologi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman penelitian dalam melaksanakan penelitian, serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Perawat

Dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pemberian tindakan mandiri dalam pengurangan rasa nyeri pasien dengan terapi non farmakologi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan

Pembedahan adalah seni dan ilmu mengobati penyakit, cedera, dan kelainan bentuk dengan operasi dan instrumentasi (Lewis, 2014).

Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasive* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh yang akan dioperasi umumnya dilakukan dengan tindakan yang akan diakhiri dengan penutupan dan jahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2005 dalam penelitian Nurul Khashinah, 2015).

2.1.1 Definisi Post Operasi

Post operasi adalah periode dimana setelah selesai operasi dimulai segera setelah operasi dann berlanjut sampai pasien keluar dari perawatan medis (Lewis, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Operasi

Menurut Lewis (2014) klasifikasi operasi terbagi menjadi 2 yaitu:

2.1.2.1 *Minor*

Adalah operasi yang bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki *deformitas*.

2.1.2.2 *Mayor*

Yaitu operasi bersifat *elektif, urgen* dan *emergensi*. Tujuannya untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat dan memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Saputra, 2013)

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefenisikan nyeri sebagai "suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan" (IASP, 1979 dikutip dari Potter & perry, 2010).

2.2.2 Jenis Nyeri

2.2.2.1 NyeriAkut

Nyeri Akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dengan awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cidera fisik. Fungsi nyeri akut untuk memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang, nyeri akut biasanya akn hilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak akan pulih kembali (Sigit Nian, 2010)

2.2.2.2 Nyeri Kronik

Nyeri kronik ini juga sering di definisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meskipun enam bulan merupakan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan nyeri akut dan nyeri kronis (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Pengkajian Nyeri

Mengkaji Persepsi Nyeri (BC Guidelines.ca, 2011)

Tabel 2.1
Tabel pengkajian nyeri

Onset	Kapan nyeri muncul? Berapa lama nyeri? Berapa sering nyeri muncul?
Proviking	Apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuatnya berkurang? Apa yang membuat nyeri bertambah parah?
Quality	Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan? Bisakan di gambarkan?
Region	Dimanakah lokasinya? Apakah menyebar?
Severity	Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)
Treatment	Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?
Understanding	Apa yang anda percayai tentang penyebab nyeri ini? Bagaimana nyeri ini mempengaruhi anda atau keluarga anda?
Values	Apa pencapaian anda untuk nyeri ini?

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang efektif. Menurut Taylor (2011) beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut antara lain: (1) usia, (2) jenis kelamin, (3) pengalaman masa lalu dengan nyeri, (4) ansietas, (5) budaya, (6) keluarga dan support sosial.

2.2.4.1 Usia

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

nyeri (Potter & Perry, 2010). Usia juga berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap nyeri. Anak-anak dan orang tua mungkin lebih merasakan nyeri dibandingkan orang dewasa muda karena mereka sering tidak dapat mengkomunikasikan apa yang dirasakannya. Semakin bertambah usia semakin bertambah pila pemahaman terhadap suatu masalah yan diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siapmelakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri (Adha, 2014).

2.2.4.2 JenisKelamin

Jenis kelamin secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010). Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin. Misalnya, menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2010).

2.2.4.3 Pengalaman Masa Lalu Dengan Nyeri

mahasiswa yang pernah menhgalami haid kemungkinana akan lebih siap menghadapi nyeri dibandingkan remaja yang belum pernah. Namun demikian, pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu sejak lama serig mengalami serangkaia nyeri tapa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan sebaliknya (Judha, 2012).

2.2.4.4 Ansietas

Ansietas pada umumnya akan meningkatkan nyeri, penggunaan rutin medikasi ansietas pada seseorang dengan nyeri dapat merusak kemampuan pasien untuk melakukan napas dalam. Secara umum, cara yang lebih efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan pada nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare: 2001 dalam Rochmawati (2018).

2.2.4.5 Budaya

Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan nyeri, bagaimana mereka memperlihatkan nyeri serta keputusan yang mereka buat tentang nyeri yang dirasakannya. Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lam dikenal sebagai factor-faktor yang mepengarhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri ersebut. Perilaku yang berhubungan nyeri adalah sebuah proses social (Kozier, 2010). Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010).

2.2.4.6 Keluarga dan Support Sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai dapat meminimalkan kesepian dan ketakutan (Potter & Perry, 2010).

2.2.5 Tinjauan Nyeri Post Operasi

2.2.5.1 Nyeri Post Operasi

Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Kejadian, intensitas, dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda dari pasien ke pasien, dari operasi ke operasi, dan dari rumah sakit ke rumah sakit yang lain. Lokasi pembedahan mempunyai efek yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami nyeri post operasi. Aspek dari nyeri post operasi adalah untuk menyelidiki adanya pengalaman nyeri yang mencakup persepsi dan perilaku tentang nyeri (Potter & Perry, 2010).

Toxonomi Comitte of the international Association untuk pembelajaran tentang nyeri mendefenisikan nyeri post operasi sebagai sensori yang tidak menyenangkan

dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial atau nyata atau menggambarkan terminology suatu kerusakan (Alexander, 2006). Pada post operasi nyeri biasanya adalah hasil dari tindakan operasi tapi dapat disebabkan oleh hal lain penyebab-penyebab yang berhubungan atau tidak berhubungan, yaitu: kandung kemih yang penuh, iskemia, pemasangan infuse dan lain-lain. Dan diagnosa terhadap penyebab nyeri harus dapat diobati jika memungkinkan. Nyeri post operasi dapat menjadi faktor penting yang mempengaruhi persepsi pasien tentang perkembangan dan kesembuhanya. Lebih tinggi nyeri yang dirasakan pasien, maka makin rendah harapan sembuh menurut pasien berdasarkan sifat subjektif nyeri, sulit mendapatkan hubungan langsung antara intensitas nyeri dengan tingkat komlikasi postoperasi secara fisik dan psikologis (Puntillo & Weiss: 1994, diambil dari Torrance & Surginson, 2008).

2.2.5.2 Pengkajian Nyeri Post Operasi

Pengkajian nyeri yang tepat adalah awal dari penanganan nyeri dan merupakan proses lanjut yang meliputi faktor-faktor multidimensional perumusan manajemen nyeri terhadap rencana keperawatan. Pengkajian ini sangat penting dalam mengidentifikasi sindrom nyeri atau penyebab nyeri dan memasukkan pengkajian pada intensitas dan karakteristik nyeri, pengkajian fisik yang berhubungan dengan pemeriksaan sitem saraf akan dicurigai adanya gangguan pada sistem saraf. Psikososial dan pengkajian kebudayaan menggunakan diagnosa yang tepat dalam menentukan penyebab nyeri (Potter & Perry, 2010). Dalam mengkaji nyeri, perawat perlu memastikan lokasi nyeri secara jelas misalnya, nyeri pada post appendiktomi yaitu pada daerah operasi abdomen kanan bawah, intensitas nyeri dinyatakan dengan nyeri ringan, sedang dan berat atau sangat nyeri.

Waktu dan durasi dinyatakan sejak kapan nyeri dirasakan, berapa lama terasanya apakah nyeri berulang. Bila nyeri berulang maka akan mengalami selang

waktu berapa lama, dan kapan nyeri berakhir. Kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris-iris pisau, dipukul-pukul dan lain-lain.

Informasi-informasi tentang nyeri pasien dapat diperoleh dari informasi: observasi, interview dengan pasien dan dengan anggota keluarga pasien lainya sangat penting. Untuk kembali melihat pada data medis dan kilas baliknya dengan tim kesehatan yang lain (Potter & Perry, 2010).

Pengkajian nyeri post operasi meliputi berbagai aspek yaitu:

1. **Lokasi**

   Menentukan lokasi nyeri membantu dalam mengidentifikasi kemungkinan penyebab dan perawatan, beberapa pasien mungkin dapat dengan mudah menggambarkan area umum lokasi nyerinya mendapatkan informasi tentang lokasi nyeri dengan meminta pasien untuk menggambarkan lokasi nyeri, menunjuk ke area yang menyakitkan pada tubuh, karena banyak pasien memiliki lebih dari satu tempat nyeri (Lewis, 2014).

2. **Kualitas (Mutu)**

   Menilai tingkat keparahan dapat memberikan skala yang dapat diandalkan untuk menentukan jenis perawatan dan evektivitasnya. Skala nyeri membantu pasien mengkomunikasikan intensitas nyeri. Pilihan skala untuk menggunakan kebutuhan perkembangan dan status kognitifnya. Sebagian besar orang dewasa dapat menilai intensitas rasa sakit mereka menggunakan skala numerik.

3. **Serangan, Durasi, Jenis and Ritme**

   Banyak pasien yang mengalami nyeri mempunyai sensasi untuk mengekspresikan rasa nyeri yang mereka rasakan dalam periode 24 jam. Dalam rencana keperawatan yang penting untuk mengkaji perubahan atau untuk mengantisipasi prosedur nyeri dan memodifikasi aktivitas (jika mungkin) untuk menambah rasa nyaman, jika nyeri dirasakan 12 jam atau lebih dari waktu 24 jam

maka yang harus dilakukan adalah pemberian obat penghilang rasa nyeri jika diperlukan.

4. Intensitas

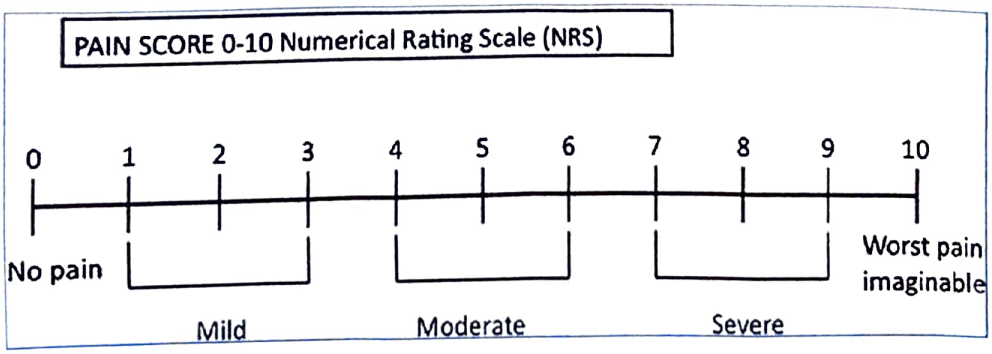
Seseorang dalam mengekspresikan nyeri mereka hanya mampu menilai suatu intensitas nyeri secara akurat, dua jenis skala penilaian intenstas nyeri yang digunakan adalah skala verbal dan skala *numerical*.

1) *Numerical Rating Scale*

Skala penilaian numeric (*Numerical Rating Scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Potter & Perry, 2010). Skala ini digunakan secara verbal atau visual dari 0 sampai 10 dan menambahkan kata-kata dan huruf sepanjang garis vertical dan horizontal, 0 menunjukkan hasil dari tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan hasil dari nyeri yang tak terbayangkan (Potter & Perry, 2010).

Gambar 2.1.

Skala penilaian nyeri Numerical rating scale (NRS)



2.2.6 Manajemen Nyeri

2.2.6.1 Pendekatan Farmakologi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat

yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari, ada tiga jenis analgesik yakni:

1. *Non-narkotik* dan anti *inflamasi non-steroid* (NSAID): menghilangkan nyeri ringan dan sedang. NSAID dapat sangat berguna bagi pasien yang rentan terhadap efek pendepresi pernafasan.
2. Analgesik narkotik atau opiad: analgesik ini umumnya diresepkan untuk nyeri yang sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi. Efek samping dari opiad ini dapat menyebabkan depresi pernafasan, sedasi, konstipasi, mual muntah.
3. Obat tambahan atau ajuvant (koanalgesik): ajuvant seperti sedative, anti cemas, dan relaksan otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual (Potter & Perry, 2010).

2.2.6.2 *Non-farmakologi* (Intervensi Keperawatan Mandiri)

Intervensi keperawatan mandiri menurut Bangun & Nur'aeni (2013), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaanya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri non-farmakologi memiliki resiko yang sangat rendah.

1. Teknik Relaksasi

Relaksas merupakn teknik menatasi kekhawatiran/ kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot saraf, itu terjadi atau bersumber pada byek-obyek tertentu dan merupakan kondisi istirahat fisik dan mental, terapi aspek sprit aktif bekerja. Relaksasi otot-otot akan meningkatkan aliran darah ke daerahyang mengalami trauma atau sakit sehingga mepercepa penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi yeri (Rampengan, 2014).

2. Teknik Distraksi

Teknik disraksi adalah teknik pengalihan darifokus pehatian pasien terhadap yeri kepada halhal atau stimulus yanglain sehingga pasien akan lupa terhadapneri yang dialami. Distraksi dapat dibagi menjadi 4 yaitu distraksi visual (membaca ataumenonton televise, imajnasi terbimbing), distraksi taktil (pernafasan lambat, messase/pijat), distraksi intelektual (tekatek silang, permainan kartu), distraksi auditor (humor, mendengarkan musik) (kozier,2010).

Distraksi dapatmerangsang nyeri menurut teori *Gate Control,* bahwaimplus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanandi sepanjang system saraf pusat. Teknik distraksi ini khususnya distraksi pendengaran dapa merangsang peningkatan *hormone endrophine* yang merupakan substansi sejenis morphin yang disuplai keh tubuh (Rampemgan, 2014). Salah satu teknikdistraksi pendengaran adalah terapi murotal Al-Quran.

1) Terapi Al-Quran

Al-Quran berfungsi sebagai sistem perbaikan (service system) baik yang bersifat fisik maupun psikis, yang dikenal sebagai syifa' yang berarti obat, penyembuh, dan penawar (Mirza, 2014). Salah satu terapi spiritual yang biasa dilakukan adalah dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al Quran atau disebut dengan istilah murrotal. Lantunan ayat suci Al Quran mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan hormone endorfin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dan memperlambat pernapasan (Sumaryani & Sari, 2015).

Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non-farmakologi *adjuvan* dalam mengatasi nyeri. Terapi bacaan Al-Quran sejalan dengan teori nyeri: *a balance between analgesia and side effect* yang menyatakan bahwa pemberian analgetik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi

komplementer. Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan melalui *tape recorder* akan memberikan efek gelombang suara dan selanjutnya getaran suara ini akan mampu memberikan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan jantung. Getaran ini akan masuk ke dalam tubuh dan mengubah perubahan resonan baik partikel cairan tubuh. Getaran resonan akan menstimulasi gelombang otak dan mengaktifkan jalur pressure nyeri. Jalur ini akan memberikan blokade neurotransmitter nyeri akan memberikan efek ketenangan dan mengurangi nyeri akut dan relaksasi (Hidayah, Maliya, dan Nugroho, 2013).

Berdasarkan penelitian bahwa Al-Quran yang diperdengarkan akan memberikan efek relaksasi sebesar 65% (Alkahel, 2011). Penelitian yang dilakukan Prassetyo (2018), menunjukan bahwa berdasarkan hasil pre-test menunjukkan rata-rata skala nyeri responden 3,27 (ringan), dan hasil post-test rata-rata skala nyeri 2,73 (ringan). Hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value = 0,011 ($< \alpha$=0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pada pasien post operasi bedah jantung sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran.

2.3 Konsep Murottal Al-Quran

2.3.1 Definisi Murottal

Murottal merupakan lantunan seorang qori atau qoriah atau pembaca Al-quran yang dilagamkan atau dilagukan dengan secara tartil dan benar. Secara fisik lantunan dan instrumen murottal Al-quran dari unsur suara manusia sebagai perantara alat ketenanagan dan penyembuhan yang menakjubkan (Thalbah, 2013). Murottal merupakan salah satu suara music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011).

Terapi murottal juga merupakan tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan. Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur utama Dr. Al Qadhi, direktur utama Islamic *Medicine Institute for Education and Research* di Florida,

Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Quran pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al- Quran memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Remolda, 2009).

2.3.2 Definisi Al-Quran

Kitab Al-Quran adalah wahyu Allah yang berfungsi untuk mujizat bagi Nabi Muhammad SAW sebagai pedoman hidup bagi setiap muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai sangat abadi. Sebagai *mujizat*, Al-quran telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang arab di zaman Rasullah ke dalam agama islam (Rochmawati, 2018)

Al-Quran sendiri dibeberapa penjelasan secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia, baik penyakit jasmani maupun rohani, berdasarkan sabda Rasulullah Shallallahu allaihi Wa sallam berobatlah kalian dengan madu dan Al-Quran (Izzat & Arif, Kementerian Agama, 2011).

2.3.3 Terapi Murottal Al-Quran

Salah satu bentuk teknik distraksi yang sering digunakan adalah distraksi pendengaran, distraksi pendengaran biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau instruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur-unsur spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut, distraksi pendengaran harus dilakukan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik (Potter & Perry, 2010). Al-Quran sebagai pedoman hidup juga berisi obat atau penawar dan problematika serta rahmat bagi yang beriman, Allah SWT berfirman dalam surat Al-Isra yang artinya dan kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan

Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian (Q.S Al-Isra/17:82).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyatun dan Handayani (2014) mengenai terapi murottal Al-Quran, rentang waktu pemberian terapi murottal Al-Quran dilakukan selama 11-15 menit menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murottal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al Quran.

Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan akan memberikan efek gelombang suara dan selanjutnya getaran suara ini akan mampu memberikan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan jantung. Getaran ini akan masuk ke dalam tubuh dan mengubah perubahan resonan baik partikel, cairan tubuh. Getaran resonan akan menstimulasi gelombang otak dan mengaktifkan jalur pressure nyeri. Jalur ini akan memberikan blokade neurotransmitter nyeri akan memberikan efek ketenangan dan mengurangi nyeri akut dan relaksasi (Hidayah, Maliya, dan Nugroho, 2013).

Penelitian Kartika (2010) tentang pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi apendisitis, yang mana didapatkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan dari hasil penelitaian tersebut Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non-farmakologi adjuvan dalam mengatasi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori nyeri: Keseimbangan antara analgesik dan efek samping dari mood yang menyatakan bahwa pemberian analgetik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer (Rachmawati, 2018).

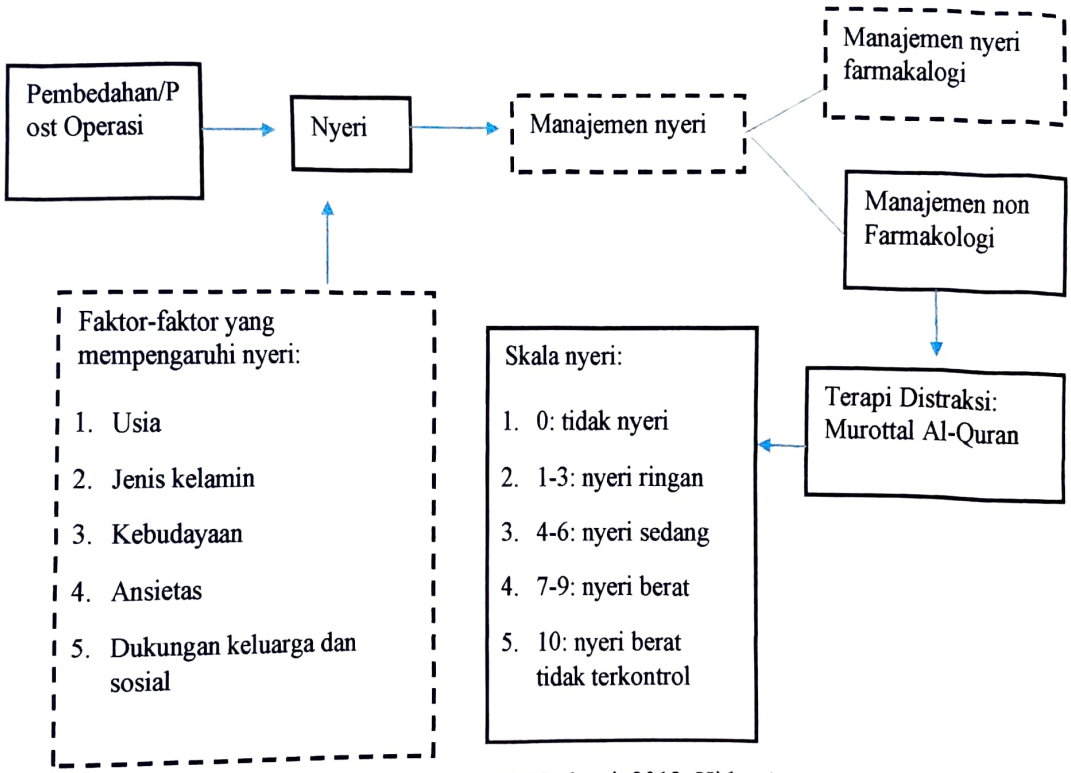
2.4 Konsep Teori

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2009). Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman

perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri post operasi adalah sensasi nyeri yang dirasakan oleh klien pasca dilakukannya tindakan pembedahan/ operasi hari pertama.

Skema 2.1.

Konsep teori



(Lewis, 2014; Taylor, 2011; Bangun & Nur'aeni, 2013; Hidayah, 2013)

Skema diatas menunjukan pasien post operasi akan merasakan nyeri dan rasa nyeri tersebut dipengaruhi oleh beberapa factor-faktor. Manajemen nyeri secara garis besar terdapat dua yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi, dalam penelitian ini penulis akan menggunakan manajemen non-farmakologi yairu rileksasi dengan mendengarkan murottal Al-Quran. Setelah dilakukan intervenai kepada pasien dengan mendengarkan murottal Al-Quran diharapkan skala nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang dengan ukuran skala nyeri 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-9: nyeri berat, dan 10: nyeri berat tidak terkontrol.

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Dalam melakukan sebuah penelitian dibutuhkan suatu kerangka kerja yang disebut kerangka kerja penelitian. Dari kerangka kerja penelitian yaitu berupa kerangka konsep yang menjadi rujukan bagi penulis dapat diturunkan suatu hubungan konsep yang diberikan erat dan berkesinambungan sehingga dapat dibentuk sebuah kerangka konsep (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variable, yaitu:

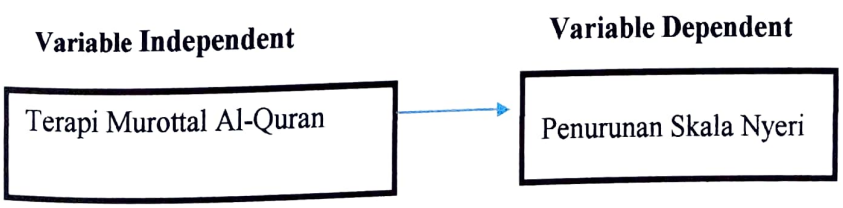
3.1.1 Variabel Independent

Merupakan variable yang mempengaruhi atau yang dianggap menentukan variable terkait. Variable bebas dalam penelitian ini adalah Murottal Al-Quran.

3.1.2 Variabel Dependent

Merupakan variable yang dipengaruhi. Variable terikat disebut juga kejadian, luaran, manfaat, efek maupun dampak. Variable terikat dalam penelitian ini adalah Skala Nyeri.

Skema 3.1.
Kerangka Penelitian Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi diruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta.



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumussan. Menurut Nursalam (2013) hipotesis adalah suatau pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Setiap hipotesisi terdiri dari unit atau bagian dari suatu permasalahan. Pada penelitian ini hipotesisi yang diambil adalah:

(Ha): Ada Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi diruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta.

(H_0): Tidak ada Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi diruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi diruang Cempaka RSUD Budhi Asih

Variable	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independent					
Murottal Al-Quran	Teknik yang digunakan adalah terapi murottal Al-Quran dengan rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang Qori (Pembaca) dan di dengarkan oleh pasien menggunkan headset selama 15 menit	Pembagian kelompok	1. Kelompok intevensi 2. Kelompok kontrol	1. Kelompok intervensi: Mendengarkan murottal Al-Quran 2. Kelompok kontrol: Tidak diberikan perlakuan	Nominal

Dependent					
Skala Nyeri	Tingkat skala nyeri yang dirasakan dan diungkapkan oleh pasien post operasi terdiri dari Skal Nyeri 0-10	Obse rvasi	*Num erik Ratting Scale* (NRS), sekor skala yang digunakan adalah skala 0-10	Skala nyeri: *Numerik Ratting Scale* (NRS)	Rasi o

BAB 4
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini akan diuraikan metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian. Oleh sebab itu, dalam uraian tersebut tercemin langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmojo, 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan *quasy-experiment design* yang bertujuan untuk mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi. Menggunakan rancangan *static-group comparison design* yaitu bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subyek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapatkan perlakuan (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1
Desain Penelitian
Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi diruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta.

Pre test	*Intervensi*	*Post test*
A1	X_1	A2
A3	X_2	A4

Keterangan:

A1, A2 : Subjek (pasca operasi) tanpa perlakuan

A3, A4 : Subjek (pasca operasi) terapi murottal Al-Quran

X1 : Tanpa perlakuan

X2 : Intervensi terapi mourottal Al-Quran

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi dengan skala nyeri sedang di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih. Data awal didapatkan dari bulan Mei-Juli 2019, bahwa pasien yang mengalami pembedahan diperkirakan sebanyak 25 pasien perbulan.

4.2.2 *Sampel*

Sample adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini besarnya sampel yang diambil dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan untuk menguji perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Dahlan, 2016).

$$n = \frac{\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Kerangan:

n : jumlah sampel

σ : standar devisiasi dari beda 2 rata-rata berpasangan

$z_{1-\alpha/2}$: nilai z pada drajat kepercayaan $_{1-\alpha/2}$

$z_{1-\beta}$: nilai z pada kekuatan uji/kemaknaan (power) $_{1-\beta}$

μ_1 : rata-rata pada keadaan sebelum intervensi

μ_2 : rata-rata pada keadaan setelah intervensi

Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 5% dan kekuatan uji kemaknaan sebesar 90%. Sesuai rumus diatas, maka besar sampel yang harus diambil adalah:

$$n = \frac{15^2 (1{,}96+1{,}28)^2}{10^2}$$

n= 23,62 sampel

Hasil penelitian tersebut ditambahkan 10% untuk menghindari adanya responden yang *drop out* selama penelitian berlangsung, sehingga penelitian direncanakan menggunakan 26 sampel. Dengan pembagian 13 sampel kelompok intervensi dan 13 sampel kelompok kontrol.

Pada penelitian yang telah dilakukanteknik sampling yang digunakan adalah *Non probability sampling* dengan menggunakan *metode sampling insidental*. *sampling insidental* adalah suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/*incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel berdasarkan data *inklusi* dan *ekslusi* (Sugiyono, 2016).

Kriteria sample ada 2 yaitu *inklusi* dan *eksklusi*, dimana kriteria tersebut sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Khususnya terhadap variable-variable kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variable yang akan diteliti.

Penelitian ini menggunakan beberapa kriteria inklusi dan ekslusi pada populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini:

4.2.2.1 Kriteria *Inklusi*

1. Pasien post operasi (setelah 6 jam post operasi)

2. Pasien yang diberi *analgesic* 6-8 jam sebelumnya (sedang tidak dalam pengaruh obat analgesik)
3. Beragama islam
4. Tidak ada masalah pendengaran
5. Pasien dengan skala nyeri ringan dan sedang
6. Pasien *composmentis* (sadar penuh)
7. Pasien bersedia menjadi responden
8. Pasien dewasa berusia 18-60 tahun dan belum pernah mendapatkan intervensi ini sebelumnya

4.2.2.2 Kriteria E*kslusi*

1. Pasien post operasi dengan komplikasi lebih lanjut
2. Pasien dalam pengaruh obat *analgesic anastesi*
3. Pasien dengan skala nyeri berat

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan 3 bulan pada bulan Oktober-Desember 2019, dimulai dengan pengambilan data awal dibulan Juni 2019.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih, pada pasien post operasi dengan skala nyeri ringan dan sedang.

4.4 Metode Pengukuran Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi berupa skala pengukuran intensitas nyeri. Lembar observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan skala pengukuran *NumerikRatingScale* (NRS) terdiri dari skala 0-10, dimana pasien hanya menunjukan skala tersebut sesuai yang dirasakan saat sebelum dan sesudah intervensi.

4.4.2 Prosedur penelitian

Penelitian yang akan dilakuakan penulis menetapkan prosedur sebagai berikut:

4.4.2.1 Tahap Persiapan Administrasi

1. Meminta izin dan melakukan pengambilan data awal di *Medical record* RSUD Budhi Asih Jakarta
2. Mengajukan surat izin dan meminta izin etik dari komisi etik RSUD Budhi Asih Jakarta
3. Mengajukan surat izin penelitian ke direktur RSUD Budhi Asih Jakarta

4.4.2.2 Tahap Penelitian

1. Melakukan purposive sampling untuk pengambilan sample sesuai kriteria inklusi dan ekslusi
2. Menjelaskan prosedur, tujuan dan meminta izin pasien untuk menjadi responden penelitian (*informed consent*)
3. Memberikan kusioner karakteristik responden untuk diisi responden dan didampingi penulis

4. Melakukan pengkajian nyeri pada responden dengan mengguanakan lembar observasi sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran. Kemudian responden diberikan terapi murottal Al-Quran selama 15 menit (setelah 6 jam post operasi) kemudian tingkat nyeri responden diukur kembali.

4.4.3 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah dilakukan dalam penelitian ini menggunakan empat tahap, yaitu:

4.4.3.1 *Editing*

Melakukan pengecekan kembali hasil observasi pada lemba observasi.

4.4.3.2 *Coding*

Merubahdata bentuk *ceklist* (V) menjadi bentuk angka atau bilangan ke progam excel dan analisis menggunakan komputerisasi. Data yang telah dberi kode selanjutnya diolah menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) berbasis komputerisasi.

4.4.3.3 *Scoring*

1. *Variabel independent*

   Mendengarkan murottal Al-Quran

2. *Variable dependent*

   Skala nyeri *Numeric rating scale*

4.4.3.4 *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam tabel distribusi frekuensi dengan pengolahan data di interpretasikan menggunakan skala kumulatif (Notoatmodjo, 2012).

4.4.4 Cara analisa data

4.4.4.1 Analisa *Univariate*

Analisa univariate pada penelitian ini menjelaskan atau mendiskripsikan variable Skala nyeri dengan menilai skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

4.4.4.2 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan adalah *ShpiroWilk* dengan mengambil taraf signifikan (α) sebesar 0.05, dengan hipotesis statistik sebagai berikut:

Ho: Data skala nyeri post intervensi Murottal Al-Quran berasal dari populasi yang distribusi normal

Ha: Data skala nyeri post intervensi Murottal Al-Quran berasal dari populasi yang tidakdistribusi normal

Kriteria pengujiannya adalah Ho diterima jika nilai signifikan > 0.05 dan Ho di tolak jika nilai signifikan < 0.05. Out put menggunakan program SPSS 24 adalah sebagai berikut:

Nilai signifikan yang diperoleh skala nyeri *pre* dan *pos-test* pada kelompok kontrol dengan nilai signifikan 0.356 atau α > 0.05 yang berarti Ho diterima. Dari keterangan tersebut, maka data variable dalam penelitian ini berdistribusi normal dan dapat dianalisis menggunakan pendekatan *statistic parametric*.

4.4.4.3 Uji Homogenitas

Uji *homogenitas* dilakukan untuk mengetahui varians data *homogen* atau tidak. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji *test of homogeneity of*

variances dengan mengambil taraf signifikan (α) sebesar 0.05 dengan hipotesis sebagai berikut:

Ho: Kedua data memiliki varian *homogen*

Ha: Kedua data memiliki varian yang tidak *homogen*

Kriteria pengujiannyan adalah Ho diterima jika nilai α >0.05 dan Ho ditolak jika nilai α <0.05. Output menggunakan perhitungan program SPSS 24 adalah sebagai berikut:

Hasil homogenitas mempunyai nilai signifikansi 0.816 atau α>0.05 maka Ho diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data tersebut homogen.

4.4.4.4 Analisa *bivariate*

Analisa *bivariate* bertujuan untuk menganalisis hubungan dua variable (Notoatmodjo, 2010). Analisa *bivariate* menguraikan perbedaan mean variable skala nyeri dengan menilai skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi mendengarkan murottal Al-Quran selama 15 menit dengan interval waktu 2 kali dalam sehari. Data dependent diketahui nilai *deviasinya* (d) untuk selisih sampel 1 dan sampel 2 atau rata-rata deviasinya selanjutnya dihitung standart *deviasinya* (SD-d) dan untuk mengambil keputusan dapat digunakan dua cara sebagai berikut:

Berdaasarkan hasil uji T bila t hitung> t tabel maka Ho ditolak

Berdasarkan nilai P, bila P < 0,05 (α = 0,05) maka Ho diterima.

Rumus : $t = \frac{d}{SD\frac{d}{n}}$

(Dikutip dari buku Statistik Kesehatan, Luknis Sabri, 2011)

Keterangan:

T = Nilai uji t-dependen

D = Rata-rata standar deviasi/selisih sampel 1 dengan sampel 2

SD_d = Standar deviasi dari deviasi / selisih sampel 1 dengan sampel

Pre test dilakukan sebelum uji coba antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Dilakukan uji kesetaraan data dengan uji *paired sample t-test*menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) berbasis komputerisasi.

4.5 Etika Penelitian

Masalah etik pada penelitian adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh penulis, karena responden yang digunakan dalam penelitian adalah manusia dan penelitian harus paham tentang prinsip-prinsip kode etik dalam penelitian (Nursalam, 2013).

4.5.1 Izin Etik

Meminta izin etik dari komisi etik RSUD Budhi Asih sebelum melakukan penelitian. Setelah penulis mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian.

4.5.2 *InformedConsent*

Memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk diisi jika responden bersedia menjadi responden. Responden mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan diikuti.

4.5.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis tidak mencantumkan nama subjek pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi kode.

4.5.4 *Right to Privacy*

Responden mempunyai hak untuk meminta kepada peneliti bahwa data yang telah diberikan harus dirahasiakan, hanya sebagai data untuk penelitian.

4.5.5 *Beneficience*

Segala intervensi yang dilakukan peneliti terhadap responden mempunyai dasar prinsip kebaikan (*promotegood*), guna mendapatkan suatu metode dan konsep baru untuk kebaikan pasien.

4.5.6 *Nonmaleficience*

Apabila intervensi yang diberikan oleh peneliti dapat menimbulkan cidera atau stress tambahan bagi responden, maka responden tersebut dikeluarkan dari penelitian untuk mencegah terjadinya hal-hal yang dapat merugikan responden tersebut.

4.5.7 *Right to Justice*

Responden berhak untuk diperlakukan dengan baik, ramah dan adil tanpa ada diskriminasi selama penelitian berlangsung.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Setelah pengambilan data dilakukan dengan lembar observasi, selanjutnya tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari 26 pasien yang dirawat di Ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih. Selanjutnya data yang telah diambil dilakukan analisis dengan menggunakan program software komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) tipe 24. Pengumpulan data penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2019.

5.1 Karakteristik Responden

Sebagian besar responden kelompok intervensi beradapada usia 46-55 tahun sebanyak 6 responden (46.2%), dan paling rendah usia 36-45 dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak usia 56-65 tahun sebanyak 4 responden (30.8%) dan paling rendah usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Pada kelompok intervensi maupun kontrol memiliki jumlah frekuensi yang sama, yaitu responden laki-laki sebanyak 7 responden (46.2%) dan perempuan 6 responden (53.8%). Sebagian besar responden baik di kelompok kontrol dan intervensi berasal dari suku Betawi. Responden dari kelompok intervensi sebesar 8 orang (61.5 %) dan 7 responden (53.8%) berasal dari kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 6 responden (46.2%), dan paling rendah tingkat pendidikan (SMP) sebanyak 1 responden (7.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden terbanyak berpendidikan SMA dengan jumlah 5 responden (38.5%) dan pendidikan

SMP dan D3 masing-masing sebanyak 2 responden (15.4%). Mayoritas pekerjaan responden dari kelompok intervensi paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak sebanyak 7 responden (53.8 %), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak adalah karyawan swasta sebanyak sebanyak 5 responden (38.5 %).

5.2 AnalisaUnivariat

5.2.1 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran.

Tabel 5.1
Rerata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih.

Kelompok	N	Mean	Min-Max	SD
Kontrol	13	3.77	2-6	1.235
Intervensi	13	4.08	2-6	1.382

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.1 merupakan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.77, sedangkan pada kelompok intervensi 4.08.

5.2.2 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran.

Tabel 5.2
Rerata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih.

Kelompok	N	Mean	Min-Max	SD
Kontrol	13	3.15	1-5	1.068
Intervensi	13	2.23	0-4	1.092

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.2 merupakan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi setelah diberikan terapi murottal Al-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.15, sedangkan pada kelompok intervensi 2.23.

5.2.3 Perbedan Rata-rata Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Operasi

Tabel 5.3
Perbandingan Rerata Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih

Kelompok	Mean		Min-Max	SD	*MeanDifferences*
Kontrol	Pre	3.77	2-6	1.235	0.615
	Post	3.15	1-5	1.068	
Intervensi	Pre	4.08	2-6	1.382	1.846
	post	2.23	0-4	1.092	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa skala nyeri pada kelompok kontrol dengan *pre-test* yang paling tinggi adalah skala 6 dan skala terendah adalah 2 dengan *mean* 3.77. Sedangkan hasil *post-test* tertinggi memiliki skala 5 dan yang paling rendah memiliki skala 1 dengan *mean* 3.15. Pada kelompok intervensi dengan *pre-test* paling tinggi skala 6 dan ter rendah skala 2 denagan *mean* 4.08 dan *post-test* paling tinggi skala 4 dan ter rendah skala 0 dengan *mean* 2.23. Perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok intervensi adalah 1.46, sedangkan perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kontrol adalah 0.615. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan *mean* antara kelompok intervensi dengan

kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi memiliki skala nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.

5.3 Uji Homogenitas dan Normalitas

Penelitian ini hanya diperoleh sebanyak 26 responden post operasi merupakan sampel kecil, untuk mengetahui hasil perbandingan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi serta kontrol dilakukan uji normalitas. Hasil uji Shapiro-Wilk dari tabel diatas nilai signifikan yang diperoleh skala nyeri pre dan *post-test* pada kelompok intervensi dengan nilai signifikan 0.240 atau $\alpha > 0.05$. Sedangkan nilai signifikan yang diperoleh skala nyeri pre dan *post-test* pada kelompok kontrol dengan nilai signifikan 0.356 atau $\alpha > 0.05$ yang. Dari keterangan tersebut, maka data variable dalam penelitian ini berdistribusi normal dan dapat dianalisis menggunakan pendekatan *statistic parametric*.

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui varians data homogeny atau tidak. Uji statistik yang akan digunakan adalah *uji test of homogeneity of variances* dengan mengambil taraf signifikan (α) sebesar 0.05, hasil homogenitas yang telah dilakukan mempunyai nilai signifikansi 0.816 atau $\alpha>0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data tersebut homogen. Selanjutnya untuk mengetahui hasil perbandingan antara skala nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *statistic parametric* yaitu *paired sample T-test.*

5.4 Analisa Bivariat

5.4.1 Analisis Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Post Operasi

Penelitian ini menggunakan pendekatan *statistic parametric* yaitu *paired Sample t-test* dengan mengambil taraf signifikan $P < 0,05$ ($\alpha = 0,05$), untuk

mengetahui perbedaan skala nyeri pasien post oprasi ketentuannya sebagai berikut:

Ho: Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara skala nyeri pada kelompok intervensi dan kontrol pada pasien post operasi.

Ha: Tidak terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara skala nyeri pada kelompok intervensi dan kontrol pada pasien post operasi.

Kriteria pengujiannyan adalah Ho ditolak jika nilai α >0.05 dan Ho diterima jika nilai α <0.05.

Tabel 5.4
Uji *paired Sample t-test* Skala Nyeri Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih.

Kelompok		Mean	*MeanDifferences*	T	(df)	P *value*
Kontrol	Pre	3.77	0.615	2.551	12	0.025
	Post	3.15				
Intervensi	Pre	4.08	1.846	3.860	12	0.002
	post	2.23				

Sumber: Data Primer 2019

Diketahui dari tabel 5.4 Bahwa nilai T-hitung pada tabel skala nyeri pada kelompok intervensi 3.860 dengan *probabilitas* (Sig.) 0.002dan kontrol distribusi adalah 2.551 dengan *probabilitas* (Sig.) 0.025. Dikarenakan $P < 0,05$ $(\alpha = 0,05)$ maka Ho diterima. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri pada kelompok intervensi dan kontrol pada pasien post operasi. Berdasarkan hasil pengolahan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa skala nyeri post operasi dengan intervensi Murottal Al-Quran memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi di Ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih.

BAB 6
PEMBAHASAN

6.1. Interpretasi dan Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah diperoleh untuk membuktikan hipotesis. Hasil penelitian ini akan dibandingkan dan diperkuat oleh penelitian sebelumnya maupun konsep atau teori yang ada.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy-experiment desaign* dengan jumlah sampel 26 responden. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2019

6.1.1. Pembahasan Univariat

6.1.1.1 DistribusiRata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.77, sedangkan pada kelompok intervensi 4.08. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasinah (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pasien post ORIF di RSU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan ratarata hasil pretest sebelum diberikan terapi murottal Juz 'Amma hari pertama dan kedua mengalami nyeri sedang (50%) dan sebagian lagi mengalami nyeri berat (50%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa rata-rata skala nyeri post operasi responden adalah tingkat sedang. Hal ini di karenakan pasien yang dirawat hari pertama di ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih sudah mendapatkan terapi

injeksi ketorolac 30mg atau Asam Mafenamat 500mg per oral sebelumnya. Sedangkan responden yang mengalami nyeri ringan, hal ini disebabkan karena pasien mengalami gejala awal nyeri tingkat sedang kemudian mendapatkan terapi injeksi ketorolac 30mg atau Asam Mafenamat 500mg per oral sebelumnya. Hasil rata-rata tingkat nyeri post operasi tersebut diambil dari data pretest yang dilakukan pada saat pasien merasakan nyeri post operasi yaitu sebelum mengkonsumsi Asam Mafenamat 500mg per oral atau injeksi ketorolac 30mg. Menurut MIMS Referensi obat (2015) Asam Mafenamat 500mg per oral atau injeksi ketorolac 30mg memiliki awitan yang cepat yaitu 2 sampai 3 menit dan lama kerjanya selama 1 sampai 3 jam. Data pretest dicatat peneliti dengan mengukur skala nyeri post operasi menggunakan NRS *(Numeric Rating Scale).*

Nyeri post operasi dapat dipengaruhi beberapa hal salah satunya adalah faktor usia. Usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Dimana usia dapat mengubah presepsi dan pengalaman nyeri (Black & Hawks, 2014). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang nyeri post operasisebelum dilakukanterapi murottal Al-Qur'an yaitu Usia responden terbanyak yang didapatkan pada penelitian ini adalah responden dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 6 responden (46.2%), dan paling rendah usia 36-45 dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak usia 56-65 tahun sebanyak 4 responden (30.8%) dan paling rendah usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Menurut Susanti (2015), kelompok usia produktif rentan terhadap kejadian nyeri karena aktifitas yang tinggi serta

mobilitas yang tinggi dari individu. Menurut Potter dan Perry (2010), Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

Selain usia faktor yang kemungkinan mempengaruhi nyeri post operasiadalah jenis kelamin. Hasil penelitian ditemukan bahwa jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki jumlah distribusi yang sama yaitu 53.8 % pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki 46.2%. Gill dalam Potter & Perry (2010), mengungkapkan jenis kelamin secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri.

6.1.1.2 Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri post operasisetelah dilakukan terapi murottal Al-Quran di ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih didapatkan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi setelah diberikan terapi murottal Al-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.15, sedangkan pada kelompok intervensi 2.23. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasinah (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pasien post ORIF di RSU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan ratarata hasil posttest setelah diberikan terapi murottal Juz 'Amma hari pertama dan kedua diketahui

sebagian besar mengalami nyeri sedang (70%) dan sebagian lagi mengalami nyeri ringan (30%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dalam penelitian yang terkait, maka peneliti berendapat bahwa hasil rata-rata tingkat nyeri post operasi tersebut diambil dari data posttest dicatat peneliti dengan mengukur skala nyeri post operasi menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale)* setelah terapi murottal dilakukan mengalami penurunan, disebabkan karena adanya efek dari terapi murottal Al-Qur'an. Dengan terapi murottal Al-Qur'an ini responden dapat menurunkan ketegangan urat syaraf dan menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaa rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, cemas dan tegang.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Alexander (2007) dalam Saputra, 2017 bahwa terapi Murotal dapat menurunkan nyeri, karena memiliki efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Murotal juga dipercaya meningkatkan pengeluaran hormone endorphin yang memiliki efek rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorphin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorphin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan

interpretasi sensorik somatic di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang.

6.1.1.3 Mengidentifikasi perbedaan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi terhadap pengaruh terapi murottalAl-Quran di ruang Cempaka RSUD Budhi Asih.

Distribusi nilai skala nyeri setiap pertemuan menunjukan adanya penurunan rata-rata nilai skala nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dari pertemuan awal hingga pertemuan terakhir. Sedangkan untuk perbandingan rata-rata skala nyeri kelompok intervensi dan kontrol menunjukan adanya perbedaan rata-rata nilai skala nyeri pada evaluasi awal dan evaluasi akhir dengan menggunakan *Numerical Ratting Scale* (NRS). Skala nyeri pada kelompok kontrol dengan *pre-test* yang paling tinggi adalah skala 6 dan skala terendah adalah 2 dengan *mean* 3.77. Sedangkan hasil *post-test* tertinggi memiliki skala 5 dan yang paling rendah memiliki skala 1 dengan *mean* 3.15. Pada kelompok intervensi dengan *pre-test* paling tinggi skala 6 dan ter rendah skala 2 denagan *mean* 4.08 dan *post-test* paling tinggi skala 4 dan ter rendah skala 0 dengan *mean* 2.23. Perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok intervensi adalah 1.46, sedangkan perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kontrol adalah 0.615. Hal Ini menunjukan terdapat perbedaan *mean* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi memiliki skala nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.

Karakteristik jenis nyeri pada penelitian ini menunjukan bahwa 100% responden mengalami nyeri dengan jenis nyeri akut. Responden terbanyak

yang ditemui peneliti adalah responden dengan keluhan nyeri post operasi, sehingga nyeri tersebut tergolong nyeri akut yang akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih atau sembuh pada area yang rusak. Menurut Smeltzer & Bare (2007), nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dengan awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cidera fisik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cidera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan.

Murphy dalam Lumunon, Sengkey & Angliadi (2015), melaporkan prevalensi nyeri akut di inggris yang jumlahnya pria sebanyak 17% dan wanita sebanyak 25%. Skala nyeri pada penelitian ini menunjukan bahwa sebanyak 53.5% responden mengalami nyeri dengan intensitas nyeri skala sedang. Nyeri sedang yaitu bila skala intensitas nyeri numerik 5-7 (Langganawa, 2013).

Menurut Tamsuri (2007), nyeri dengan skala sedang erat kaitannya dengan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Hubungan antara nyeri dan kecemasann seringkali meningkatkan persepsi nyeri, namun nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Pernyatan tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian syaraf limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya asietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Sedangkan nyeri yang tidak reda dapat mempengaruhi system pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan

immunologik. Seseorang yang mengalami nyeri berarti tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyaman, seseorang yang nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya (Kolcaba, 2013).

Menurut Potter & Perry (2010), nyeri tidak bisa diukur secara obyektif, seperti menggunakan x-ray atau pemeriksaan darah. Namun tipe nyeri muncul diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya, sedangkan tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur dan dapat mengkaji berat nyeri.

6.1.2. Pembahasan Analisa Bivariat

Pada pembahasan bivariat ini memperlihatkan hasil tabel silang antara 2 kelompok dari 26 responden.

6.1.2.1 Analisis Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Post Operasi

Berdasarkan hasil analisis menggunakan salah satu program computer yaitu SPSS 24, didapatkan hasil *paired T-test* untuk skala nyeri T-hitung pada tabel pada kelompok intervensi 3.860 dengan *probabilitas* (Sig.) 0.002 dan kontrol distribusi adalah 2.551 dengan *probabilitas* (Sig.) 0.025. Secara statistik ini berarti ada perbedaan antara kelompok yang diberikan intervensi dengan yang tidak diberikan intervensi atau dengan kata lain ada pengaruh mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

Mendengarkan Murottal Al-Quran dengan dipenuhi rasa yakin atas Allah, akan menimbulkan proses pemasrahan diri kepada Sang Pencipta yang akan membawa kondisi pasif bagi tubuh pendengarnya. Selain itu, mendengarkan

Murottal Al-Quran seperti ini juga akan menimbulkan efek plasebo yang menyehatkan dan membaca Al-Quran sendiri dapat menjadi salah satu bentuk relaksasi disebut dengan metode meditasi transendensi. Relaksasi ini tidak berfokus pada proses pengenduran otot atau proses pelemasan fisik lainnya, melainkan pada frase yang diucapkan berulang dengan ritme yang teratur disertai kepasrahan diri pada Tuhan. Pada saat dilakukan pengulangan frase tersebut, tubuh akan terjadi proses relaksasi yang pada dasarnya ialah mengaktifkan saraf-saraf parasimpatis yang akan menurunkan semua respon tubuh yang telah dinaikan oleh saraf simpatis (Purwanto, 2006:42).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Data statistic menunjukan bahwa mendengarkan Murottal Al-Quran yang dilakukan oleh responden selama 15 menit dan diulang 3 kali dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

Dalam penelitian Rochmawati (2018), terapi musik maupun terapi Murottal Al-Quran didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik. Terapi Murottal Al-Quran terbukti bisa mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang di tangkap tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri dan memberikan ketenangan.

Dengan demikian hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pengaruh mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi di ruang rawat inap Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih dimana telah sesuai dengan rancangan penelitian yaitu (A3) pengukuran tingkat nyeri sebelum dilakukan pemberian mendengarkan Murottal Al-Quran, kemudian diberi Murottal Al-Quran dan

menjadi (X_2). Hasil dari pemberian Murottal Al-Quran (A4) terjadi penurunan nyeri.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rantiyana, dkk (2017) tentang pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skala nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih. Secara umum tujuan dari dua penelitian diatas tercapai yakni untuk mengetahui pengaruh intervensi yang diberikan terhadap penurunan skala nyeri. Walaupun terdapat beberapa perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Rantiyana. Perbedaan itu ialah jumlah responden yang menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Rantiyana yaitu sebanyak 15 orang dengan rentang usia dewasa awal (24-55 tahun) dan distribusi berdasar jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (46.7%) dan perempuan 8 orang (53.3%).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sendiri menggunakan responden sebanyak 26 orang dengan responden dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 6 responden (46.2%), dan paling rendah usia 56-65 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak usia 56-65 tahun sebanyak 4 responden (30.8%) dan paling rendah usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (7.7%). Distribusi jenis kelamin kedua kelompok memiliki jumlah frekuensi yang sama yaitu, responden laki-laki sebanyak 7 responden (46.2%) dan perempuan 6 responden (53.8%).

Gill dalam Potter & Perry (2010), mengungkapkan jenis kelamin secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan

suatu faktor dalam pengekspresian nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin. Misalnya, menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2010).

Perbedaan yang selanjutnya ialah durasi intervensi serta bentuk intervensi. Intervensi yang dilakukan peneliti ialah mendengarkan dan membaca Al-Quran selama 15 menit setiap pertemuan sedangkan yang dilakukan oleh Rantiyana hanya membaca al-Quran selama 15 menit setiap pertemuannya selama 4 minggu. Al-Quran mengandung mukjizat dan sebagai obat penenang bagi siapa yang ditimpa kecemasan, gelisah semua orang paham. Namun bacaan Al-Quran mampu menurunkan rasa nyeri, mungkin tak semua orang tahu. Penelitian yang telah di lakukan oleh Wulandini, dkk (2016) dengan judul Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di Ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dengan hasil *uji T-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata terapi Asmaul Husna dengan nilai p=0,000 / p<5 % (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi Asmaul Husna efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur.

Salah satu terapi spiritual yang biasa dilakukan adalah dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al Quran atau disebut dengan istilah murrotal. Lantunan ayat suci Al Quran mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan *hormone endorfin*, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dan memperlambat

pernapasan (Sumaryani & Sari, 2015).

Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non-farmakologi *adjuvan* dalam mengatasi nyeri. Terapi bacaan Al-Quran sejalan dengan teori nyeri: *a balance between analgesia and side effect* yang menyatakan bahwa pemberian analgetik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer. Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan melalui *tape recorder* akan memberikan efek gelombang suara dan selanjutnya getaran suara ini akan mampu memberikan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan jantung. Getaran ini akan masuk ke dalam tubuh dan mengubah perubahan resonan baik partikel cairan tubuh. Getaran resonan akan menstimulasi gelombang otak dan mengaktifkan jalur pressure nyeri. Jalur ini akan memberikan blokade neurotransmitter nyeri akan memberikan efek ketenangan dan mengurangi nyeri akut dan relaksasi (Hidayah, Maliya. 2013).

6.2. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengalami beberapa keterbatasan pada pelaksanaan penelitian dianaranya. Penelitian ini hanya menggunakan *metode kuantitatif quasi eksperiment* 1 kelompok berpasangan dengan pendekatan *static-group comparison design* sehinga hanya kelompok intervensi saja yang diberikan perlakuan. Saat proses pengambilan data penelitian, penulis tidak mengalami kendala yang berarti, hanya saja saat pengambilan data terdapat beberapa responden yang menunjukan respon atau *mood* yang kurang nyaman. Dimungkinkan ketidaknyamanan pasien tersebut dikarenakan beberapa

faktor, seperti masih adanya rasa nyeri yang dirasakan pasca operasi atau bahkan mereka kurang nyaman dengan waktu istirahat mereka yang terganggu karena proses pengambilan data tersebut.

6.3. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian

6.3.1 Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator untuk peningkatan kualitas pendidikan ilmu keperawatan. Perawat dapat memenggunakan terapi *relaksasi autogenik* dijadikan sebagai salah satu terapi alternatif untuk mengatasi nyeri khususnya pasien pasca operasi. Sehingga dalam memberikan pendidikan keperawatan, tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi tetapi non farmakologi.

6.3.2 Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini menunjukan hasil evaluasi terkait intervensi keperawatan mandiri diharapkan rumah sakit mampu dalam menyusun intervensi mandiri perawat untuk nyeri dalam standar operasional prosedur (SOP) dan Rumah Sakit dapat memberikan *reward* kepada perawat yang mengaplikasikan intervensi mandirinya.

6.3.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakatpemberian terapi mendengarkan Murottal Al-Quran dapat miningkatkan kenyamanan dan ketenangan, serta dijadikan sebagai salah satu

pilihan untuk meminimalisasi nyeri post operasi yang tidak menimbulkan efek samping dalam menurunkan kejadian nyeri post operasi.

6.3.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadikan media belajar penulis untuk menerapkankan konsep penelitian yang didapat dari institusi pendidikan ke dalam realita penelitian. Serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya yaitu intervensi keperawatan mandiri yang paling efektif pada pasien nyeri rawat inap di Rumah Sakit.

BAB 7
PENUTUP

Pada bab akhir ini, akan diuraikan kesimpulan dari pembahasan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Didapatkan bahwa rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi sebelum diberikan terapi murottalAl-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.77, sedangkan pada kelompok intervensi 4.08.

7.1.2 Didapatkan bahwa rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi setelah diberikan terapi murottalAl-Quran. Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol 3.15, sedangkan pada kelompok intervensi 2.23.

7.1.3 Didapatkan bahwa skala nyeri pada kelompok kontrol *pre-test* dengan *mean* 3.77. Sedangkan hasil *post-test* dengan *mean* 3.15. Pada kelompok intervensi *pre-test* denagan *mean*4.08 dan *post-test* paling dengan *mean* 2.23. Perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok intervensi adalah 1.46, sedangkan perbedaan rata-rata pre test-post test pada kelompok kontrol adalah 0.615 Ada pengaruh Murottal Al-Quran terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di Ruang rawat inap Cempaka RSUD Budhi Asih. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis *test paired sample t-test*nilai T-hitung pada tabel skala nyeri pada kelompok intervensi 3.860 dengan *probabilitas* (Sig.) 0.002 dan kontrol distribusi adalah 2.551 dengan

probabilitas (Sig.) 0.025. atau nilai P < 0,005 (α = 0,005) yang artinya ada pengaruh yang signifikan.

7.2 Saran.

7.2.1. Bagi Masyarakat

Masyarakat menyadari bahwa rasa nyeri terkadang muncul kembali setelah hilang efek dari obat analgetic, diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologi selain relaksasi napas dalam. Sehingga responden dapat menjadi promotor kesehatan untuk orang lain.

7.2.2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai kebijakan untuk bahan masukan sebagai dasar menggunakan Terapi non farmakologi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri pasien post operasi di RSUD Budhi Asih.

Perawat diharapkan dapat memberikan terapi Murottal Qur'an sebagai alternatif dalam pemberian terapi non farmaklologis atau intervensi-intervensi keperawatan mandiri untuk meningkatkan adaptasi regulator tubuh pasien dengan nyeri.

7.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya. Dalam dunia pendidikan, pentingnya penekanan tentang pentingnya terapi non farmakologi. Selain itu, penelitiaan ini juga dapat dikembangkan lebih baik lagi oleh akademisi keperawatan nantinya

7.2.4. Bagi Peneliti

Peneliti tidak berpuas diri atas hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti hendaknya lebih semangat untuk melakukan penelitian lain dalam upaya mengembangkan keilmuan terkait keperawatan di tempat kerja sehingga dapat memberikan manfaat besar dalam dunia keperawatan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang terapi spiritual lain misalnya dengan zikir dalam menangani pasien yang mengalami nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

Alkahel, A. (2011). *Al-Quran's The Healing*. Jakarta: Tarbawi Press

BCGuidelines. ca. (2011). http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-profesional-resources/bc-guidelines/palliative-pain-management diakses tanggal 15 Juni 2019

Dahlan., S.M. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Eldessa. (2014). *Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik pada Pasien Pasca Bedah.*

Hidayah, T.N., Maliya, A., Nugroho, A.B (2013). *Pengaruh pemberian murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri pasien post operasi fraktur ekstermitas.*

Izzat, A. M., & Arief, M. (2011). *Terapi Ayat Al-Qur'an untuk Kesembuhan Keajaiban Al-Quran Menyembuhkan Penyakit.* Solo: Kafilah Publishing

Karendehi, Rompas, Bidjuni. (2015). *Pengaruh emberian Musik Terhadap Skala Nyeri Akibat Perawatan Luka pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit TK. III 07.06.01 R. W Monginsidi Manado*

Langanawa. (2013). *Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Oprasi di Ruangan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Gorontalo.*

Lewis. et al. (2014). *Life Saticfation and Student Engagment in Adolescents.* Journal of Youth & Adolesence

Murphy dalam Lumunon, Sengkey & Angliadi (2015

Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Metodelogipenelitian Ilmu keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Pembedahan tanggulangi 11% penyakit di Dunia. http://www.depkes.go.id/article/view/15082800002/pembedahan-tanggulangi-11-penyakit-di-dunia.html diakses tanggal 3 Agustus 2019

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Ed.7 buku 3.* Jakarta: Salemba Medika

Remolda, P. (2009). *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Prespektif Fisiologi dan Psiokologi.* http://theedc.com diunduh pada Juni 2019

Rochmawati. (2018). *Pengaruh Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Post Oprasi Di pavilion Asoka RSUD Kab. Jombang.*

Saputra, Lyndon. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.* Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher

Sjamsurihidajat & de Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Jakarta: EGC

Smeltzer, Suzanne C. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth ed. 8.* Alih Bahasa Ester. Monica, dkk. Jakarta; EGC

Sugiyono. (2016). *Statistic Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta

Sulistyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media

Sumaryani., S. Sari., I.P. (2015). *Jurnal Ners Vol. 10 No. 2 Oktober 2015: 360-365.* Diakses pada tanggal 24 Juli 2019 dari http://www.e-journal.unair.ac.id

Taylor, Cynthia., M. (2007). *Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan.* Alih Bahasa Ns. Eny Meiliya, S. Kep, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Tetty., S. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri.* Jakarta: EGC

Thalbah. (2013). *Ensiklopedia Mukjizat Al-Quran dan Hadis.* Jakarta; EGC

Widayarti. (2011). *Pengaruh Bacaan Al Quran terhadap Intensitas kecemasan Pasien Sindrome Koroner akut di RS Hasan Sadikin.*

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Jakarta, 2019

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Sugandi

NIM : 011821058

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Pengaruh Murotal Al-Quran Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta".**

Penulis memohon dengan hormat kepada bapak/ibu bersedia menjadi responden dan menjawab sejumlah pertanyaan yang telah tersedia pada lembar kuisioner. Kerahasiaan semua informsi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan utuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu, peneliti mengucapka terima kasih.

Peneliti

(Sugandi)

Lampiran 2

PERNYATAAN MENJADI REPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin :

Suku Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Sugandi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Pengaruh Murotal Al-Quran Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta".**

Demikian surat pernyataan ini saya buat sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta Oktober 2019

Responden

( )

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PENGKAJIAN NYERI (OPQRST)

P (Proviking) :

Apa yang menyebabkan nyeri?

Apa yang membuatnya berkurang?

Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

Q (Quality) :

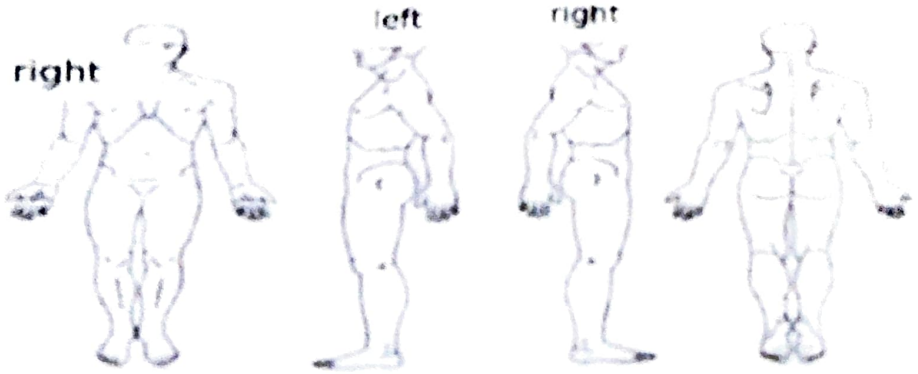
Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?

Bisakah di gambarkan?

R (Region) :

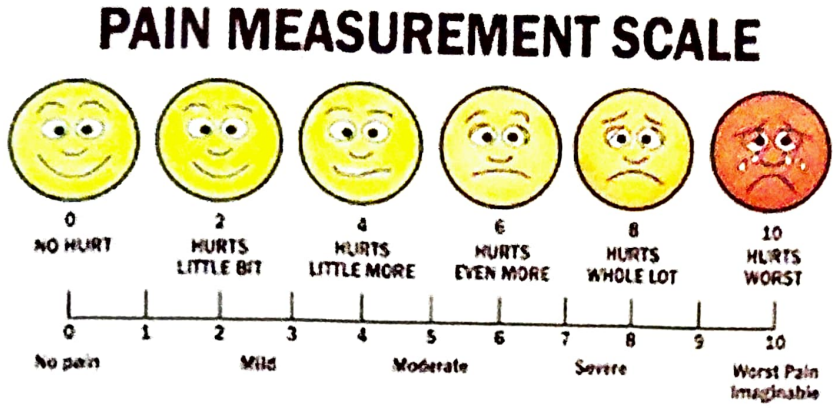
Dimanakah lokasinya?

Apakah menyebar?



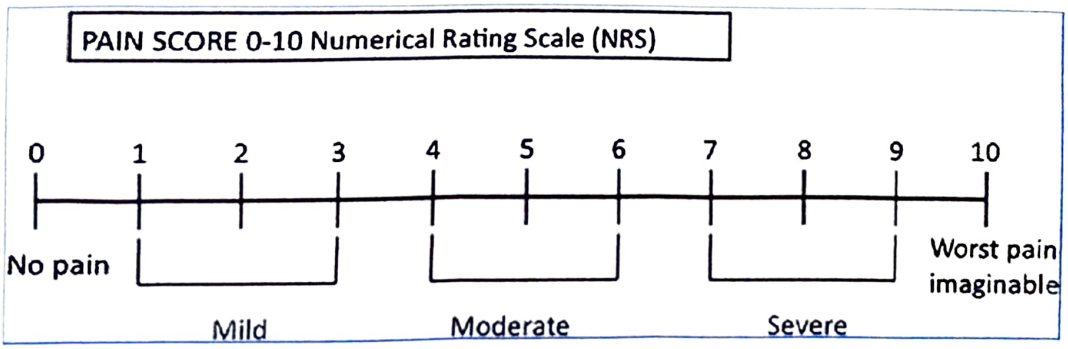
S (Severity) :

Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)



Gambar 3.2 Skala Nyeri NRS

(Potter & Perry)



Intensitas nyeri dikategorikan sebagai berikut :

0 = Tidak ada nyeri

1-3 = Nyeri ringan

4-6 = Nyeri sedang

7-10 = Nyeri berat

T (Time) :

Kapan nyeri muncul?

Berapa lama nyeri?

Berapa sering nyeri muncul?

T (Treatment):

Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

NO	PERETEMUAN KE-I			PERETEMUAN KE-II			PERETEMUAN KE-III		
	PRE	TANGGAL	POST	PRE	TANGGAL	POST	PRE	TANGGAL	POST
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
23									
24									
25									
26									

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

NAMA MAHASISWA : SUGANDI

NIM : 011821058

PEMBIMBING : ZURYATI, SKp. MKep. Dr. Candidat

JUDUL : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TEHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI/SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
27/Juni/19	Pengajuan judul	- Cari jurnal	
01/Juli/2019	Pengajuan judul Konsul BAB I.	Cari judul lagi dan Cari jurnal	
19/Juli/19	Pengajuan judul	- Acc judul tapi menggunakan desain penelitian quasi eksperimen	
01/08/2019	Konsul BAB I - Rumusan masalah - Tujuan umum dan khusus.	Data masakan dan statistik Bedah secara umum, data pasien operasi, data penelitian terkait nyeri - mengacu pada variabel univariat dan bivariat.	
	Konsul BAB II. - kerangka teori.	perbaiki kerangka teori	
17/8/2019	Konsul revisian BAB I. - Data masalah dan statistik Tujuan umum dan khusus Rumusan masalah.	perbaiki penulisan, masukkan penelitian terkait tentang pos op imajinasi visual terhadap nyeri - perbaiki rumusan masalah dan tujuan penelitian.	

(Lanjutan)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

NAMA MAHASISWA : SUGANDI

NIM : 011821058

PEMBIMBING : ZURYATI, SKp. MKep. Dr. Candidat

JUDUL : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TEHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI/SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
21/8/2019	Konsul revisian BAB I	perbaikan dan tambahan masalah nyeri	
	Konsul BAB III	perbaikan tabel definisi operasional	
	Kerangka konsep Hipotesis Definisi operasional		
	Konsul BAB IV	perbaikan pada analisa Bivariat Rumus Sample.	
23/8/2019	Konsul revisian BAB I	perbaikan pada data nyeri	
	Konsul revisian BAB II	perbaikan pada penulisan dan kalimat sebelum.	
	Konsul revisian BAB III.	perbaikan pada Definisi operasional	
18/9/2019	Acc Ujian		
30/9/2019	perbaikan hasil sidang proposal.		

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGANPROPOSAL FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

NAMA MAHASISWA :SUGANDI

NIM : 011821058

PEMBIMBING :ZURIATI, SKP. MKep

JUDUL : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI/ SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	BAB V Konsultasi	- Perbaiki tabel dan judul tabel - Perbaiki kata-kata dalam pembacaan tabel.	
	BAB VI	- Perbaiki kata-kata dalam pembahasan univariat. - penulisan keterbatasan tentang metode, responden dan instrumen.	
	BAB V dan BAB VI	ACC lanjut ke BAB VII.	
	BAB VII	ACC BAB VII, Daftarkan sidang	
	PPT	ACC PPT.	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGANPROPOSAL FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA

NAMA MAHASISWA :SUGANDI

NIM : 011821058

PEMBIMBING :ZURIATI, SKP. MKep

JUDUL : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP CEMPAKA RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI/ SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	BAB V	- kirim hasil spss - hapus tabel karakteristik responden - perbaiki perhitungan spss bagian bivariat.	
	BAB VI	- perbaiki pembahasan univariat dan bivariat - dalam pembahasan tambahkan analisa pribadi/penulis.	
	BAB V dan VI	ACC BAB V dan VI	
	BAB VII	ACC BAB VII.	
	PPT	ACC PPT	
		Ajukan sidang	

(Lanjutan)

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : SUGANDI

Judul Penelitian : Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Cempaka RSUD Budhi Asih Jakarta

Nama Pembimbing 1 : Ns. Zuriati, S. Kep. M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Yuli Utami, SKp, MN

	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
	Cover	Tulisan progam studi terlebih dahulu baru fakultas serta tahun saja yang di cantuman	PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA 2020	
	BAB 2	1. Ganti refrensi yang kurang dari 2010 2. Tambahkan teori manajemen non farmakologi	1. Pada kerangka teori Burger 2007 diganti Taylor 2011 2. Manajemen nonfarmakologi - Teknik relaksasi - Teknik distraksi	
	BAB 3	1. Ganti skala ukur variable independent 2. Variable dependent pada definisi operasional	1. Ordinal menjadi Nominal 2. Skala nyeri ringan, sedang, dan berat diganti menjadi Skal nyeri 0-10	
	BAB 5	1. Karakteristik usia responden sesuai dengan kriteria inklusi (18-60 tahun) 2. Tidak usah menggunakan table karakteristik responden langsung narasi hasil	1. Usia karakteristik responden 18-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun 46-55 tahun 56-60 tahun 2. Table hasil karakteristi responden dihapus da di ganti menjadi narasi	

(Lanjutan)

	BAB 6	Poin 6.2 keterbatasan penelitian membahas tentang desain,sample, cara pengamblan data, bukan membahas tentang pembimbing atau yang lainya	Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengalami beberapa keterbatasan pada pelaksanaan penelitian dianaranya. Penelitian ini hanya menggunakan *metode kuantitatif quasi eksperiment* 1 kelompok berpasangan dengan pendekatan *static-group comparison design* sehinga hanya kelompok intervensi saja yang diberikan perlakuan. Saat proses pengambilan data penelitian, penulis tidak mengalami kendala yang berarti, hanya saja saat pengambilan data terdapat beberapa responden yang menunjukan respon atau *mood* yang kurang nyaman. Dimungkinkan ketidaknyamanan pasien tersebut dikarenakan beberapa faktor, seperti masih adanya rasa nyeri yang dirasakan pasca operasi atau bahkan mereka kurang nyaman dengan waktu istirahat mereka yang terganggu karena proses pengambilan data tersebut	

Lampiran 5

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 11 Oktober 2019

No : 263/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RSUD Budhi Asih
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Sugandi
Semester : VII
NIM : 011821058

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **RSUD Budhi Asih.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kep, MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Ka. Diklat RSUD Budhi Asih
- Komite Etik RSUD Budhi Asih
- Kabid Keperawatan RSUD Budhi asih

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 6

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009137, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA
Kode Pos : 13630

23 Oktober 2019

Nomor : 5664/-1.851
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor 263/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama Sugandi dengan judul **"Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Cempaka RSUD Budhi Asih"**. Pada prinsipnya dapat kami setujui dengan catatan menyelesaikan biaya administrasi dan jika sudah selesai melakukan penelitian harap mengembalikan *name tag* dan laporan hasil penelitian diserahkan ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk *soft copy*.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

MARS
NIP. 19589032004

Lampiran 8

UJI SPSS

Statistics

		Usia Intervensi	Usia Kontrol	Jenis Kelamin Intervensi	Jenis Kelamin Kontrol	Suku Bangsa Intervensi	Suku Bangsa Kontrol	Pendidikan Intervensi	Pendidikan kontrol	Pekerjaan Intervensi	Pekerjaan Kontrol
N	Valid	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.0769	3.3077	1.4615	1.4615	2.1538	2.1538	2.5385	2.6154	2.1538	3.0769
Median		4.0000	4.0000	1.0000	1.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	3.0000
Std. Deviation		1.32045	1.60128	.51887	.51887	.80064	1.06819	.87706	1.12090	1.46322	1.38212
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	2.00	2.00	4.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00
Percentiles		2.0000	1.5000	1.0000	1.0000	2.0000	1.5000	2.0000	2.0000	1.0000	2.0000
	50	4.0000	4.0000	1.0000	1.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	3.0000
	75	4.0000	5.0000	2.0000	2.0000	2.5000	2.5000	3.0000	4.0000	3.5000	4.0000

Frequency Table

Usia Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	2	15.4	15.4	15.4
	26-35	3	23.1	23.1	38.5
	36-45	1	7.7	7.7	46.2
	46-55	6	46.2	46.2	92.3
	56-65	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Usia Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	23.1	23.1	23.1
	26-35	1	7.7	7.7	30.8
	36-45	2	15.4	15.4	46.2
	46-55	3	23.1	23.1	69.2
	56-65	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	53.8	53.8	53.8
	Perempuan	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	53.8	53.8	53.8
	Perempuan	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Suku Bangsa Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	2	15.4	15.4	15.4
	Betawi	8	61.5	61.5	76.9
	Sunda	2	15.4	15.4	92.3
	Padang	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Suku Bangsa Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	3	23.1	23.1	23.1
	Betawi	7	53.8	53.8	76.9
	Sunda	2	15.4	15.4	92.3
	Palembang	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	7.7	7.7	7.7
	SMA	6	46.2	46.2	53.8
	D3	4	30.8	30.8	84.6
	S1	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	15.4	15.4	15.4
	SMA	5	38.5	38.5	53.8
	D3	2	15.4	15.4	69.2
	S1	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	53.8	53.8	53.8
	Guru	1	7.7	7.7	61.5
	Karyawan swasta	2	15.4	15.4	76.9
	Pelajar	2	15.4	15.4	92.3
	Wiraswasta	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Pekerjaan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	23.1	23.1	23.1
	Karyawan swasta	5	38.5	38.5	61.5
	Pelajar	3	23.1	23.1	84.6
	Wiraswasta	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Statistics

		Skala nyeri pre intervensi	Skala nyeri pre kontrol	Skala nyeri post intervensi	Skala nyeri post kontrol
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.08	3.77	2.23	3.15
Std. Error of Mean		.383	.343	.303	.296
Median		4.00	4.00	2.00	3.00
Mode		5	3	3	3
Std. Deviation		1.382	1.235	1.092	1.068
Variance		1.910	1.526	1.192	1.141
Range		4	4	4	4
Minimum		2	2	0	1
Maximum		6	6	4	5
Sum		53	49	29	41
Percentiles	25	3.00	3.00	1.50	2.50
	50	4.00	4.00	2.00	3.00
	75	5.00	5.00	3.00	4.00

Frequency Table

Skala nyeri pre intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	15.4	15.4	15.4
	3	3	23.1	23.1	38.5
	4	2	15.4	15.4	53.8
	5	4	30.8	30.8	84.6
	6	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Skala nyeri pre kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	15.4	15.4	15.4
	3	4	30.8	30.8	46.2
	4	3	23.1	23.1	69.2
	5	3	23.1	23.1	92.3
	6	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Skala nyeri post intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	7.7	7.7	7.7
	1	2	15.4	15.4	23.1
	2	4	30.8	30.8	53.8
	3	5	38.5	38.5	92.3
	4	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Skala nyeri post kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	7.7	7.7	7.7
	2	2	15.4	15.4	23.1
	3	5	38.5	38.5	61.5
	4	4	30.8	30.8	92.3
	5	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intervensi	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
Kontrol	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Descriptives

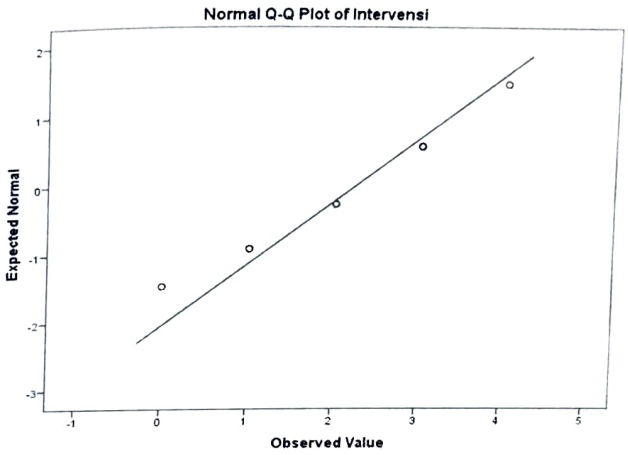
			Statistic	Std. Error
Intervensi	Mean		2.2308	.30285
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.5709	
		Upper Bound	2.8906	
	5% Trimmed Mean		2.2564	
	Median		2.0000	
	Variance		1.192	
	Std. Deviation		1.09193	
	Minimum		.00	
	Maximum		4.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.50	
	Skewness		-.534	.616
	Kurtosis		.041	1.191
Kontrol	Mean		3.1538	29626
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.5083	
		Upper Bound	3.7993	
	5% Trimmed Mean		3.1709	
	Median		3.0000	
	Variance		1.141	
	Std. Deviation		1.06819	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.50	
	Skewness		-.353	616
	Kurtosis		.175	1.191

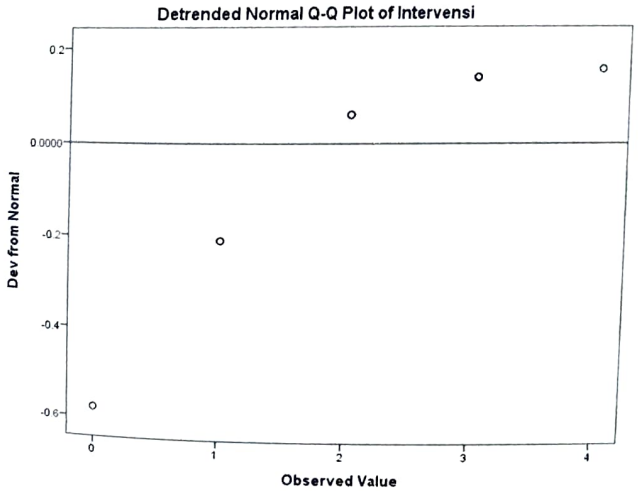
Tests of Normality

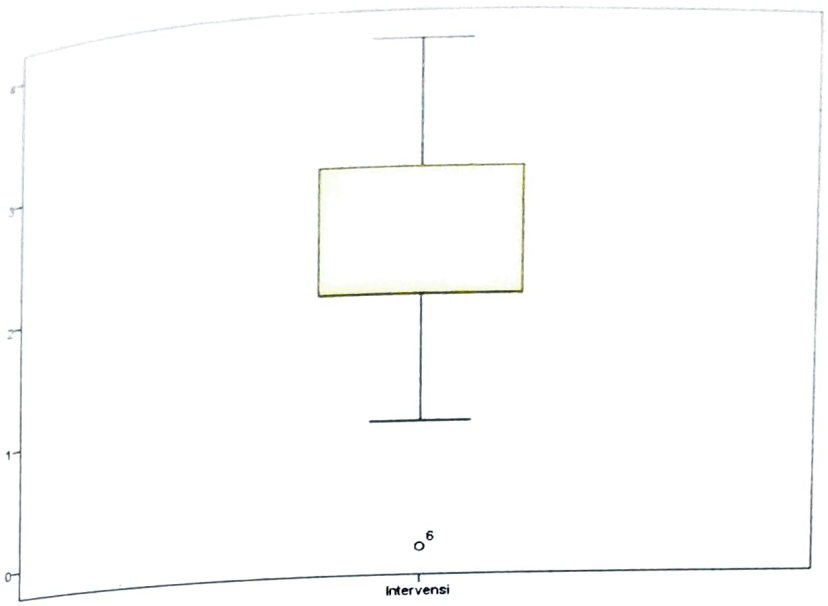
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Intervensi	.221	13	.082	.919	13	.240
Kontrol	.212	13	.113	.931	13	.356

a. Lilliefors Significance Correction

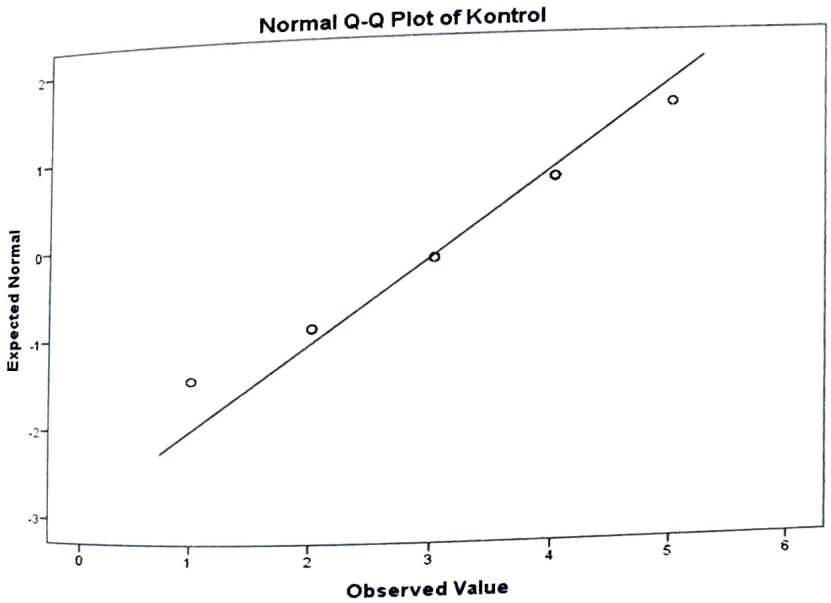
Intervensi



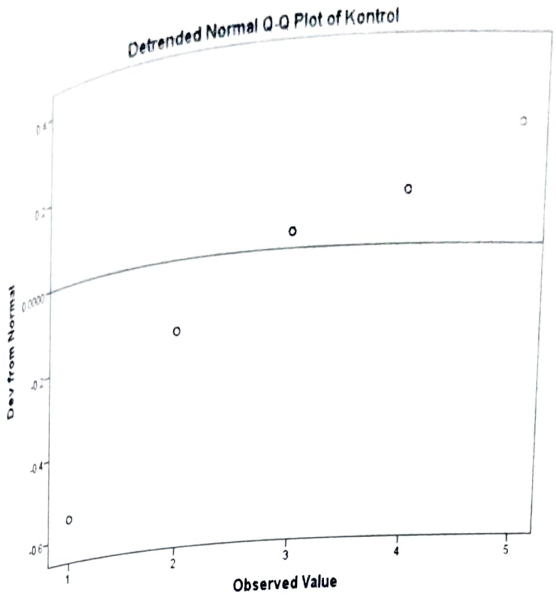


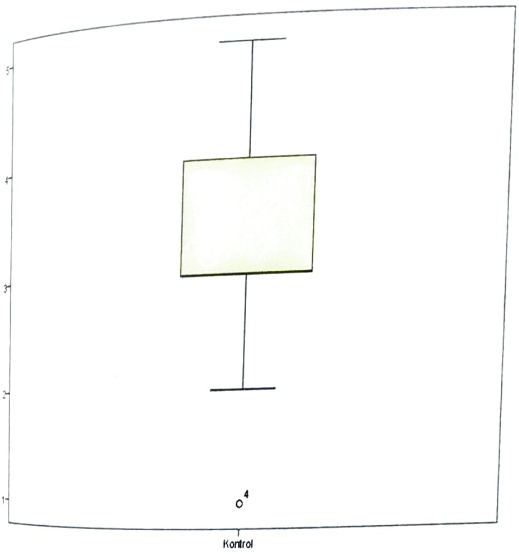

6
Intervensi

Kontrol


Normal Q-Q Plot of Kontrol
Expected Normal
Observed Value

(Lanjutan)


Detrended Normal Q-Q Plot of Kontrol
Dev from Normal
.2
.0000
-.2
-.4
-.6
1
2
3
4
5
Observed Value


5
4
3
2
1
4
Kontrol

(Lanjutan)

Test of Homogeneity of Variances

Skala Nyeri

Levene Statistic	df1	df2	Sig
055	1	24	.816

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skala nyeri pre kontrol	3.77	13	1.235	.343
	Skala nyeri post kontrol	3.15	13	1.068	.296
Pair 2	Skala nyeri pre intervensi	4.08	13	1.382	.383
	Skala nyeri post intervensi	2.23	13	1.092	.303

Paired Samples Correlations

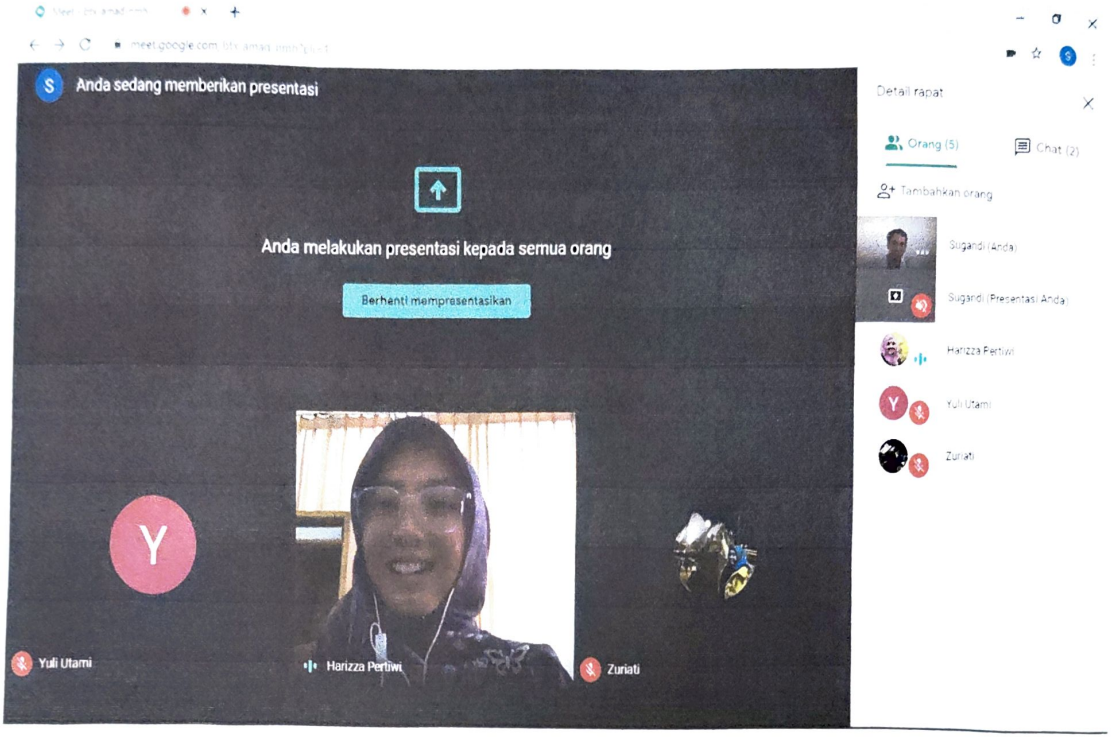
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skala nyeri pre kontrol & Skala nyeri post kontrol	13	.724	.005

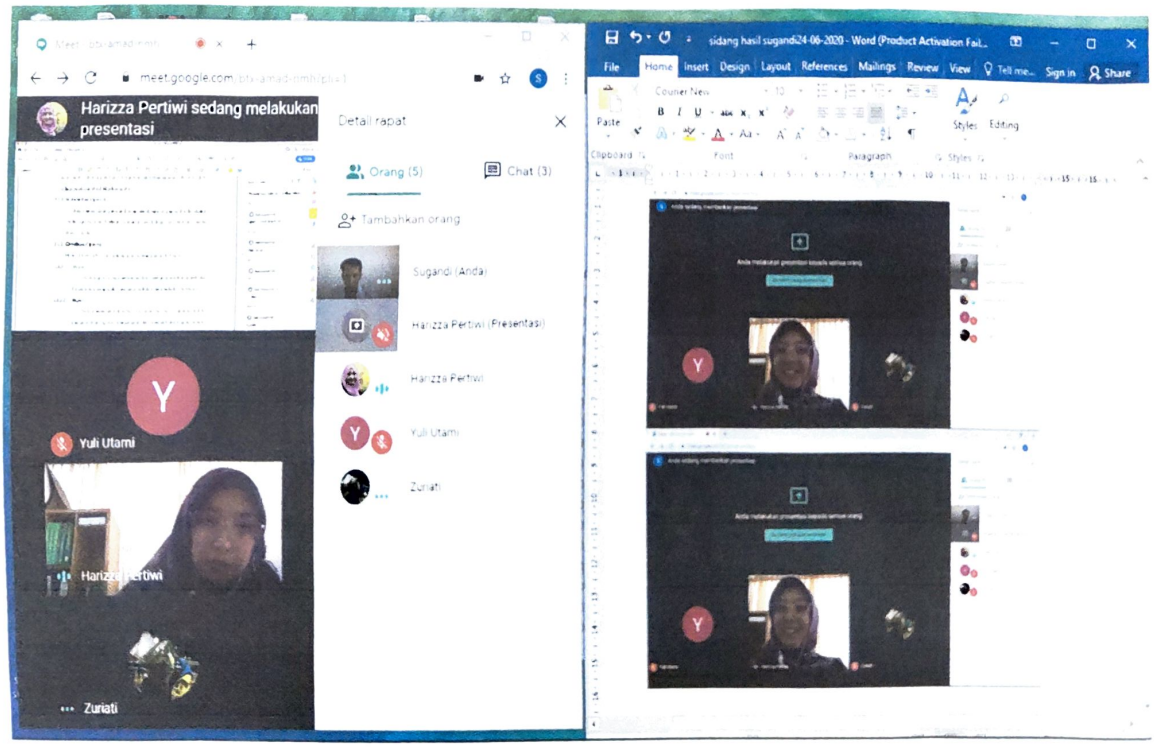
Pair 2	Skala nyeri pre intervensi & Skala nyeri post intervensi	13	.042	.890

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	Skala nyeri pre kontrol - Skala nyeri post kontrol	.615	.870	.241	.090	1.141	2.551	12	.025
Pair 2	Skala nyeri pre intervensi - Skala nyeri post intervensi	1.846	1.725	.478	.804	2.888	3.860	12	.002

Lampiran 9


Anda sedang memberikan presentasi
Anda melakukan presentasi kepada semua orang
Berhenti mempresentasikan
Detail rapat
Orang (5)
Chat (2)
Tambahkan orang
Sugandi (Anda)
Sugandi (Presentasi Anda)
Harizza Pertiwi
Yuli Utami
Zuriati
Yuli Utami
Harizza Pertiwi
Zuriati


Harizza Pertiwi sedang melakukan presentasi
Detail rapat
Orang (5)
Chat (3)
Tambahkan orang
Sugandi (Anda)
Harizza Pertiwi (Presentasi)
Harizza Pertiwi
Yuli Utami
Zuriati
Yuli Utami
Zuriati
sidang hasil sugandi24-06-2020 - Word (Product Activation Fail...
File
Home
Insert
Design
Layout
References
Mailings
Review
View
Sign in
Share