

## The Effect of Al-Quran Murottal Therapy on Pain and Anxiety Scores in Preoperative Patients in Inpatient Rooms

Endang Sri Iryani<sup>1\*</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Rivan Firdaus<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

**Corresponding Author:** Endang Sri Iryani [endankiryani@gmail.com](mailto:endankiryani@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Al-Quran Murottal Therapy, Pain, Anxiety Level, Pre-Surgery

*Received :* 10, March

*Revised :* 11, April

*Accepted:* 17, May

©2023 Iryani, Ismansyah, Firdaus: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

Pain and anxiety are manifestations that are often experienced by preoperative patients and one of the pain management and anxiety levels is murottal Al-Quran Surah Ar Rahman therapy (juice 27 to the 55th sura and 78 verses) which is given to inpatients at RSUD dr. Abdul Rivai Berau. This type of research is quantitative research with a quasi experimental research design with randomized, pre-test, and post-test with control design types. Based on the results of the Wilcoxon signed rank test, the p-value  $<(0.000 < 0.05)$  was obtained. So, it can be concluded that there is an effect on pain and anxiety levels in preoperative patients before and after the administration of murottal Al-Quran therapy.

---

## Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap

Endang Sri Iryani<sup>1\*</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Rivian Firdaus<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

**Corresponding Author:** Endang Sri Iryani [endankiryani@gmail.com](mailto:endankiryani@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Terapi Murottal Al-Quran, Nyeri, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi

*Received :* 10, March

*Revised :* 11, April

*Accepted:* 17, May

©2023 Iryani, Ismansyah, Firdaus: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Nyeri dan kecemasan merupakan manipestasi yang sering dialami oleh pasien pre operasi dan salah satu manajemen nyeri dan tingkat kecemasan ialah terapi murottal Al-Quran Surah Ar Rahman (jus 27 surah ke 55 dan 78 ayat) yang diberikan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy experiment* dengan jenis randomized, pre-test dan post-test with control design. Berdasarkan hasil uji wilcoxon signed rank test didapatkan nilai p-value  $<(0,000<0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap nyeri dan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-quran.

---

## PENDAHULUAN

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2006). Dalam konferensi tahunan XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009). Murottal Surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010). Surat Makkiyah dalam Al-Qur'an yaitu Surah Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat ini menerangkan kepermurahan Allah SWT kepada hamba-hambanya, yakni dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun di akhirat. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang penek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi yang bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015).

Nyeri pada pasien umumnya bisa dikurangi dengan menggunakan manajemen nyeri yang terbagi atas tindakan Farmakologi (obat-obatan), nonfarmakologi (tanpa obat-obatan) dan pembedahan. Adapun teknik nonfarmakologi ini terdiri atas beberapa cara, salah satunya adalah teknik distraksi atau mengalihkan perhatian (Prasetyo, 2010). Kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi dapat disebabkan diantaranya karena takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri luka operasi, takut terhadap kegagalan operasi dan takut terhadap kematian (HIPKABI, 2014).

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Sebagian besar pasien yang akan menjalani tindakan operasi terutama operasi yang bersifat elektif, mengalami kecemasan pre operasi (Kindler *et al.*, 2000). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan rata-rata pasien yang menjalani operasi dengan usia 19 -65 tahun diruang Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau bulan Desember 2021 adalah 121 pasien.

Dukungan spiritual untuk mengatasi kecemasan pada pasien *pre* operasi berupa bimbingan doa di RSUD dr. Abdul Rivai biasanya diberikan oleh tim bimbingan rohani, hanya saja bimbingan doa yang diberikan pada pasien-pasien *pre* operasi di ruang rawat inap ternyata belum cukup efektif, sehingga peneliti merasa perlu intervensi baru yang lebih efektif didalam mengurangi rasa nyeri dan kecemasan sebelum operasi.

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam pada pasien *pre* operasi akan mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan sehingga mengurangi nyeri dan kecemasan (Brunner & Suddarth, 2001).

Penggunaan obat penenang dan obat anti kecemasan sebenarnya membantu dalam menurunkan kecemasan, tetapi mempunyai efek samping yang negatif seperti rasa kantuk, kesulitan bernapas, dan berpengaruh terhadap lamanya pemulihan pasien (Bradt, Dileo, & Shim, 2013 Berdasarkan study pendahuluan yang peneliti lakukan diruang Edelweis terhadap pasien pre operasi pada bulan desember yang diperdengarkan Murottal Al-Quran dari 5 responden semuanya menyatakan nyeri dan kecemasan berkurang serta merasa lebih tenang. Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada tersebut, peneliti ingin mengetahui “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau Tahun 2022” .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan rata-rata pasien yang menjalani operasi dengan usia 19 -65 tahun diruang Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau bulan Desember 2021 adalah 121 pasien.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### ***Pre Operasi***

Hidayat (dalam Fadli, 2019) pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah. Agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan preanestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku & Tjokorda, 2010).

Persiapan *pre* operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan prabedah yang dilakukan. Selain itu, tindakan operasi salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stress baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon stres adalah cemas (Ulfa, 2017).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Majid, Judha, dan Istianah (2011), alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu: lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan.

Menurut Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto (2017), bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental,

persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

Persiapan fisik, yaitu perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih. Sementara persiapan mental, yaitu pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (support system) dan pendidikan kesehatan.

### *Kecemasan*

Menurut Asmadi (2008) dalam Syahputra dkk (2013) kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas.

Kaplan (2010) dalam Syahputra dkk (2013) kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal.

Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status prestise, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidak sesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Suliswati, 2005 dalam Nurjamiah, 2015).

Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya suatu objek sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu sedangkan kecemasan diartikan sebagai suatu kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab atau objek yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Sebagai contoh kekhawatiran menghadapi operasi/pembedahan (misalnya takut sakit waktu operasi, takut terjadi kecacatan), kekhawatiran terhadap anestesi atau pembiusan (misalnya takut terjadi kegagalan anestesi/meninggal, takut tidak bangun lagi) dan lain-lain (Suliswati, 2005 dalam Nurjamiah, 2015).

## **Nyeri**

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri adalah segala sesuatu yang menyakitkan tubuh individu yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengungkapkannya. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Nyeri juga bersifat melelahkan dan dapat menguras energi seseorang. Namun terkadang tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Potter & Perry, 2006). Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Smletzer, 2009).

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, *diaphoresis* dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andarmoyo, 2013).

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi klinis yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal klien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Andarmoyo, 2013).

## **Teori Pengontrolan Nyeri (Gate Control Theory)**

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di

sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan (Potter & Perry, 2005).

Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. tehnik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter & Perry, 2005).

#### *Murottal dalam Perspektif Al-Qur'an*

Murottal adalah membaca Al-Quran yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Quran, karena konsentrasi bacaan difokuskan pada penerapan tajwid sekaligus lagu, maka porsi lagu Al-Qur'an tidak dibawakan sepenuhnya, tetapi hanya pada nada asli atau sedang (Huda, 2016). Murottal Al-Qur'an dapat menjadi obat bagi seseorang yang mendengarkannya dengan sungguh-sungguh seperti halnya yang tertera dalam AlQur'an. Dalam Firman Allah SWT Q.S Al-Ar'araf :204 :

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Terjemahannya: "Dan apabila dibacakan Al-Qur'an, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat".

Menurut tafsir Ibnu Katsir (2004) Allah menyebutkan bahwa Al-Qur'an itu merupakan bukti yang nyata petunjuk dan rahmat bagi umat manusia, Allah pun memerintahkan supaya diam ketika dibacakan Al-Qur'an. Sebagai suatu penanggungan dan penghormatan kepadanya, tidak seperti apa yang dilakukan oleh orang-orang kafir dari kaum Quraisy dalam ucapan mereka. 9 Ayat tersebut memaparkan manfaat dari mendengarkan ayat Al-Qur'an yaitu sekiranya seseorang diam dan mendengarkan dengan baik saat lantunan ayat suci Al-Qur'an diperdengarkan karena terdapat rahmat dari mendengarkannya salah satunya yaitu memperoleh ketenangan. Allah SWT berfirman:

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahannya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (Q.S Al-Israa':82).

Menurut tafsir Ibnu Katsir (2004) menyatakan bahwa Allah berfirman seraya memberitahukan tentang kitabnya yang diturunkan kepada Rasul-Nya Muhammad yaitu Al-Qur'an yang tidak datang kepadanya kebatilan baik dari depan dan belakangnya yang diturunkan dari Raab yang Maha Bijaksana lagi maha terpuji. Al-Qur'an merupakan obat penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman, yakni dapat menghilangkan berbagai macam penyakit di dalam hati.

Menurut tafsir Al-Misbah (2002) rahmat Allah yang dilimpahkan-Nya kepada orang-orang mukmin adalah kebahagiaan hidup dalam berbagai aspeknya, seperti pengetahuan tentang ketuhanan yang benar, akhlak yang luhur, amal-amal kebajikan, kehidupan berkualitas di dunia dan di akhirat, termaksud perolehan surga dan rida-Nya. Karena itu jika Al-Qur'an disifati sebagai rahmat untuk orang-orang mukmin, maka maknanya adalah limpahan karunia kebajikan dan keberkahan yang disediakan Allah bagi mereka yang menghayati dan 10 mengamalkan nilai-nilai yang dimanfaatkan Al-Qur'an.

Ayat ini membatasi rahmat Al-Qur'an untuk orang-orang mukmin, karena merekalah yang paling berhak menerimanya sekaligus paling banyak memperolehnya. Akan tetapi ini bukan berarti bahwa selain mereka tidak memperoleh walau secerach dari rahmat akibat kehadiran Al-Qur'an. Perolehan mereka yang sekedar beriman tanpa kemantapan, jelas lebih sedikit dari perolehan orang mukmin dan perolehan orang kafir atas kehadirannya lebih sedikit lagi dibanding orang-orang yang sekedar beriman. Dari ayat tersebut dapat diketahui bahwa ayat Al-Qur'an dapat menjadi obat atau penawar bagi orang yang mendengarkannya. Seperti halnya dengan mendengarkan bunyi Al-Qur'an maka dapat memberikan pengaruh terhadap tekanan darah pada seseorang dan memberikan efek menenangkan. Sebagaimana yang terdapat dalam Q.S Yunus ayat 57 :

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ

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

Menurut tafsir Al-Misbah (2002) ayat ini menegaskan bahwa Al-Qur'an adalah obat bagi apa yang terdapat dalam dada. Penyebutan kata dada yang diartikan dengan hati, menunjukkan bahwa wahyu-wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, takabbur dan semacamnya. Dalam Al-Qur'an hati ditunjuknya sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak. Bahkan hati



dinilai sebagai alat untuk mengetahui. Hati juga mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji.

Murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Huda, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Qadhi, direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida Amerika Serikat, eksperimen tersebut mengukuhkan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh yang menenangkan dalam 97% mengenai bentuk perubahan psikologis (Hidayah, 2013). Penelitian Ahmad Al Qadhi, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkai berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Hidayah, 2013).

Terapi Murottal terbukti dapat membuat rileks dan dapat memaksimalkan kerja otak untuk fokus dan memusatkan perhatian pada suatu objek yang sedang dipelajari. Al-Qur'an juga memiliki banyak manfaat bagi pembaca maupun pendengar salah satunya terhadap perkembangan kognitif yaitu dapat mempertajam ingatan dan pemikiran yang cemerlang (Hidayah, 2013). Murottal Al-Qur'an dengan tartil yang bagus dan dengan tajwid yang sesuai, akan menimbulkan frekuensi dan panjang gelombang yang dapat mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan tubuh serta dapat merangsang perkembangan otak dan meningkatkan intelegensi seseorang (Hidayah, 2013). Adapun pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an berupa adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung (Hidayah, 2013).

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Terapi murottal Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tenteram dan damai (Andraini, 2015). Terapi murottal Al-Qur'an membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat, baik individu tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan kepasrahan sepenuhnya kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha. Keadaan ini merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 Hz. Keadaan ini merupakan keadaan optimal sistem tubuh dan

dapat menurunkan stres dan menciptakan ketenangan. Bunyi murottal diperdengarkan selama 15 menit dapat memberikan efek terhadap ketenangan (Handayani, 2014).

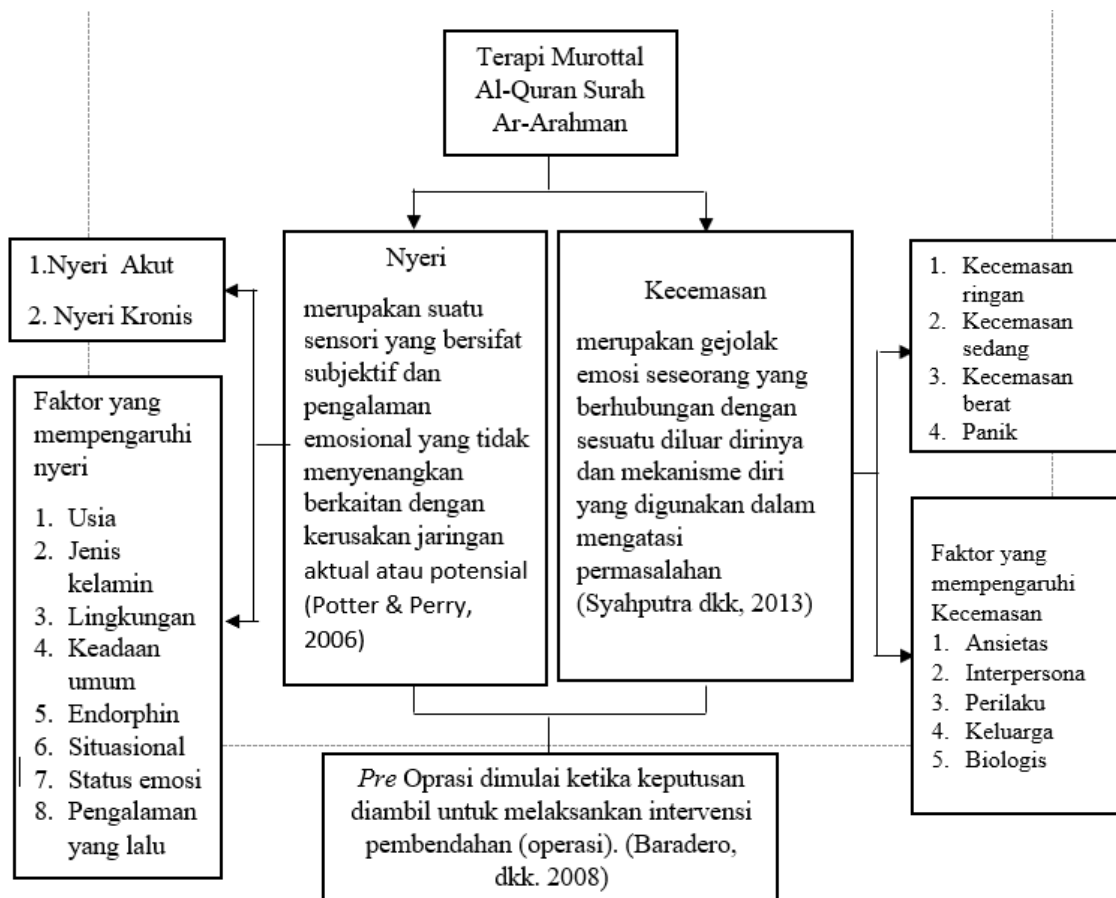
Rangsangan Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari terapi musik adalah meningkatkan pelepasan endorfin dan dapat menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat menimbulkan ketenangan (Remolda, 2016). Menurut Oken (2004) perangsangan auditori adalah memberikan perangsangan dengan menggunakan suara. Suara bergerak di udara dengan kecepatan 340 m/detik, terdiri dari getaran-getaran dari sumbernya, sampai mencapai telinga kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Sel yang terpengaruhi oleh vibrasi luar, berespon dengan mengubah vibrasinya sendiri yang berarti bahwa kerja mekanik dari sel ini dapat meningkat dan menjadi lebih kuat. Sehingga dapat memberikan efek menenangkan. Menurut teori Candance Pert bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan erat dengan kejadian emosi. Sifat rileks mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamin dan hormon pertumbuhan didalam serum. (Nicholas dan Humenick, 2002). Al-kaheel dalam Handayani (2014) menjelaskan bahwa membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga memperlambat laju pembuluh darah, nadi dan denyut jantung. Terapi murottal Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada manusia akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptide. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman.

Handayani (2014) membuktikan dalam penelitiannya bahwa Murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal ini yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yaitu terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Terapi murottal dan terapi musik ini bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi musik dan Al-Quran), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O'Riordon, 2002).

Murottal Surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010). Surat Makkiyah dalam Al-Qur'an yaitu Surah Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat ini menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hambanya, yakni dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun di akhirat. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat yang penek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi yang bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015).

Terapi Murottal ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memberikan gambaran pengaruh terapi Murottal dengan murottal Surah Ar-Rahman terhadap nyeri dan skor kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas, Maka tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh Pemberian Terapi Murottal Q.S Ar-Rahman Terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan Pada Pasien *Pre-Operasi* di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Rivai Berau Tahun 2021. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat RSUD dr. Abdul Rivai Berau sebagai evaluasi dan masukan untuk meningkatkan pemberian terapi murottal Q.S Ar-Rahman di RSUD dr. Abdul Rivai Berau.



Gambar 1. Conceptual Framework

**METODOLOGI**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian quasy eksperimental, dengan jenis *randomized, pretest-posttest with control design*. Dalam rancangan ini, terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan yaitu terapi murottal surah Ar-Rahman (jus 27 surah ke 55 dan 78 ayat ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi terapi murottal surah Ar-Rahman (jus 27 surah ke 55 dan 78 ayat ) hanya diberikan teknik napas dalam

saja. Pada kedua kelompok akan dilakukan pre test sebelum diberikan intervensi dan post test setelah diberikan intervensi. Desain penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut :

- O1 : Observasi nyeri pre operatif sebelum pada kelompok intervensi (pre test )
- O2 : Observasi nyeri *pre* operatif setelah pada kelompok intervensi (post test)
- Xa : Pemberian terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit dengan volume suara 25-50 % ( stereo )
- O3 : Observasi kecemasan *pre* operasi sebelum pada kelompok kontrol (*pre test*).
- O4 : Observasi kecemasan *pre* operasi setelah pada kelompok kontrol (*post test*).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Simple Random sampling* yaitu dengan cara lotre atau undian. Nomor urut ganjil dijadikan kelompok intervensi dan nomor urut genap dijadikan kelompok kontrol. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov smirnov*, dikarenakan jumlah data yang akan diuji >50 sampel, dan apabila didapatkan nilai *p-value* > 0,05 maka data terdistribusi normal.

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi. Sedangkan data nyeri dan skor kecemasan dianalisis menggunakan statistik tendensi sentral untuk mempermudah data mean, median, modus, standar defiasi.

Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan dipaparkan dalam persentase tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisa univariat. Jika data yang didapatkan tidak terdistribusi normal, maka Uji Beda 2 Mean Kelompok dapat dilakukan dengan menggunakan Uji Alternatif Non-Parametrik, yaitu Uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan antara mean kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan Uji Wilcoxon untuk menguji beda mean dari dua hasil pengukuran pada kelompok yang sama (*pre-post test*).

## HASIL PENELITIAN

### *Karakteristik Responden Kelompok Intervensi*

Tabel 1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	3	10,7
20-29 Tahun	6	21,4
30-39 Tahun	7	25,0
40-49 Tahun	10	35,7
>50 Tahun	2	7,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	18	64,3
Perempuan	10	35,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	11	39,3
SMP	7	25,0
SMA	6	21,4
PT	4	14,3
<b>Pengalaman Operasi</b>		

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah Operasi	5	17,9
Tidak pernah operasi	23	82,1
Total	28	100

Data kelompok Intervensi pada penelitian ini berada pada kelompok usia < 20 Tahun yaitu sebanyak 3 responden (10,7%), usia 20-29 sebanyak 6 responden (21,4), usia 30-39 sebanyak 7 responden (25,0), usia 40-49 sebanyak 10 responden (35,7) dan sebagian kecil berada pada kelompok usia >50 Tahun yaitu sebanyak 2 responden (7,1 %). Pada kelompok jenis kelamin sebanyak 18 responden, berjenis kelamin laki-laki (64,3%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 responden (35,7 %). Pada pendidikan sebanyak 11 responden berpendidikan SD (39,3%), sebanyak 7 responden berpendidikan SMP (25,0), sebanyak 6 responden berpendidikan SMA (21,4) dan sebagian kecil 4 responden berpendidikan Perguruan Tinggi (14,3 %). Kemudian pada pengalaman operasi sebanyak 5 responden Pernah Operasi (17,9%) dan sebagian besar sebanyak 23 responden Tidak Pernah Operasi (82,1%).

#### *Karakteristik Responden Kelompok Kontrol*

Tabel 2. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	1	3,6
20-29 Tahun	4	14,3
30-39 Tahun	15	53,6
40-49 Tahun	18	28,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	18	64,3
Perempuan	10	35,7
<b>Pendidikan</b>		
SMP	3	10,7
SMA	16	57,1
PT	9	32,1
<b>Pengalaman Operasi</b>		
Pernah Operasi	7	25,0
Tidak pernah operasi	21	75,0
Total	28	100

Data Kelompok Kontrol pada penelitian ini berada pada kelompok usia < 20 Tahun yaitu sebanyak 1 responden (3,6%), usia 20-29 sebanyak 4 responden (14,3), usia 30-39 sebanyak 15 responden (53,6), dan usia 40-49 sebanyak 18 responden (28,6). Pada jenis kelamin sebanyak 18 responden berjenis kelamin laki-laki (64,3%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 responden (35,7 %). Pada Pendidikan;

sebanyak 3 responden berpendidikan SMP (10,7%), sebanyak 16 responden berpendidikan SMA (57,1), dan 9 responden berpendidikan Perguruan Tinggi (32,1 %). Pada pengalaman operasi sebanyak 7 responden Pernah Operasi (25,1%) dan sebagian besar sebanyak 21 responden Tidak Pernah Operasi (75,0%).

### Skala Nyeri

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Skala Nyeri Responden pada *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi (n=28)

Tingkat nyeri	Mean -median	Modus- SD	Min-max
Pre test	4,21 -4,00	5-1.287	2-6
Post test	3,04-3,00	3 – 838	2-5

Hasil analisis univariat menunjukkan dari 28 responden bahwa sebelum terapi murottal alquran nilai terendah 2 dan tertinggi 6 dengan rata rata nyeri 4,21 dengan jarak nyeri 1,287 nilai nyeri yang sering muncul 5 dan nilai tengah 4.00, setelah diberikan terapi Murottal Al-quran mengalami penurunan dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 5 dengan rata rata nyeri 3,03 dengan jarak nyeri - 838 nilai nyeri yang sering muncul 3 dan nilai tengah 3,00.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Skala Nyeri Responden pada ada *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol (n=28)

Tingkat nyeri	Mean -median	Modus- SD	Min-max
Pre test	4,46-5,00	5-1,071	2-6
Post test	3,68-4,00	4 – 983	2-5

Hasil analisis univariat menunjukkan dari 28 responden bahwa sebelum terapi teknik napas dalam nilai terendah 2 dan tertinggi 6 dengan rata-rata nyeri 4,21 dengan jarak nyeri 1,287 nilai nyeri yang sering muncul 5 dan nilai tengah 4.00. Setelah diberikan teknik napas dalam mengalami penurunan dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 5 dengan rata-rata nyeri 3,03 dengan jarak nyeri -838 nilai nyeri yang sering muncul 3 dan nilai tengah 3,00.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Skor Kecemasan Responden pada *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi (n=28)

Skor kecemasan	Mean -median	Modus- SD	Min-max
Pre test	30,71 =33,00	23-7,117	20-40
Post test	17,14-17,00	17-6,665	7-32

Hasil analisis univariat menunjukkan dari 28 responden sebelum terapi Murottal Al-Quran dalam nilai terendah 20 dan tertinggi 40 dengan rata-rata nyeri 30,71 dengan jarak nyeri 7,117 nilai Nyeri yang sering muncul 23 dan nilai tengah 33.00. Setelah diberikan terapi murottal Al-Quran mengalami

penurunan dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 32 dengan rata-rata nyeri 17,14 dengan jarak nyeri 6,665 nilai nyeri yang sering muncul 17 dan nilai tengah 17,00.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Skor Kecemasan Responden pada *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol (n=28)

Skor kecemasan	Mean -median	Modus- SD	Min-max
Pre test	31,71 =35,00	35-6,814	18-40
Post test	24,93-26,00	30-5,856	14-34

Hasil analisis univariat menunjukkan dari 28 responden bahwa sebelum terapi Teknik Napas dalam dalam nilai terendah 18 dan tertinggi 40 dengan rata-rata nyeri 31,71 dengan jarak nyeri 6,814 nilai Nyeri yang sering muncul 35 dan nilai tengah 35,00, setelah diberikan terapi Teknik Napas dalam mengalami penurunan dengan nilai terendah 14 dan tertinggi 34 dengan rata-rata nyeri 24,93 dengan jarak nyeri 5,856 nilai nyeri yang sering muncul 30 dan nilai tengah 26,00.

***Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan pada Kelompok Intervensi***

Tabel 7. Analisis Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri pada Kelompok Intervensi

Tingkat nyeri	N	Min-max	Mean	<i>p-value</i>
<i>Pre test</i>	28	2-6	4,21	0,000
<i>Post test</i>	28	2-5	3,04	

Hasil uji statistic menunjukkan nilai rata-rata nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran adalah 4,21 pada pengukuran sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran 3,04. Berdasarkan *out put* uji statistic diketahui Asymp.sig.(2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari <0,05, Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri pada *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ada pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap nyeri di RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

Tabel 8. Analisis Pengaruh Terapi Murottal terhadap Skor Kecemasan pada Kelompok Intervensi

Kecemasan	N	Min-Max	Mean	<i>p-value</i>
<i>Pre test</i>	28	20-40	30,71	0,000
<i>Post test</i>	28	7-32	17,14	

Hasil uji statistic menunjukkan nilai rata-rata kecemasan sebelum diberikan teknik napas dalam adalah 31,71 pada penilaian sesudah diberikan teknik napas dalam 17,14. Berdasarkan *out put* uji statistic diketahui Asymp.sig.(2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari <0,05,

Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri pada *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ada pengaruh terapi Teknik Napas dalam terhadap kecemasan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

***Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan pada Kelompok Kontrol***

Tabel 9. Analisis Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri pada Kelompok Kontrol

Tingkat Nyeri	N	Min-Max	Mean	<i>p-value</i>
<i>Pre test</i>	28	2-6	4,46	0,000
<i>Post test</i>	28	2-5	3,68	

Hasil uji statistic menunjukkan nilai rata-rata skor nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran adalah 4,46 dan nilai skore nyeri pengukuran sesudah diberikan terapi murottal Al-Quran 3,68. Analisis uji statistic diketahui nilai  $P= 0,000 < \alpha = 0,05$ . Karena nilai 0,000 lebih kecil dari  $< 0,05$ , hal ini berarti bahwa ada perbedaan bermakna nyeri pada *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna terapi murottal Al-Quran terhadap nyeri di RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

Tabel 10. Analisis Pengaruh Terapi Murottal terhadap Skor Kecemasan pada Kelompok Kontrol

Skor Kecemasan	N	Min-Max	Mean	<i>p-value</i>
<i>Pre test</i>	28	18-40	31,71	0,000
<i>Post test</i>	28	14-34	24,93	

Hasil uji statistic menunjukkan nilai rata-rata kecemasan sebelum diberikan teknik napas dalam adalah 31,71 pada penilaian sesudah diberikan teknik napas dalam 24,93. Berdasarkan out put uji statistic diketahui Asymp.sig.(2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari  $< 0,05$ , Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri pada *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa pengaruh terapi Teknik napas dalam terhadap kecemasan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

**PEMBAHASAN**

***Karakteristik Responden***

***a. Usia***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden di ruang perawatan RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur berdasarkan usia yaitu sebanyak 4 responden (7,1%) berusia dibawah 20 tahun, 10 responden (17,9%) berusia 20-29 tahun, 22 responden (39,3) berusia 30-39 tahun, 18 responden (32,1) berusia 30-39 tahun ,2 responden (3,6) berusia > 50 tahun. Mayoritas responden pada penelitian ini berada pada kelompok usia 30 tahun keatas.



Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Suhartono (2019) tentang Pengaruh pemberian terapi murottal terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia inguinalis usia yang paling banyak mengalami operasi hernia inguinalis berada pada usia 46-65. Menurut Potter dan Perry (2006) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, remaja dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak, remaja dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

#### **b. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden di ruang perawatan RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebanyak 36 responden (64,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 20 orang berjenis kelamin perempuan (35,8%). Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadli syamsudin (2021), tentang Terapi murottal Alquran dan terapi Dzikir terhadap penurunan nyeri pasien post operasi.

Menurut Gill (1990) dalam Potter & Perry (2012), umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Jenis kelamin di pengaruhi oleh faktor budaya dalam mengekspresikan nyeri, beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Berdasarkan hal tersebut, jenis kelamin cenderung tidak menimbulkan perbedaan persepsi nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

#### **c. Pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden di ruang perawatan RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur berdasarkan pendidikan yaitu didapatkan 11 responden berpendidikan SD (19,6%), 10 responden berpendidikan SMP (17,9%), 22 responden berpendidikan SMA orang (39,3%) dan 13 responden berpendidikan PT (23,2%). Mayoritas responden pada penelitian ini berpendidikan SMA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humaediah Lestari (2017), tentang Pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap perubahan skala nyeri haid (Disminorea) pada siswa kelas X, XI dan XII MA Asy-Syafi'iah Bendung Desa Kilang Kecamatan Montong gading Kabupaten Lombok Timur, yaitu sebanyak 32 responden berlatar belakang pendidikan SMA.

Menurut analisa peneliti, pasien pre operasi yang dirawat di ruang perawatan RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur mayoritas berpendidikan SMA hal ini terjadi karena sebaran penduduk di kabupaten Timur rata-rata berpendidikan SMA.

**d. Pengalaman Operasi Sebelumnya**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden di ruang perawatan RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya didapatkan yaitu sebanyak 12 responden (21,4%) pernah melakukan operasi dan 44 responden (71,6%) tidak pernah melakukan operasi sebelumnya. Mayoritas responden pada penelitian ini tidak pernah operasi sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Pramono (2010), tentang pengaruh penerapan terapi murottal terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendictomi di Kota Metro dengan pasien 1 responden yang belum pernah operasi sebelumnya. Menurut Mubarak (2015) Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalami. Menurut analisa peneliti, dari hasil yang peneliti lakukan bahwa pasien yang tidak pernah operasi lebih banyak dari pada yang pernah operasi.

***Pengaruh Terapi Murottal terhadap Nyeri dan Skor Kecemasan pada Pasien Pre Operasi***

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Majid, Judha, dan Istianah (2011), alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Husni, Tantra dkk (2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi derajat nyeri pasca bedah meliputi jenis kelamin, daerah pembedahan, latar belakang budaya, dan faktor-faktor pasien meliputi usia, kondisi media atau derajat emosi, sumber stress meliputi mual, kurang tidur, keributan, gelisah karena keluarga, dan pekerjaan. Penelitian ini juga didukung oleh Rantiyana (2017) menunjukkan bahwa distribusi rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi murottal adalah 5,73. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan rata-rata skala nyeri responden terhadap skala nyeri sesudah terapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Andarmoyo (2013), yang mengatakan intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 responden di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal tingkat nyeri setelah dilakukan terapi murottal dalam rentang skala nyeri 3 terdapat 20 responden (66.7%). Menurut peneliti nyeri pada responden dapat berkurang setelah dilakukan terapi murottal selama  $\pm$  15 menit. Murottal merupakan lantunan Al- Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menajubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Menurut Wahyudi (2012) terapi murottal dapat membawa gelombang suara yang dapat

mendorong otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptide. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor didalam tubuh sehingga hasil tubuh merasa nyaman.

Terapi dengan alunan bacaan *murottal* Al- Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulant Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Mayrani, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahida dan Andraini (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup bermakna antara diberikan terapi audio *murottal* Q.s Ar-Rahman dengan yang tidak diberikan audio Q.s Ar-Rahman terhadap peningkatan Kadar  $\beta$ -Endorphin.

Kaplan (2010) dalam Syahputra dkk (2013) kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Terapi dengan mendengarkan bacaan Al- Qur'an *murottal* dengan tempo yang lambat serta harmonisasi dapat menurunkan hormon-hormon stres penyebab depresi, mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan relaksasi, dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, kecemasan dan ketegangan.

Berdasarkan hasil penelitian, uraian teori dan penelitian terdahulu peneliti berpendapat bahwa setiap responden yang menjalani terapi audio *murottal* Q.s Ar-Rahman yang dilakukan pada pasien pre-operasi katarak yang masih mengalami tekanan psikis dengan meningkatnya rasa cemas yang di alami pasien. Setelah dilakukan terapi audio *murottal* Q.s Ar-Rahman dengan mengintervensi kecemasan pasien, terjadinya perbedaan dikarenakan responden dapat kooperatif sedikit demi sedikit mengikuti dan menerima tindakan yang dilakukan peneliti dengan melakukan terapi audio *Murottal* Q.s Ar-Rahman yang mempunyai pengaruh secara tidak langsung terhadap tingkat kecemasan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Azis (2015), tentang terapi *murottal* Al Qur'an surat Ar-rahman meningkatkan kadar  $\beta$ - *endorphin* dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Sakit Abunawas Kendari. Diketahui besar sampel adalah 30 responden yang berada di Rumah Sakit Abunawas Kendari. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengukuran kadar  $\beta$ -*endorphin* menggunakan *ELISA kit* dan intensitas nyeri diukur dengan menggunakan *Bourbannis Pain Scale*.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada penurunan signifikan intensitas nyeri dan skor kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi *murottal* Al Qur'an surat ArRahman selama 15 menit dengan p-value =  $0,000 < 0,05$ . Ada 23 persponden dengan nyeri intervensi yang nilai post test nya lebih kecil dari pre test, ada 5 responden dengan yang nilai post test dan pre test

sama ,ada 28 responden dengan cemas intervensi yang nilai post test nya lebih kecil dari pre test,ada 21 responden dengan nyeri kontrol nilai post test nya lebih kecil dari pre test,ada 7 responden nilai post test dan pre test hasilnya sama,ada 28 responden dengan cemas kontrol nilai post test lebih besar dari pre test.berdasarkan hasil uji wilcoxon signe rank test didapatkan nilai p-value < (0,000<0,05 ).

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan; Pertama Tingkat umur pasien dengan kelompok intervensi paling banyak pada umur 40-49 tahun dengan 10 responden (35,7%) dan kelompok kontrol paling banyak pada umur 30-39 tahun dengan 15 responden (53,6)

Kedua Jenis kelamin pada pasien dengan kelompok intervensi dan kontrol paling banyak pada Laki -laki dengan 18 responden (64,3%) dan perempuan 10 responden (35,7)

Ketiga Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi paling banyak SD dengan 11 responden (39,3) kelompok kontrol paling banyak SMA dengan 16 responden (57,1)

Ke empat Pengalaman operasi pada kelompok intervensi paling banyak tidak pernah operasi dengan 23 responden (82,1) dan kelompok kontrol yang tidak pernah operasi sebanyak 21 responden (75)

Kelima Penaruh terapi murottal terhadap nyeri pada pasien pre operasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan terapi murottal Al-quran menunjukkan nilai rata-rata nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-

Quran adalah 4,21 dan sebelum diberikan terapi Teknik Napas dalam adalah 4,46, nilai tengah sebelum intervensi 4,00 dan kontrol 5,00.

Keenam Pengaruh terapi murottal terhadap nyeri post terapi dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai rata-rata nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Quran adalah 3,04 dan setelah diberikan terapi teknik napas dalam adalah 3,68, nilai tengah setelah intervensi 3,00 dan kontrol 4,00 .

Ketujuh Penaruh terapi murottal terhadap cemas pada pasien pre operasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan terapi murottal Al-quran menunjukkan nilai rata-rata cemas sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran adalah 30,71 dan sebelum diberikan terapi teknik napas dalam adalah 31,71, nilai tengah sebelum intervensi 33,00 dan kontrol 35,00

Kedelapan Penaruh terapi murottal terhadap cemas pada pasien pre operasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan terapi murottal Al-Quran menunjukkan nilai rata-rata cemas setelah diberikan terapi murottal Al-Quran adalah 17,14 dan setelah diberikan terapi teknik napas dalam adalah 24,93, nilai tengah setelah intervensi 17,00 dan kontrol 35,00

Kesembilan Berdasarkan hasil uji wilcoxon ranks test Karena nilai 0,009 lebih kecil dari <0,05, Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri pada post test intervensi dan post test kontrol , sehingga dapat disimpulkan

pula bahwa ada pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap nyeri di RSUD dr.Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

Sepuluh Berdasarkan hasil uji wilcoxon ranks test ketahui nilai kecemasan Asymp.sig.(2-tailed) bernilai 0,000.karena nilai 0,000 lebih kecil dari <0,05, Maka dapat disimpulkan ada perbedaan cemas pada post test intervensi dan post test kontrol, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ad pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap nyeri di RSUD dr.Abdul Rivai Berau Kalimantan Timur.

## **PENELITIAN LANJUTAN**

Keterbatasan penelitian jumlah responden yang sangat terbatas karena pada saat penelitian masih dimasa pandemic dan juga wajib beragama muslim sehingga pasien masing sedikit yang melakukan operasi dan peneliti hanya mendapatkan 4 responden setiap minggunya. Saat pemberian terapi murottal sangat diperlukan sinyal internet yang lancar untuk menjalankan aplikasi youtube, bila sinyal internet mengalami gangguan maka dilakukan pemutaran ulang surah Ar-Rahman saat pemberian terapi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruhpihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- A Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar - Ruzz Media
- Amidos dan Kurnia. (2016) *Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif di Rumah Sakit Sari Mutiara: Medan*
- Bare dan Smeltzer. (2013) *Pengaruh Psikologi Terhadap Tindakan Pra Operasi: Jawa Barat*
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal-Bedah (12<sup>th</sup> ed; Eka Anisa Mardela, Ed)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan Sopiudin, M. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta:Trans InfoMedia
- Hastono, P. S. (2011). *Statistik Kesehatan*. Edisi VI. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- HIPKABI. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta: Hipkabi Press.
- Hidayat, A.A.A. (2017) *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi konsep dan teori keperawatan maternitas postpartum dengan kematian janin*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9 th ed.)*. St. Louis : Elsevier, Inc.
- Januanto, Jefri. (2014). *Pengaruh pelayanan terapi spiritual bimbingan doa dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang rawat rumah sakit islam*. Purwakerto, Bachelor Thesis.
- Majid, A., Judha. M., Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono dan Anggraeni. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surya, M. (2014). *Psikologi Guru Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Sjamsuhidajat dan Jong. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta: Bandung.
- Sembiring, E. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Preoperasi Kateterisasi Jantung Di Rsup H Adam Malik Medan*. *Jurnal Mutiara Ners*, 2(2), 203-209.
- Suwardianto, H., & Astuti, V. W. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Kediri: Chakra Brahmanda Lentera.