



## **Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Saat Perawatan Luka Pasien Ulkus Dm Di Rsud K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang**

**Dyah Restuning Prihati<sup>1</sup>, Maulidta Karunianingtyas Wirawati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

### **Article Info**

**Article History:**

Accepted November 28<sup>th</sup> 2018

**Key words:**

Pain and Anxiety Level  
Murrotal Therapy  
Wound Care

### **Abstract**

Diabetic ulcer is caused by damage to the skin nerves due to reduced blood flow. Pain and anxiety when wound care begins when dressing and cleaning the wound. Murrotal therapy is a distraction technique in the form of al-quran records, decreases stress hormones and provides a feeling of relaxation. The purpose of this study was to reduce the level of pain and anxiety during wound care in patients with DM ulcers after being given murrotal therapy in RSUD K.M.T. Wongsonegoro Semarang. The research method with quasi experimental pre-posttest control group. a sample of 17 people in the intervention group and 15 in the control group. Sample selection with total sampling. The murrotal listening intervention group played for 3 times for 15 minutes. Respondents were conducted pre and posttest with NRS pain measuring instruments and DASS anxiety. The results of the Wilcoxon test in the intervention group obtained  $p = 0,000$ , there were differences in the level of pain between before and after murrotal therapy and  $p = 0.002$  there was a difference in the level of anxiety between before and after murrotal therapy. In the control group obtained  $p = 0.02$ , there were differences in the level of pain between before and after murrotal therapy and the value of  $p = 1.00$ , there was no difference in the level of anxiety between before and after given murrotal therapy. Conclusion: Murrotal therapy can reduce the level of pain and anxiety during wound care for DM ulcer patients.

## **PENDAHULUAN**

Ulkus diabetik disebabkan adanya kerusakan saraf pada kulit karena berkurangnya aliran darah setempat dan iritasi pada kulit yang menutupi tulang yang menonjol, dimana kulit tersebut mendapatkan tekanan dalam jangka waktu yang lama. Bagian tubuh yang sering

mengalami ulkus dekubitus adalah bagian dimana terdapat penonjolan tulang, yaitu bagian siku, tumit, pinggul, pergelangan kaki, bahu, punggung dan kepala bagian belakang. Pada proses perawatan luka seringkali pasien mengeluhkan nyeri dan cemas. Kecemasan merupakan suatu respon emosional (afek) yang tidak menyenangkan dan penuh kekawatiran,

Corresponding author:

Dyah Retuning Prihati

[dyah.erpe@akper-whs.ac.id](mailto:dyah.erpe@akper-whs.ac.id)

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 1 No 2, November 2018

e-ISSN 2615-6407

sedangkan nyeri pada proses perawatan luka digolongkan nyeri akut dengan tingkat sedang yang akan hilang setelah perawatan luka. Nyeri dan cemas pada saat proses perawatan luka dimulai ketika proses pengangkatan balutan dan pembersihan luka. Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri (Purwanto, 2012).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012). Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal - hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.

Gangguan kecemasan (ansietas) adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu yang mengalami gangguan ansietas (Videbeck Sheila L, 2008). Murrotal Al-Qur'an surah Al-fatihah merupakan terapi yang dikatakan efektif untuk menghilangkan rasa takut, gelisah dan cemas (Kardiatun, 2015). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui

penurunan tingkat nyeri dan kecemasan saat perawatan luka pasien ulkus DM setelah diberikan terapi murrotal di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi experimental post test control group dengan intervensi terapi murrotal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri dan kecemasan pasien. Penelitian ini membandingkan dua kelompok dengan ulkus DM saat dilakukan perawatan luka yaitu kelompok intervensi (kelompok diberikan terapi murrotal) dan kelompok kontrol (kelompok tidak diberikan terapi murrotal).

Tahap pemilihan sampel berdasarkan Total sampling dimana peneliti melakukan pemilihan responden pada kelompok intervensi yang diberikan terapi murrotal dan responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan murrotal. Pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi subjek penelitian, klien yang sedang menjalani perawatan luka, belum pernah dilakukan murrotal sebelumnya, klien beragama islam. Untuk kriteria Eksklusi yaitu klien non muslim untuk pemberian murrotal dan klien yang didiagnosa memiliki gangguan pendengaran. Pada tahap pelaksanaan dibagi menjadi 2 hari yaitu hari pertama saat dilakukan perawatan luka responden diminta mengisi pre test kepada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol untuk mengkaji nyeri dan kecemasan pada

responden. Kemudian hari kedua saat dilakukan perawatan luka, peneliti melakukan intervensi murrotal kepada responden dengan cara sebagai berikut: menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, peneliti menyiapkan earphone yang sudah berisikan murrotal surah Al-fatihah. Responden diminta mendengarkan murrotal melalui earphone yang diputarkan selama 3 kali selama 15 menit. Kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi murrotal. Setelah dilakukan tindakan selanjutnya peneliti melakukan post test kepada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan mengkaji nyeri dan kecemasan pada responden atau dengan melakukan pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan instrumen pengukur nyeri Numerical Rating Scale (NRS) dan kecemasan dengan Depression Anxiety Stress Scales (DASS).

Setelah data terkumpulkan kemudian dilakukan analisa data secara univariat untuk menghitung distribusi frekuensi sehingga dapat diketahui gambaran karakteristik responden seperti umur dan jenis kelamin. Analisa bivariat untuk menganalisa 2 data tingkat data termasuk data ordinal sehingga menggunakan uji non parametrik. Wilcoxon test untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri dan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

## HASIL

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden yang dilakukan Perawatan Ulkus DM pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD K.R.M.T. Wongonegoro Semarang

Karakteristik	Kategori	Kelompok intervensi (n=17)		Kelompok kontrol (n=15)	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0	0	0
	Perempuan	17	100	15	100
Usia	35-45th	1	5,9	4	26,7
	> 45 th	16	94,1	11	73,3

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa prosentase frekuensi karakteristik pada kelompok intervensi berjumlah 17 (100%) responden berjenis kelamin perempuan, berusia lebih dari 45 tahun sebanyak 16 (94,1%) responden.

Persentase frekuensi karakteristik pada kelompok kontrol adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 (100%) responden. Berdasarkan usia sebanyak 11 (73,3%) responden mempunyai usia lebih dari 45 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pre dan Post Intervensi pada Kelompok Intervensi di RSUD K.R.M.T. Wongonegoro Semarang

Kategori	Pre Intervensi	Post Intervensi	
		N	%
Tingkat Nyeri	Ringan	0	0
	Sedang	9	52,9
	Berat	8	47,1
Tingkat Kecemasan	Ringan	6	35,3
	Sedang	7	41,2
	Berat	4	23,5

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dengan prosentase terbanyak tingkat nyeri pre intervensi adalah

tingkat nyeri sedang, berjumlah 9 (52,9%). Sedangkan pada tingkat nyeri pada post intervensi adalah nyeri ringan berjumlah 8 (47,1%) responden dan tingkat nyeri sedang sejumlah 8 (47,1%) responden.

Pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan pre intervensi terbanyak adalah tingkat cemas sedang berjumlah 7 (41,2%) dan tingkat kecemasan post intervensi terbanyak adalah tingkat cemas ringan berjumlah 16 (94,1%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pre dan Post Intervensi pada Kelompok Kontrol di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

	Kategori	Pre intervensi		Post intervensi	
		N	%	N	%
		Tingkat Nyeri	Ringan	3	20,0
	Sedang	7	46,7	7	46,7
	Berat	5	33,3	1	6,7
Tingkat Kecemasan	Ringan	13	86,7	13	86,7
	Sedang	2	13,3	2	13,3
	Berat	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dengan prosentase terbanyak tingkat nyeri pre intervensi adalah tingkat nyeri sedang, berjumlah 7 (46,7%). Sedangkan pada tingkat nyeri pada post intervensi adalah nyeri ringan berjumlah 7 (46,7%) responden dan tingkat nyeri sedang sejumlah 7 (46,7%) responden.

Pada kelompok kontrol menunjukkan tingkat kecemasan pre intervensi terbanyak adalah tingkat cemas ringan berjumlah 13 (86,7%) dan tingkat kecemasan post intervensi terbanyak

adalah tingkat cemas ringan berjumlah 13 (86,7%).

Tabel 4 Perbedaan Tingkat nyeri dan kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi murotal pada Kelompok Intervensi

		n	Median	Rerata + s.d	p
Nyeri	Pre Intervensi	17	2,00	2,47 ± 0,51	0,00
	Post Intervensi			1,58 ± 0,78	
Cemas	Pre Intervensi	17	2,00	1,88 ± 0,78	0,00
	Post Intervensi			1,05 ± 0,24	2

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok intervensi diperoleh nilai bermakna ( $p = 0,000$ ), ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan *terapi murotal*. Selain itu juga diperoleh nilai bermakna ( $p = 0,002$ ) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan *terapi murotal*.

Tabel 5 Perbedaan Tingkat nyeri dan kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi murotal pada Kelompok Kontrol

		n	Median	Rerata + s.d	p
Nyeri	Pre Intervensi	15	2,00	2,13 ± 0,74	0,02
	Post Intervensi		3,00	2,80 ± 1,26	
Cemas	Pre Intervensi	15	1,00	1,13 ± 0,35	1,00
	Post Intervensi		1,00	1,13 ± 0,35	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kelompok kontrol diperoleh nilai bermakna ( $p$

= 0,02), ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan *terapi murotal*. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai tidak bermakna ( $p = 1,00$ ), ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 27 (84%) responden adalah berusia diatas 45 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sousa et al., (2009) yang menjelaskan bahwa dari 10 orang klien DM tipe 2 yang berada di pusat perawatan diabetes di Amerika Serikat, rata-rata berusia antara 53 tahun sampai 60 tahun. Sebagian besar diabetes melitus tipe 2 sering terjadi diatas usia 45 tahun ini dikarenakan proses menua mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Komponen tubuh yang mengalami perubahan adalah sel  $\beta$  pankreas yang menghasilkan insulin, sel-sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa darah (Sudoyo, 2014). Kelompok usia diatas 40 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena DM, akibat menurunnya toleransi glukosa yang berhubungan dengan berkurangnya sensitifitas sel perifer terhadap efek insulin. Bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi pendengaran, penglihatan dan daya ingat, sehingga pasien usia lanjut akan sulit menerima informasi. Usia mempengaruhi sensitifitas nyeri, hal ini disebabkan faktor fisiologis,

perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatic yang berpengaruh dalam meningkatkan persepsi nyeri pada individu (Yeziarski, R, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden berjumlah 32 responden berjenis kelamin perempuan. Sousa et al, (2009) menjelaskan bahwa DM tipe 2 lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Shigaki et al., (2010) menjelaskan bahwa dari 97 responden yang mengikuti penelitian, 64 % dari mereka berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan adanya persentase timbunan lemak badan pada wanita lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yang dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi murotal mengalami penurunan tingkat nyeri, dari tingkat nyeri sedang berjumlah 9 orang menjadi nyeri ringan berjumlah 8. Selain itu pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pre intervensi dari tingkat cemas ringan berjumlah 6 menjadi tingkat cemas ringan berjumlah 16 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman, dkk (2007) menyebutkan bahwa ketika para responden diperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, tampak dalam rekaman EEG (electro encephalogram) gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik pada sisi kanan maupun kiri otak, bila didominasi gelombang delta artinya berada dalam ketenangan, ketentrangan dan kenyamanan. Teknik distraksi

dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori gate control bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang.

Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama Amino Butiric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. Selain itu juga, midbrain mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Nurhayanti, 2011).

Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal, responden mengalami tingkat nyeri ringan sejumlah 3 orang meningkat menjadi tingkat nyeri ringan sejumlah 7 orang. Sedangkan untuk tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal, yang mengalami tingkat kecemasan ringan

jumlahnya 13 orang dan sesudah terapi murotal yang mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah 13 orang.

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah usia, jenis kelamin, budaya dan perhatian (Smeltzer, and Bare, 2005). Tingkat seseorang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian pasien yang meningkat dapat mempengaruhi peningkatan nyeri yang dirasakan pasien. Faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah ancaman integritas fisik yang disebabkan oleh sakit (Stuart, 2013). Pasien mengalami sakit yaitu adanya luka diabetes mellitus, ini merupakan salah satu pemicu kecemasan pasien saat dilakukan perawatan luka.

Pada kelompok intervensi diperoleh nilai bermakna ( $p = 0,000$ ), ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal. Selain itu juga diperoleh nilai bermakna ( $p = 0,002$ ) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai bermakna ( $p = 0,02$ ), ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai tidak bermakna ( $p = 1,00$ ), ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal.

## SIMPULAN DAN SARAN

1. Terapi murrotal dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan saat perawatan luka pasien ulkus DM.
2. Terjadi penurunan tingkat nyeri dan kecemasan saat perawatan luka pasien luka DM pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.
3. Terdapat perbedaan tingkat nyeri saat perawatan luka pasien luka DM pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.
4. Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan saat perawatan luka pasien luka DM pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

Terapi murrotal perlu dilakukan secara rutin saat melakukan perawatan luka pasien ulkus DM, karena merupakan salah satu tehnik manajemen non farmakologi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian untuk intervensi pasien ulkus DM dengan metode yang berbeda.

## REFERENSI

Purwanto, Budhi. (2012). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Nuha Medika : Yogyakarta.

Afroh, F., Mohamad Judha, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika

Videbeck Sheila L, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kardiatun, Tutur. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Vol. 6 No. 3*

Yeziarski. R. P.(2012) The Effects of Age on Pain Sensitivity: Preclinical Studies. *Pain Medicine 13 13: S27- S36*

Sousa, V.D., Hartman, S.W., Miller, E.H., & Carroll, M.A. (2009). New measure of diabetes self-care agency, diabetes self-efficacy, and diabetes self- management for insulin-treated individual with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1305-1312.

Sudoyo, A.W. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi VI. Jakarta: FKUI.

Shigaki, Kruse, et al. (2010). Motivation and Diabetes Self-Management. *Journal of Psychology*. 6 (3):202-14.

Abdurrochman, A., Andhika, S., & Perdana, S. (2008). Murottal Al-Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi*. Universitas Lampung 17-18 November 2008.

Nurhayanti, Herniyatun, Safrudin (2011). Pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. *Jurnal ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol 7 No.1. hal. 35-2.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2005). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincott William & Wilkins: Raven Publishers.

Stuart (2013). *Keperawatan Jiwa*. Edisi 6. Jakarta: EGC