Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Medika
Volume 1 No.1 Juni 2025
E-ISSN (XXXX-XXXX)

THE APPLICATION OF QUR'ANIC MUROTTAL THERAPY FOR POSTOPERATIVE FEMUR FRACTURE PAIN

Ilva Yulistisia[1], Idrawari Bahar[2]
[1,2]Program Pendidikan Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Padang, Indonesia

ABSTRACT

Femur fracture is a loss of continuity in the femur or thigh bone, femur fracture is divided into two types, namely open femur fracture and closed femur fracture (Mohamad Hidayat, et al, 2021). According to the World Health Organization (WHO) in 2020, states that the incidence of fractures is increasing, noting that there are approximately 13 million people with a prevalence rate of 2.7% (Mardiono et al, 2018). Methods This final paper uses a case report approach. Professional internship practice was carried out from May-June 2023. The population in this Final Paper is all patients with post ORIF femur fractures diagnosed with femur fractures in the trauma center irna surgical room of Dr.M.Djamil Padang Hospital. The evaluation results of the interventions given to patients showed the effect of Qur'anic Murottal therapy on efforts to reduce pain in post ORIF patients in the Trauma Center Irna Surgery room of Dr. M. Djamil Padang Hospital.

ARTICLE INFO

Submitted: 1-6-2025
Revised: 22-6-2025
Accepted : 30-6-2025

Keywords:
Femur Fracture, Pain, Post Op, Qur'anic Murottal Therapy

PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK NYERI PASCA OPERASI FRAKTUR FEMUR

ABSTRAK

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas pada tulang femur atau paha, fraktur femur terbagi dua macam yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup (Mohamad Hidayat, dkk, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7% (Mardiono dkk, 2018). Metode Karya Tulis Akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus (*case report*). Praktek profesi magang dilakukan dari bulan Mei-Juni 2023. Populasi dalam Karya Tulis Akhir ini adalah semua pasien dengan post ORIF fraktur femur yang didiagnosis mengalami fraktur femur di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap upaya penurunan nyeri pada pasien post ORIF di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.
M. Djamil Padang

DOI:
https://doi.org/10.70920/jkkmedika.v1i1.213

Kata kunci:
Fraktur Femur, Nyeri, Post Op, Terapi Murottal Al-Qur'an

Pendahuluan

Fraktur femur adalah kondisi rusaknya kontinuitas tulang paha akibat tekanan eksternal yang melebihi kekuatan tulang. Insidensinya terus meningkat secara global, dengan data WHO tahun 2020 mencatat sekitar 13 juta kasus fraktur dengan prevalensi sebesar 2,7% di seluruh dunia (Mardiono & Putra, 2018). Di Indonesia, fraktur femur menjadi salah satu kasus yang umum ditemukan di unit bedah trauma, terutama pasca tindakan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF).

Pasien post operasi fraktur umumnya mengalami nyeri akut yang menghambat mobilitas, aktivitas harian, hingga mengganggu kualitas tidur. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang mulai banyak digunakan adalah terapi murottal Al-Qur'an, yaitu

memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an secara terstruktur dan harmonis yang memiliki efek relaksasi dan menenangkan (Yana, Utami, & Safri, 2015; Wahida, Nooryanto, & Andarini, 2015).

Stimulasi suara melalui murottal diketahui mampu mengaktivasi gelombang delta pada otak, yang berperan dalam menstimulasi pelepasan neurotransmiter analgesik alami seperti endorfin dan serotonin, sehingga mengurangi persepsi nyeri (Wirakhmi & Hikmanti, 2016). Terapi ini juga efektif sebagai bentuk distraksi, mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri menuju suasana spiritual yang menenangkan (Marvia, Sulistiyani, & Manhidayanti, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan terapi murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur di ruang trauma center RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebagai upaya non-farmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional berupa laporan kasus (case report) yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi Murottal Al-Qur'an sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Penelitian ini dilaksanakan selama masa praktik profesi magang yang berlangsung pada bulan Mei hingga Juni 2023 di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Subjek dalam penelitian ini adalah dua pasien yang menjalani operasi pemasangan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) pada fraktur femur ekstremitas bawah. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi medis, serta penerapan terapi murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan kepada pasien selama 15–30 menit setiap hari selama tiga hari. Prosedur penelitian diawali dengan pengajuan izin ke institusi pendidikan dan rumah sakit, dilanjutkan dengan skrining dan seleksi subjek, penetapan jadwal pelaksanaan intervensi, pemberian terapi murottal, serta evaluasi keperawatan secara berkala.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi menggunakan skala nyeri numerik (Numeric Rating Scale). Evaluasi juga memperhatikan perubahan ekspresi wajah, pola tidur, serta tanda-tanda fisiologis yang berkaitan dengan nyeri. Hasil intervensi kemudian dianalisis untuk melihat efektivitas terapi murottal dan kesesuaiannya dengan teori serta praktik evidence-based nursing (EBN).

Hasil Penelitian

Tabel.1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancana : Seorang laki-laki, Tn.R (pengangguran) dengan umur 25 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, 01.16.67.01 dengan diagnosa malunion Fracture Right Midshaft Femur	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang perempuan Ny.D (tidak bekerja) dengan umur 20 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa fraktur femur 1/3 distal dextra
Identitas penanggung jawab	Ny.S (ibu kandung) dari Tn.R	Ny. M (Ibu kandung) dari Ny.D

CC BY NC SA

Keluhan Utama	Studi Dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.40 WIB, keluhan nyeri yang sangat hebat pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan orif setelah pasien mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu .	Studi dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD tanggal 16 Mei 2023 pada pukul 14.15 WIB, keluhan nyeri yang sangat parah pada paha sebelah kanan dan untuk melakukan operasi pemasangan gips setelah jatuh dari tangga rumah dan setelah 2 hari pasien baru dibawa ke RS karena merasakan nyeri yang parah.
Riwayat Kesehatan Sekarang (keluhan saat dikaji)	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada hari kamis 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB di ruang rawat Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, saat hari pertama setelah operasi, pasien mengatakan nyeri pada luka post ORIF yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit, dan sesekali tampak menangis.	Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB di ruang rawat Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien hari pertama post pemasangan gips, pasien mengeluh nyeri pada luka post op yang berada pada paha sebelah kanan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya datang secara hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 7. Ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan sakit.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Wawancara dan studi dokumentasi : Pasien mengatakan mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu, dan mengalami patah pada tulang femur pada saat umur 20 tahun. Pasien mengatakan pada saat kecelakaan dibawa ke RSUD pariaman, dan pasien menolak untuk melakukan operasi dan juga menolak RSUP Dr.M.Djamil Padang dan memilih untuk dibawa ke tukang urut pada saat itu.	Wawancara dan studi dokumentasi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, TB, hipertensi, stroke, dll Pasien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakan.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.	Wawancara dan Studi dokumentasi : Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi.
Pola aktivitas sehari-hari	Wawancara dan Studi dokumentasi : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit hanya membantu orang tua menjaga toko bangunan, namun pasien tidak bekerja dan harus bedrest dirumah sakit karena patah tulang dan selesai post ORIF. Kegiatan dirumah sakit paisen dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan	Wawancara dan Studi dokumentasi : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit tidak bekerja hanya dirumah, namun sekarang pasien harus bedrest dirumah sakit karena mengalami patah tulang setelah post op. Kegiatan dirumah sakit pasien dibantu oleh perawat dan keluarga. Kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5 , ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 2, ekstremitas

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
	bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas *range of motion* (ROM) aktif.	kiri bawah 5, aktivitas Range of Motion (ROM) aktif.
	Nutrisi : selama di rumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3x sehari berupa nasi lunak, sayur, lauk dan buah. Pasien hanya menghabiskan setengah dari porsi makan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Selama sakit pasien minum ±1500cc	Nutrisi : sebelum masuk RS pasien mengatakan dirumah makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari. Selama di rumah sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, sayuran serta minum sekitar 800cc/hari
	Eliminasi : pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah ±1500cc, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK	Eliminasi : selama dirumah pasien BAB 1 kali/hari. BAK 3-4 kali/hari kurang lebih 500cc Selama masuk RS pasien mengatakan BAB 1 kali/hari, BAK menggunakan kateter ±500cc
	Istirahat dan tidur : pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 4-5 jam.	Istirahat dan tidur : Selama dirumah pasien mengatakan tidur malam jam 22.00 dan bangun jam 04.30 WIB, pasien tidur siang kurang lebih 2 jam Selama di RS pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri pada luka dan saat digerakkan juga nyeri
	Aktivitas dan Latihan : Personal hygiene : Selama dirumah pasien mandi 2 kali/hari, menggosok gigi 1 kali/hari. aktivitas pasien selama sakit dibantu oleh keluarga dan perawat pasien mengatakan mandi hanya di lap di tempat tidur	Aktivitas dan Latihan : Personal hygiene : Selama dirumah pasien mandi 2-3 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari aktivitas pasien selama sakit dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan tidak bisa mandi hanya bisa lap-lap di atas tempat tidur.
Pemeriksaan Fisik	Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 140/70 mmHg N : 94 x/menit S : 36,7^{0}C RR : 24x/menit a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada lesi. Tidak ada oedema, tidak ada benjolan b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema. Wajah terlihat pucat. d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm	Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2^{0}C RR : 22x/menit a. Kepala : kulit kepada bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada lesi. Tidak ada oedma, tidak ada benjolan b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri c. Wajah : warna kulit sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada eodema. Wajah terlihat pucat. d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflexpupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm

	e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengka atau pendarahan g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab,	e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga f. Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengka atau pendarahan g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada nyeri
	gigi lengkap, tidak ada nyeri h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suaran nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan i. Jantung : Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-) j. Abdomen : inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani Auskultasi : bising usus normal(+) k. Genitalia : Terpasang kateter no 18 , terlihat urine 700-800 cc l. Ekstremitas atas Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakkan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema Palpasi : tidak ada nyeri tekan m. Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat luka diperban post ORIF pada bagian paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri post ORIF P : nyeri ketika bergerak Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 6 T : saat digerakkan terasa nyeri	h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suaran nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan i. Jantung : Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-) j. Abdomen : inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani Auskultasi : bising usus normal(+) k. Genitalia : Terpasang kateter no 18 , terlihat urine 700-800 cc l. Ekstremitas atas Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakkan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema Palpasi : tidak ada nyeri tekan m. Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat luka pada bagian paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri post Op P : nyeri ketika bergerak Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 7 T : saat digerakkan terasa nyeri
Data Psikososial	Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada allah SWT.	Wawancara : Spiritual : Pasien mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya tersebut dan menyerahkan kesembuhannya kepada Allah SWT.
Data Penunjang	Studi dokumentasi : Hemoglobin 14, 7 g/dL Leukosit 10.0 10^3/mm^3 Hematokrit 42% Trombosit 294 10^3/mm^3 MCV 85fL	Studi dokumentasi : Hemoglobin 13,0 g/dL Leukosit 9,0 10^3/mm^3 Hematokrit 40.0% Trombosit 245 10^3/mm^3 MCV 82 fL

	MCH 30 pg MCHC 35% RDW-CV 12,7%	MCH 29 pg MCHC 34% RDW-CV 13,2%
Program Pengobatan	Studi dokumentasi : Inj. Ceftriaxone 2x1gr Inj. Ranitidine 2x0 mg Keterolac 3x1mg Oral paracetamol	Studi dokumentasi : Inj. Ceftriaxone 2x1gr Inj. Ranitidine 2x0 mg Keterolac 3x1 mg Oral paracetamol

Tabel.2 Analisa Data

Partisipan 1	Partisipan 2
Data : **Data Subjektif :** Analisa pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan hasil subyektif berupa pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 6 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap **Data Objektif :** Ekspresi wajah pasien terlihat meringis menahan sakit, pasien menangis dan memegani daerah yang sakit Tekanan Darah : 140/70 mmHg Nadi : 94x/menit Suhu : 36,7^{0}C Pernafasan : 24x/menit Etiologi : Agen Pencedera Fisiologis Problem : Nyeri Akut	Data : **Data Subjektif :** Analisa pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 10.15 WIB didapatkan hasil subyektif berupa pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan P : nyeri pada luka post Op Q : pasien mengatakan luka post Op terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 7 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul **Data Objektif :** pasien terlihat meringis menahan sakit, TTV Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 92x/menit Suhu : 36,2^{0}C pernafasan : 22x/menit Etiologi : Agen Pencedera Fisiologis Problem : Nyeri Akut

Tabel.3 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tabel.4 Intervensi Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
SDKI : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi **SLKI** : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan **kriteria hasil :** keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, fungsi berkemih membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik **SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)**	**SDKI** : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi **SLKI** : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan **kriteria hasil :** keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, fungsi berkemih membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik **SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)**

Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tenyang nyeri, Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan **Terapeutik :** Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottalal-qur'an), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi :** Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal al-qur'an) **Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	**Observasi :** Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tenyang nyeri, Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan **Terapeutik :** Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottalal-qur'an), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi :** Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murottal al-qur'an) **Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 5. Implementasi dan Evaluasi

Tgl	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	**Evaluasi**	**Implementasi**	**Evaluasi**
18 Mei 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 140/70 mmHg N : 94x/menit S : 36,7^{0}C RR : 24x/menit 2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi	S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 6 T : nyeri dirasakan Pasien hilang timbul setiap O : Terlihat meringis, TTV: TD : 140/70 mmHg, N : 94x/menit, S : 36,7^{0}C, RR : 24x/menit A: masalah belum	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit S : 36,2^{0}C RR : 22x/menit 2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 7 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	S: pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri hebat saat kaki sebelah kanan digerakkan P : nyeri pada luka post Op Q: pasien mengatakan luka post Op terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 7 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,2^{0}C, RR : 22x/menit

	injeksi keterolac, Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	teratasi P: intervensi dilanjutkan - mengukur TTV - Menanyakan intensitas nyeri - Melihat nyeri non verbal - Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi		A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan - mengukur TTV - Menanyakan intensitas nyeri - Melihat nyeri non verbal - Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi
19 Mei 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 132/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,2^{0}C RR : 22x/menit 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5, Identifikasi skala nyeri 3. Melihat respons nyeri non verbal 4. Memberikan terapi murottal al- qur'an 5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka post ORIF sudah sedikit berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2^{0}C, RR : 22x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 90x/menit S : 36,7^{0}C RR : 22x/menit 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untu k merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	S: pasien mengeluh nyeri pada luka post di bagian paha kanan, pasien mengeluh nyeri sudah sedikit berkurang P : nyeri pada luka post op Q : pasien mengatakan luka post Op terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul O: Terlihat meringis, TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,7^{0}C, RR : 22x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi
20 Mei 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen	S: pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan luka	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: pasien mengeluh nyeri sudah

pencedera fisiologis 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5^{0}C, RR : 22x/menit 2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al- qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone, oral Paracetamol	post ORIF sudah mulai berkurang P : nyeri pada luka post ORIF Q : pasien mengatakan luka post ORIF terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post ORIF berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 3 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul O : Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5^{0}C, RR : 22x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 92x/menit S : 36,0 ^{0}C RR : 22x/menit 2. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , Identifikasi skala nyeri 3. melihat respons nyeri non verbal 4. memberikan terapi murottal al-qur'an 5. menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 6. memberikan terapi injeksi Ranitidine, Ceftriaxone,oral Paracetamol	berkurang P : nyeri pada luka post Op Q : pasien mengatakan luka post Op terasa seperti tertusuk-tusuk berada di paha sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 3 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul O: Terlihat meringis, TTV: TD : 120/70 mmHg, N : 92x/menit, S : 36,0 ^{0}C, RR : 22x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan -mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi murottal al-qur'an Berkolaborasi memberikan terapi

Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi murottal Al-Qur'an sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua pasien yang diberikan terapi murottal secara rutin selama tiga hari mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan. Pada partisipan pertama (Tn. R), skala nyeri menurun dari angka 6 menjadi 3, sedangkan pada partisipan kedua (Ny. D), skala nyeri menurun dari 7 menjadi 3. Penurunan nyeri ini juga diikuti oleh perbaikan ekspresi wajah, peningkatan kenyamanan, serta membaiknya kualitas istirahat pasien.

Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif sebagai teknik relaksasi yang bekerja melalui mekanisme distraksi dan stimulasi neuropsikologis. Lantunan ayat-ayat suci yang harmonis mampu menenangkan sistem saraf pusat, meningkatkan pelepasan hormon endorfin, serta menurunkan ketegangan otot yang berhubungan langsung dengan persepsi nyeri (Wirakhmi & Hikmanti, 2016). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Yana, Utami, dan Safri (2015) yang menemukan bahwa mendengarkan murottal dapat menurunkan nyeri persalinan secara signifikan melalui efek psikologis dan fisiologis.

Penurunan skala nyeri juga sejalan dengan temuan Wahida, Nooryanto, dan Andarini (2015), yang menunjukkan bahwa murottal surat Ar-Rahman memberikan efek relaksasi melalui gelombang otak delta yang dominan selama terapi berlangsung. Hal ini menunjukkan

bahwa aspek spiritualitas sangat berperan dalam meningkatkan kenyamanan dan ketahanan pasien terhadap nyeri. Pendekatan spiritual seperti ini sangat sesuai dengan prinsip **holistic nursing**, yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Rochmawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadhlurrahman dan Syahruramdhani (2018) juga menunjukkan bahwa terapi murottal selama tiga hari dapat menurunkan skala nyeri dari 8 menjadi 3, serupa dengan temuan dalam penelitian ini. Sementara itu, Chanif dan Hartiti (2019) menegaskan bahwa terapi murottal efektif digunakan pada pasien post ORIF sebagai terapi pelengkap terhadap pengobatan analgesik standar.

Dari hasil pengamatan harian serta pengukuran tanda vital dan respons verbal maupun nonverbal pasien, penurunan nyeri dapat dicapai bukan hanya melalui terapi farmakologis, namun juga melalui pendekatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan efektif seperti murottal. Oleh karena itu, terapi ini sangat disarankan sebagai bagian dari intervensi keperawatan, terutama pada pasien post operasi dengan nyeri akut.

Kesimpulan

Penerapan terapi murottal Al-Qur'an sebagai intervensi keperawatan terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan setelah pasien diberikan terapi murottal secara rutin selama tiga hari. Terapi ini bekerja melalui mekanisme distraksi dan stimulasi sistem saraf pusat yang mendorong relaksasi, pelepasan endorfin, serta peningkatan kenyamanan emosional dan spiritual pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat dijadikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan efektif untuk manajemen nyeri akut, serta sesuai diterapkan dalam praktik keperawatan holistik.

Daftar Pustaka

Chanif, R. P., & Hartiti, T. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post ORIF. *Jurnal Riset Keperawatan Indonesia*, 1(2), 21–28.

Fadhlurrahman & Syahruramdhani. (2018). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Nyeri Pasien Post ORIF. *Jurnal Keperawatan*.

Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS Bhayangkara Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 64–70.

Marvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 66–74.

Rochmawati, N. P. (2018). Pengaruh Murottal Quran Terhadap Nyeri Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Islam*, 6(1), 31–36.

Turlina, L., & Nurhayati, H. S. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 1(1), 1–8.

Wahida, M., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Al Qur'an Surah Ar-Rahman Recital Therapy Increases β-Endorphin Levels and Reduces Childbirth Pain Intensity. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213–216.

Wirakhmi, I. N., & Hikmanti, A. (2016). Respon Fisiologis Pasien Pasca Operasi Caesar Setelah Terapi Murottal Ar-Rahman. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 89–97. DOI:http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.2.654 jurnal.unimus.ac.id+2jks.fikes.unsoed.ac.id+2e-jurnal.com+2

Yana, R., Utami, S., & Safri. (2015). Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM),* 2(2), 1372–1380. URL:https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8309 jurnal.umt.ac.id+1jks.fikes.unsoed.ac.id+1jurnal.unimus.ac.id+8jom.unri.ac.id+8jnse.ejournal.unri.ac.id+8