

**STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR'AN
DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS PASKA
BEDAH ORTHOPEDI**

Anggia Astuti,S.Kp.,M.Kep



pena persada

PENERBIT CV. PENA PERSADA

**STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR'AN
DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS PASKA
BEDAH ORTHOPEDI**

Penulis:

Anggia Astuti,S.Kp.,M.Kep

ISBN : 978-623-315-884-8

Editor:

Wiwit Kurniawan

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Eka Safitry

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa
izin penerbit

KATA PENGANTAR

Segala puji senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah Swt, atas segala rahmat dan karunianya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul “ **STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR’AN DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS PASKA BEDAH ORTHOPEDI**”. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Nyeri akut paska operasi merupakan nyeri yang terdapat pada klien bedah karena penyakit, prosedur bedah atau kombinasinya. Nyeri biasanya menyertai kecemasan, klien mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi selama dirawat di rumah sakit. Kecemasan adalah gangguan psikologis yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi klien. Klien mungkin mengalami kelelahan, kesulitan tidur dan makan, kehilangan nafsu makan dan berat badan, peningkatan denyut jantung, stres, tidak berdaya dan pesimis menghadapi penyakitnya. Dimana kesemuanya itu dapat mempengaruhi waktu pulih klien paska bedah. Hal ini yang memerlukan perhatian untuk menemukan suatu cara yang efektif untuk menurunkan kecemasan klien.

Dalam buku ini membahas mengenai pengaruh Stimuli Auditori Murottal Al-Qur’an dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kenyamanan, Kecemasan dan β - Endorphin Klien Paska Bedah Orthopedi. Bacaan Al-Qur’an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur’an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan. Nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stres fisik dan emosional, dan menurunkan intensitas nyeri.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISIv

BAB I PENDAHULUAN1

 A. Nyeri Akut Paska Operasi.....1

 B. Intervensi Untuk Rasa Nyaman3

BAB II KONSEP DASAR MUROTTAL7

 A. Definisi Murottal.....7

 B. Manfaat Terapi Murottal8

 C. Mekanisme Murottal Al-Qur'an Sebagai Terapi8

 D. Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan12

BAB III RELAKSASI NAFAS DALAM13

 A. Definisi Relaksasi Nafas Dalam.....13

 B. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Nafas Dalam.....13

 C. Teknik Relaksasi Nafas Dalam14

 D. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap
 Kecemasan.....14

BAB IV KENYAMANAN.....16

 A. Konsep Teori Kolcaba16

 B. Konsep Utama Teori Kenyamanan (Comfort) dari
 Kolcaba.....17

 C. Penjelasan Konsep Teori Kolcaba.....21

 D. Asumsi Utama Teori Kolcaba22

 E. Struktur Taksonomi Teori Kenyamanan.....24

BAB V KECEMASAN.....26

 A. Definisi Kecemasan26

 B. Penyebab Kecemasan.....27

C. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	28
D. Tingkat Kecemasan	28
E. Pengukuran Kecemasan	29
F. Rentang Respon Kecemasan.....	32
G. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan.....	32
1. Faktor Predisposisi	32
2. Faktor Prespitasi	33
BAB VI β -ENDORPHIN DAN BEDAH ORTHOPEDI	35
A. Konsep β -Endorphin.....	35
B. Konsep Bedah Orthopedi.....	35
1. Definisi Bedah Orthopedi.....	35
2. Jenis-jenis Pembedahan Orthopedi	35
BAB VII PENELITIAN MENGENAI STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS	37
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	37
B. Karakteristik Demografi Klien	38
C. Uji Perbedaan Antar Kelompok	39
1. Uji Beda Rerata Antar Kelompok	39
D. Stimuli Auditori Murottal AL-Qur'an Terhadap Kenyamanan, Kecemasan dan β Endorphin	42
E. Teknik relaksasi nafas dalam terhadap kenyamanan, kecemasan dan β endorphin	48
F. Kombinasi Stimuli Auditori Murottal AL-Qur'an dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kenyamanan, Kecemasan dan β Endorphin	52
G. Perbedaan Pengaruh Stimuli Auditori Murottal AL-Qur'an, Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan	

Kombinasi Stimuli Auditori Murottal AL-Qur'an
dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....59

H. Temuan60

BAB VIII PENUTUP62

DAFTAR PUSTAKA.....63





**STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR'AN
DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS PASKA
BEDAH ORTHOPEDI**

BAB I PENDAHULUAN

A. Nyeri Akut Paska Operasi

Bedah orthopedi adalah suatu tindakan bedah untuk memulihkan kondisi disfungsi muskuloskeletal seperti fraktur yang tidak stabil, deformitas, dislokasi sendi, jaringan nekrosis dan terinfeksi, sindrom kompartemen, serta sistem muskuloskeletal (Brunner & Suddarth 2002). Survei kesehatan nasional mencatat bahwa kasus patah tulang pada tahun 2008 yaitu 27,7% dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 54,5%, kejadian patah tulang memerlukan tindakan perawatan yang serius untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan (Kumagai 2013). Tindakan pembedahan yang berupa operasi orthopedi merupakan stresor bagi klien yang dapat membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis. Respon fisiologis klien yang menjalani operasi orthopedi dapat berupa nyeri, sedangkan respon psikologisnya dapat berupa kecemasan dimana keduanya merupakan gangguan kenyamanan.

Nyeri paska operasi yaitu nyeri akut yang berlangsung kurang dari 6 bulan dengan skala nyeri berat dengan sebab dan lokasi yang telah diketahui, yaitu di daerah operasi (Brunner & Suddarth 2002). Nyeri akut paska operasi merupakan nyeri yang terdapat pada klien bedah karena penyakit, prosedur bedah, atau kombinasinya. Nyeri biasanya menyertai kecemasan, klien mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi selama dirawat di rumah sakit (Yang Liu & Petrini, 2015). Kecemasan adalah gangguan psikologis yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi klien. Klien mungkin mengalami kelelahan, kesulitan tidur dan makan, kehilangan nafsu makan dan berat badan, peningkatan denyut jantung, stres, tidak berdaya dan pesimis menghadapi penyakitnya.

BAB II

KONSEP DASAR MUROTTAL

A. Definisi Murottal

Murottal adalah membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Secara bahasa murattal (مرتل) adalah isim maf'ul dari kalimat (يرتل -رتل) bentuk mashdarnya adalah tartil (ترتيل). Tartil adalah bacaan Al-Qur'an yang tenang tanpa tergesa-gesa, memaknai setiap lafazdnya, dengan mempertimbangkan setiap bacaan sesuai dengan hukum tajwid (Parabina, 2012). Bacaan ini dikenal semua kalangan sebagai bacaan yang paling utama. Karena Al-Qur'an diturunkan dengan bacaan ini dan Allah memerintahkan Rasulullah untuk membacanya dengan tartil. Firman Allah Ta'ala:

“Dan bacalah Al-Quran itu dengan perlahan/tartil.” (Q.S Al Furqan 32)

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen

BAB III

RELAKSASI NAFAS DALAM

A. Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, B.C & Barre 2004).

B. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

National Safety Council (2004), menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu.

(Smeltzer, B.C & Barre 2004) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

BAB IV

KENYAMANAN

A. Konsep Teori Kolcaba

Kolcaba (2003) mengenalkan teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga jenis kenyamanan yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga jenis kenyamanan tersebut dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (Kolcaba 2005). Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan (*comfort care*), *intervening variables*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviours* (HSBs) dan integritas institusional. *Comfort* atau kenyamanan adalah pengalaman langsung yang diperkuat dengan kebutuhan *relief*, *ease* dan *transcendence* terkait dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural (Kolcaba 2005). *Comfort care* adalah filosofi perawatan kesehatan yang nyaman bagi klien. *Comfort care* mempunyai 3 komponen yaitu intervensi yang sesuai dan tepat waktu, model perawatan yang perhatian dan empati, berfokus pada kenyamanan pasien. *Comfort measures* adalah intervensi yang sengaja dirancang untuk meningkatkan kenyamanan klien atau keluarga. *Comfort needs* adalah kebutuhan akan rasa nyaman *relief*, *ease*, dan *transcendence* dalam konteks pengalaman manusia secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. *Intervening variables* adalah faktor positif maupun negatif yang sedikit sekali dapat dikontrol oleh perawat atau institusi tetapi berpengaruh langsung kesuksesan rencana intervensi kenyamanan. Contoh *intervening variables* adalah dukungan

BAB V

KECEMASAN

A. Definisi Kecemasan

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008). Sedangkan menurut (Stuart & Sundeen 1991), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas.

Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung dengan tingkat cemas, lama cemas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap cemas. Cemas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, dan berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu (Videbeck, 2008).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2000). Stuart (2007) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut.

Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, 1981 dikutip oleh Purba dan kawan-kawan (2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas

BAB VI

β -ENDORPHIN DAN BEDAH ORTHOPEDI

A. Konsep β -Endorphin

Pada tahun 1975, Hughes dan rekan-rekannya menemukan enkefalin yang merupakan zat opioid endogen yang bersifat mirip morfin dan berkaitan dengan reseptor opioid. Sampai saat ini terdapat 3 golongan utama peptida opioid endogen yaitu: enkefalin, β -endorphin dan dimorfin. β -endorphin adalah suatu *fragmen peptide* yang berasal dari POMC (*Proopiomelanocortin*) di kelenjar hipofisis yang memiliki efek analgetik. β -endorphin terdapat dalam jumlah signifikan di hipotalamus dan PAG serta sedikit di medulla spinalis (Price S. A dan Wilson 2006).

B. Konsep Bedah Orthopedi

1. Definisi Bedah Orthopedi

Bedah orthopedi adalah suatu tindakan bedah untuk memulihkan kondisi disfungsi muskuloskeletal seperti fraktur yang tidak stabil, deformitas, dislokasi sendi, jaringan nekrosis dan terinfeksi, sindrom kompartemen, serta sistem muskuloskeletal (Brunner & Suddarth 2002).

2. Jenis-jenis Pembedahan Orthopedi

- a. Reduksi terbuka adalah melakukan reduksi dan membuat kesejajaran tulang yang patah setelah terlebih dahulu dilakukan deseksi dan pemajanan tulang yang patah.
- b. Fiksasi interna adalah stabilisasi tulang patah yang telah direduksi dengan sekrup, plat, paku, dan pin logam.
- c. Graft tulang adalah penggantian jaringan tulang (*graft autolog* maupun *heterolog*) untuk memperbaiki

BAB VII

PENELITIAN MENGENAI STIMULI AUDITORI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD dr. Haryoto Lumajang berlokasi di jalan Basuki Rahmat No.5 Lumajang kode pos 67311. Sejarah RSUD dr. Haryoto Lumajang memulai operasionalnya pada tahun 1955, pada tahun 2005 RSUD dr. Haryoto Lumajang mengalami peningkatan kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1301/Menkes/SK/IX/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur. Dalam rangka meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kepada masyarakat, maka di tahun 2010 RSUD Dr. Haryoto mulai menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan bisnis (business like) sebagai suatu Badan Layanan Umum yang diharapkan dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan prima yang efektif dan efisien namun tidak meninggalkan fungsi sosialnya. Penetapan RSUD dr. Haryoto sebagai Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Lumajang Nomor : 188.45/308/427.12/2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Dengan berkembangnya RSUD Dr. Haryoto Lumajang sebagai BLUD, maka Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 03 Tahun 2006 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto pun diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 13 tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata

BAB VIII

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan dan penelitian dalam buku ini yang telah dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tanggal 17 April sampai 02 Juni 2017, maka dapat disimpulkan : (1) Stimuli auditori murottal Al-Qur'an memberikan kenyamanan dan menurunkan kecemasan klien paska bedah orthopedi. (2) Teknik relaksasi nafas dalam memberikan kenyamanan dan menurunkan kecemasan klien paska bedah orthopedi. (3) Kombinasi stimuli auditori murottal Al-Qur'an dan teknik relaksasi nafas dalam memberikan kenyamanan dan menurunkan kecemasan klien paska bedah orthopedi. Kombinasi stimuli auditori murottal Al-Qur'an dan teknik relaksasi nafas dalam paling efektif memberikan kenyamanan dan menurunkan kecemasan klien paska bedah orthopedi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, et al, 2008. *Murottal Al-Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru.*, Universitas Lampung, disampaikan pada Seminar Nasional Sains dan teknologi. Diakses dari <http://docs.google.com>
- Alligood & Tomey, 2010. *Nursing Theorist and Their Work seventh.*, Toronto: The CV Mosby Company St. Louis.
- Ariawan.1998.*Besar dan Metode Sampel Pada penelitian Kesehatan.*Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Black, J.M., 2006. *Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcomes* (8th Edition), Philadelphia: WB. Saunders Company
- Brunner & Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8, volume 3*, Jakarta: EGC.
- Bu'yu'kyilmaz, A.&, 2010. Postoperative Pain Characteristics in Turkish Orthopedic Patients. *Pain Management Nursing*, 11(2), pp.76-84.
- Cutshall, S., 2011. Effect of the Combination of Music and Nature Sounds on pain and Anxiety in Cardiac Surgical Patients : A Randomized Study.*Alternative Therapies. Original Research*, 17(4).
- Dahlan, S.M.2013.*Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.*Jakarta:Salemba Medika
- Dubois,M et al.,1981.*Surgical Stres in Human is Accompanied by an Increase in Plasma Beta- Endorphine Immunoreactivity* (article). Vol 29 Issue 12, pages 1249-1254.
- Ekawati, K., 2015. *Profil Nyeri Dan Perubahan Hemodinamik Pasca Bedah Perut Bawah Dengan Ketorolak 30 Mg Intravena.* Sam Ratulangi Manado.
- Faradisi, F., 2012. Efektivitas Terapi Murottal dan terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Kecemasan Klien Pre Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, V(2).
- Ganong,Wf.,2005.*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.*Jakarta: EGC

TENTANG PENULIS



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep, penulis adalah dosen di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Poltekkes Malang Prodi Keperawatan Blitar pada tahun 2005, kemudian lulus sarjana keperawatan dari STIKes Binawan Jakarta tahun 2007, dan menyelesaikan Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Unair tahun 2017. Penulis yang lahir di Blitar, 26 Januari 1984 ini mengawali karir sebagai Emergency Staff Nurse di King Faisal Hospital Makkah KSA (2007-2011). Saat ini selain mengajar, penulis juga melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.