

Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah

Nani Sri Mulyani¹ Iwan Purnawan² Arif Setyo Upoyo³

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman

^{2,3}Departemen Keperawatan Medikal Bedah Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Background: Surgery in cancer patients can cause pain. Pain can be overcome through pharmacological and non-pharmacological therapy. One of non-pharmacological therapies to reduce pain is murottal therapy because it can stimulate extraction of β -endorphin.

Objective: This research aimed to determine the difference in effect of murottal therapy for 15 minutes and 25 minutes on reduction of pain scale in post-surgery cancer patients.

Method: This research used quasi experimental research design with non-randomized pretest-posttest with control group design approach. The sampling in this research used consecutive sampling. The sample size in this research was 30 respondents. This amount was divided into 2 groups: 15 respondents of 15 minutes murottal therapy group and 15 respondents of 25 minutes murottal therapy group. Data analysis used the Wilcoxon and Mann Whitney test.

Results: The majority of respondents aged 40-60 years old, female, and suffering from breast cancer. The result indicated that there was a significant difference in the pain scale in 15 minutes group ($p=0.002$) and 25 minutes group ($p=0.000$). But, there was no significant difference in the reduction of pain scale in both groups ($p=0.167$). However, the average reduction of pain scale in 25 minutes group was greater (2.00 ± 0.66) than 15 minutes group (1.53 ± 1.06).

Conclusion: Murottal therapies for 15 minutes and 25 minutes were equally effective for reducing pain in post-surgery cancer patients.

Keywords: murottal therapy, pain, cancer, post-surgery

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali secara terus menerus (Corwin, 2009). Kanker membunuh 7,6 juta orang pada tahun 2005 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 11,5 juta orang pada tahun 2030 (World Health Organization [WHO], 2007). Di Indonesia terdapat sekitar

237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya (Yayasan Kanker Indonesia [YKI], 2012). Sedangkan, di Jawa Tengah penderita kanker mencapai 68.638 orang (Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas], 2013).

Salah satu terapi kanker yaitu pembedahan. Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian

tubuh yang akan ditangani (Ardinata, 2007). Namun, terapi pembedahan dapat menimbulkan nyeri (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010).

Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan (Tamsuri, 2007). Nyeri pascabedah merupakan nyeri nosiseptif, yaitu nyeri yang disebabkan oleh adanya trauma jaringan. Nyeri pascabedah pada pasien kanker bersifat kronik dan regionya menyebar (difus). Intensitas nyeri pascabedah sejalan dengan penyembuhan kerusakan jaringan. Nyeri hebat akan dirasakan pada hari pertama dan berkurang setelah 24 jam, dan biasanya nyeri terasa hingga 3 atau 4 hari setelah pembedahan (Novita, 2012; Pritaningrum, 2010).

Terapi yang diberikan untuk menangani nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Menurut Price & Wilson (2005), terapi farmakologi untuk nyeri terdiri dari tiga kelompok, yaitu: analgesik nonopioid, analgesik opioid, serta obat-obatan adjuvans. Namun, terapi farmakologi dapat menimbulkan efek samping seperti ketergantungan, mual, muntah, dan konstipasi (Farastuti & Windiastuti, 2005). Sehingga diperlukan terapi non

farmakologi yang berpotensi menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek samping salah satunya yaitu teknik relaksasi.

Salah satu teknik relaksasi yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis sehingga dapat menurunkan nyeri yaitu terapi murottal. Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Siswantinah, 2011).

Selain menurunkan ketegangan fisiologis, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ) (Hady, Wahyuni, & Purwaningsih, 2012). Seseorang dengan spiritulitas tinggi, sakit dan penderitaan yang dialaminya

tidak dirasakan sebagai beban karena mereka mampu melupakan penderitaannya dan mengarahkan pikiran dan perhatiannya pada hal positif (Cahyono, 2011). Pikiran positif dapat berpengaruh pada fisik dan kondisi kesehatan. Pasien yang berpikiran positif selama sakitnya, mampu mengubah respon emosional sehingga rasa sakit yang dideritanya dapat berkurang hingga 60% (Elfiky, 2009).

Terapi murottal bisa dilakukan selama 25 menit ataupun 15 menit. Hal tersebut mengacu pada penelitian Wahida, Nooryanto, dan Andarini (2015), bahwa terapi murottal surat Ar Rahman yang dilakukan selama 25 menit efektif menurunkan nyeri. Namun, pada penelitian Yana, Utami, dan Safri (2015) juga membuktikan bahwa terapi murottal yang diperdengarkan selama 15 menit juga efektif menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien kanker pada Januari-Oktober 2015 sebanyak 3528 kunjungan dan rata-rata selama lima tahun terakhir sebanyak 9041 kunjungan per tahunnya. Hasil dari wawancara dengan beberapa pasien

pascabedah mendapat kesimpulan bahwa pasien kanker yang mengalami terapi pembedahan masih merasa nyeri walaupun sudah mendapat analgesik. Nyeri yang dialami dalam kategori nyeri sedang dan terus menerus, sehingga mengganggu kualitas tidur serta nafsu makan menjadi menurun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan pengaruh terapi murottal selama 15 menit dan 25 menit terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker pascabedah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *non-randomized pretest-posttest with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Maret hingga 14 April 2016 di ruang rawat inap IRNA II RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Pengukuran skala nyeri responden menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Pengukuran skala nyeri

dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberi terapi murottal. Terapi murottal pada penelitian ini menggunakan surat Ar Rahman dengan qori Muhammad Thaha Al Junayd yang diberikan selama 15 menit untuk kelompok 15 menit dan 25 menit untuk kelompok 25 menit dengan intensitas bunyi 50-60 dB. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, dan jenis kanker; gambaran skala nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit; perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit; dan perbedaan penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit.

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis kanker

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok mayoritas berusia 40-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan menderita kanker payudara. Hasil uji homogenitas

Tabel 1. Karakteristik responden yang diberi terapi murottal selama 15 menit (n=15) dan 25 menit (n=15)

Karakteristik	15 menit	25 menit	p
Usia (tahun)			
a. 20-40	7 (46,7 %)	3 (20,0%)	0,139
b. 40-60	8 (53,3%)	12 (80,0%)	
Jumlah	15 (100%)	15 (100%)	
Jenis kelamin			
a. Perempuan	11 (73,3%)	9 (60,0%)	0,157
b. Laki-laki	4 (26,7%)	6 (40,0%)	
Jumlah	15 (100%)	15 (100%)	
Jenis kanker			
a. Ca Mamae	8 (53,3%)	6 (40,0%)	0,425
b. Ca Recti	3 (20,0%)	2 (13,3%)	
c. Ca Tyroid	2 (13,3%)	4 (26,7%)	
d. Lainnya	2 (13,3%)	3 (20,0%)	
Jumlah	15 (100%)	15 (100%)	

Tabel 2a. Gambaran skala nyeri responden sebelum terapi murottal pada kelompok A (15 menit) dan B (25 menit)

Kelp.	Nyeri	n (%)	p
A	ringan (1-3)	15 (100%)	0,106
	sedang (4-6)		
	berat (7-9)		
B	ringan (1-3)	15 (100%)	
	sedang (4-6)		
	berat (7-9)		

Tabel 2b. Gambaran skala nyeri responden setelah terapi murottal pada kelompok A (15 menit) dan B (25 menit)

Kelp.	Nyeri	n (%)	p
A	ringan (1-3)	5 (33,3%)	0,033
	sedang (4-6)	10 (66,7%)	
	berat (7-9)		
B	ringan (1-3)	11 (73,3%)	
	sedang (4-6)	4 (26,7%)	
	berat (7-9)		

pada usia, jenis kelamin, dan jenis kanker responden pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit adalah tidak ada beda ($p>0,05$).

Gambaran skala nyeri responden sebelum dan sesudah terapi murottal pada ke dua kelompok perlakuan

Tabel 2a. menunjukkan bahwa gambaran skala nyeri responden sebelum diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit dan 25 menit memiliki skala nyeri kategori sedang. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara skala nyeri sebelum terapi murottal pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit.

Tabel 2b. menunjukkan bahwa gambaran skala nyeri responden sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit dan 25 menit mayoritas memiliki skala nyeri kategori ringan. Ada perbedaan yang bermakna antara skala nyeri sesudah terapi murottal pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit.

Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada ke dua kelompok perlakuan

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15

menit ($p=0,002$) maupun kelompok 25 menit ($p=0,000$).

Perbedaan penurunan skala nyeri pada ke dua kelompok

Tabel 3. Perbedaan rerata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi murottal pada

Kelp.		n	Mean (SD)	p
A	Pre	15	5,40 (0,74)	0,002
	Post	15	3,87 (1,41)	
B	Pre	15	4,93 (0,80)	0,000
	Post	15	2,93 (0,89)	

Tabel 4. Perbedaan penurunan rerata skala nyeri pada kelompok A (15 menit) dan kelompok B (25 menit)

Kelompok	n	Mean (SD)	p
A	15	1,53 (1,06)	0,167
B	15	2,00 (0,66)	

Tabel 4. menunjukkan bahwa penurunan rerata skala nyeri pada kelompok terapi murottal 25 menit lebih besar dari kelompok 15 menit. Namun, secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit ($p=0,167$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berusia 40-60 tahun. Semakin tua seseorang

maka semakin rentan terkena penyakit seperti tumor dan kanker karena pada saat menua akan terjadi penurunan fungsi kekebalan tubuh (Oemiati, Rahajeng, & Kristanti, 2011). Hal ini sesuai dengan data Riskesdas (2013) bahwa prevalensi penyakit kanker tertinggi terjadi pada usia 45-54 tahun.

Usia dapat mempengaruhi nyeri. Menurut Li *et al* (2001), lansia melaporkan tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda terutama anak-anak. Hal ini dikarenakan anak-anak memiliki tingkat distress dan kecemasan yang paling tinggi dibanding dewasa ataupun lansia (Sembiring, Novayelind & Nauli, 2015; Walco & Goldschneider, 2008). Namun demikian, dalam penelitian ini usia antara kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit adalah tidak ada beda, sehingga tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko dari kanker tertentu, misalnya perempuan lebih berisiko mengalami kanker payudara kanker kolorektal, kanker saluran pernafasan, kanker ovarium, dan kanker serviks. Padahal kanker tersebut prevalensi kejadiannya

cukup tinggi (Black & Hawks (2005); LeMone & Burke (2008); Susanti (2009)).

Jenis kelamin dapat mempengaruhi nyeri. Menurut Brattberg (2008) dan Logan & Rose (2004), perempuan mengungkapkan rasa nyeri yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut karena letak persepsi nyeri perempuan berada pada limbik yang berperan sebagai pusat utama emosi seseorang sedangkan laki-laki berada pada korteks prefrontal yang berperan sebagai pusat analisa dan kognitif. Namun demikian, jenis kelamin antara kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit dalam penelitian ini adalah tidak ada beda, sehingga tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Jenis kanker yang paling banyak diderita responden dalam penelitian ini yaitu kanker payudara. Hal ini sesuai dengan data GLOBOCAN (IARC) (2012) dalam Kemenkes RI (2015) bahwa kasus baru dan kematian akibat kanker di dunia didominasi oleh kanker payudara. Persentase kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 43,3%. Berdasarkan data Riskesdas (2013), di Indonesia kanker payudara menduduki prevalensi kedua tertinggi setelah kanker serviks.

Beberapa jenis kanker dapat menimbulkan nyeri berat, misalnya kanker kepala, leher, serviks, payudara, dan paru- paru. Sedangkan penderita leukemia sangat jarang mengeluh nyeri (Anderson, Syrjala, & Cleeland, 2001 dalam Yulianta, 2010). Skala nyeri akan meningkat sejalan dengan stadium kanker dan luasnya kerusakan jaringan akibat infiltrasi sel-sel kanker. Namun demikian, pada penelitian ini jenis kanker pada kelompok 15 menit dan 25 menit tidak ada beda, sehingga tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Gambaran skala nyeri responden sebelum dan sesudah terapi murottal

Nyeri kanker dapat bersifat ringan, sedang, dan berat. Sebuah survei nasional terhadap nyeri kanker pada taun 2001 menjelaskan bahwa intensitas nyeri kanker berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) umumnya berkisar antara skala 1 sampai 3 (49,7 %), skala 4 sampai 6 (27,8%), dan sisanya skala 7-10 (Jee Yun, 2008 dalam Said, 2012). Menurut Allard, Maunsell, Labbe, & Dorval (2001), nyeri pada penderita kanker dapat dihasilkan melalui dua cara yaitu melalui pertumbuhan atau metastasis sel-sel kanker dan melalui berbagai macam pengobatan yang dilakukan untuk mengontrol

pertumbuhan sel kanker tersebut. Salah satu pengobatan kanker yang menimbulkan nyeri yaitu pembedahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden pascabedah mengalami nyeri pada kategori sedang (skala 4-6). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman setiap responden. Menurut Potter & Perry (2005), responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya maka akan memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah. Hal tersebut terjadi karena nyeri sebelumnya yang berhasil dihilangkan sehingga memudahkan responden tersebut untuk melakukan tindakan yang dapat menurunkan nyeri berdasarkan pengalaman sebelumnya. Semua responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman operasi sebelumnya, sehingga responden sudah lebih siap untuk mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat setelah operasi yang sekarang.

Nyeri pascabedah juga bisa dilihat dari segi pembedahannya. Menurut Surya (2006), lokasi nyeri pascabedah yang sifat nyerinya paling hebat yaitu operasi tulang panjang dan fraktur. Responden pada penelitian ini tidak ada yang mengalami operasi tulang sehingga nyeri yang dialaminya nyeri dengan

kategori sedang. Nyeri dengan kategori sedang yang dialami responden dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor individu itu sendiri, misalnya dari usia, kebudayaan, dan dukungan keluarga. Usia responden yang mayoritas dewasa akhir menunjukkan bahwa responden cenderung akan melaporkan tingkat nyeri yang lebih rendah. Responden dalam penelitian ini berasal dari suku Sunda dan Jawa dimana kebudayaan dalam merespon nyeri pada suku tersebut yaitu dengan sikap diam dan mengalihkan rasa nyeri dengan kegiatan keagamaan (Suza, 2003 dalam Ardinata, 2007). Selain itu, semua responden didampingi keluarganya saat diberikan terapi. Hal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan responden karena adanya kehadiran orang-orang terdekat bagi responden sehingga nyeri yang dialami responden dalam kategori sedang.

Skala nyeri responden setelah diberi terapi murottal mayoritas menurun menjadi kategori ringan. Hal ini disebabkan oleh efek terapi murottal yang mampu membuat tubuh menjadi rileks. Disamping itu, terapi murottal juga dapat meningkatkan spiritualitas responden sehingga responden tidak lagi menjadikan nyerinya sebagai beban.

Perbedaan skala nyeri responden sebelum dan sesudah diberi terapi murottal

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi murottal pada kedua kelompok. Hal ini karena bacaan Al- Qur'an yang diperdengarkan akan menghantarkan gelombang suara yang dapat mengubah pergerakan cairan dan medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga neurotransmitter alamiah seperti β -Endorfin dan dinorfin terstimulasi dan selanjutnya menekan substansi P sehingga nyeri menurun (Elzaky, 2011; Al-kaheel, 2011). Berdasarkan penelitian Wahida *et al* (2015), getaran yang dihasilkan oleh murottal akan mempengaruhi persepsi auditori yang kemudian akan menurunkan stimulasi saraf simpatis. Penurunan stimulasi saraf simpatis ini akan menurunkan aktivitas adrenalin dan sekresi epinefrin yang berpengaruh terhadap penurunan nyeri.

Penurunan nyeri pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh pikiran yang positif dari responden. Pikiran positif tersebut bisa didapatkan melalui terapi murottal. Hal ini dikarenakan

selain dapat menurunkan ketegangan fisiologis, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan IQ, EQ, dan SQ. Murottal pada penelitian ini menggunakan surat Ar Rahman. Mendengarkan murottal surat Ar Rahman dapat lebih cepat meningkatkan spiritualitas seseorang terhadap Allah SWT, karena ayat pada surat tersebut sebagian besar menerangkan tentang kasih sayang Allah SWT dan terdapat ayat yang diulang sampai 31 kali yang menjelaskan tentang begitu besarnya nikmat yang diberikanNya. Ayat yang diulang-ulang tersebut akan mengirimkan pengulangan pesan sehingga memberikan instruksi yang terus-menerus pada pikiran bawah sadar seseorang untuk merangsang sebuah keyakinan. Keyakinan yang baik dapat meningkatkan spiritualitas seseorang. Seseorang dengan spiritualitas yang tinggi mampu mengarahkan pikiran dan perhatiannya pada hal yang positif sehingga mereka mampu melupakan penderitaannya. Pikiran positif juga mampu mengubah respon emosional sehingga rasa sakit yang dideritanya berkurang hingga 60% (Cahyono, 2011; Elfiky, 2009; Hady *et al*, 2012; MacGregor, 2006).

Perbedaan penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai penurunan skala nyeri antara kedua kelompok. Namun, meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, rerata penurunan skala nyeri lebih besar terjadi pada kelompok 25 menit. Menurut Novita (2012), terapi murottal yang telah diberikan pada hari ke 0 dan hari pertama pascabedah, masih dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorfin pada hari kedua pascabedah sehingga nyeri pada hari tersebut masih dapat menurun tanpa diberi terapi murottal kembali. Hal ini didukung oleh penelitiannya Wahida *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa setelah diberi terapi murottal selama 25 menit terjadi peningkatan kadar β -Endorfin dari $(1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L})$ menjadi $(1813,5 \pm 546,78 \text{ ng/L})$. Sedangkan untuk hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan tersebut kemungkinan dapat terjadi karena selisih waktu yang cukup singkat yaitu hanya berbeda 10 menit. Menurut Alphatino (2009), mendengarkan musik selama 10 menit memang sudah mampu membuat tubuh menjadi rileks, namun

efeknya akan lebih baik apabila didengarkan dalam rentang waktu 30 sampai 60 menit.

Perbedaan penurunan skala nyeri yang tidak signifikan dalam penelitian ini kemungkinan karena efek terapi musik yang cenderung konstan pada rentang 15 sampai 25 menit. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Aragon, Farris, & Byers (2002) yang menunjukkan bahwa nyeri dari waktu ke waktu cenderung menurun terus setelah mendengarkan suara kecapi, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara penurunan nyeri yang diukur setiap 5 menit selama 30 menit.

Penelitian serupa dilakukan oleh Tse, Chan, & Benzie (2005), tentang pengaruh terapi musik pada pasien pascabedah nasal di Polyteknik University Hong Kong. Terapi musik dalam penelitian ini diberikan selama tiga hari berturut-turut. Setiap harinya dilakukan dua sesi dimana lama waktu terapi setiap sesinya yaitu 30 menit. Hasilnya menunjukkan bahwa perbedaan penurunan skala nyeri pada sesi pertama dan kedua pada hari pertama tidak signifikan, baru mengalami penurunan nyeri yang signifikan pada hari kedua dan ketiga.

SIMPULAN

Secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kedua kelompok. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit.

SARAN

Sebagai institusi pendidikan, tenaga kesehatan, dan pasien kanker pascabedah disarankan untuk mengaplikasikan terapi murottal sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri. Sedangkan, untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode *time series* serta penelitian mengenai kenaikan kadar β -Endorfin setelah diberi murottal selama 15 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, A. (2011).
Al Qur'an the healing book.
Jakarta:
Tarbawi Press.
- Allard, P., Maunsell, E., Labbe, J., &
Dorval, M. (2001).
Educational interventions to
improve cancer pain control: a
systematic review. *Journal
Palliative Medicine*. 4(2): 191-203.

- Alphatino. (2009). Pengaruh pemberian tehnik nafas dalam dan terapi musik terhadap penurunan dismenore pada remaja putri di sekolah MAN 1 Malang. Naskah Publikasi. Malang: Universitas Brawijaya.
- Arragon, D., Farris, C., & Byers, J. F. (2002). The effects of harp music in vascular and thoracic surgical patients. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 8(5): 56-60.
- Ardinata, D. (2007). Multidimensional nyeri. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*. 2(2): 77-81.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome*. St. Louis Missouri: Saunders/ Elsevier.
- Brattberg, G. (2008). Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia: A randomized trial. *Integrative Medicine*. 7(4): 30-35.
- Cahyono, J. B. S. B. (2011). *Meraih kekuatan penyembuhan diri yang tak terbatas*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Corwin, E. J. (2009). *Patofisiologi: Buku saku*. Jakarta: EGC.
- Elfiky, I. (2009). *Terapi berpikir positif*. Jakarta: Zaman.
- Elzaky, J. (2011). *Mukjizat kesehatan ibadah*. Jakarta: Zaman.
- Farastuti, D. & Windiastuti, E. (2005). Penanganan nyeri pada keganasan. *Seri Pediatri*. 7(3): 153-159.
- Hady, N. A., Wahyuni, & Purwaningsih, W. (2012). Perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi musik murotal terhadap perkembangan kognitif anak autis di SLB Autis kota Surakarta. *GASTER*. 9(2): 72-81.
- Kemenkes RI. (2015). *Infodatin: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI
- LeMone, P. & Burke, K. (2008). *Clinical handbook for medical surgical nursing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Li, S. F., Greenwald, P. W., Gennis, P., Bijur, P. E., & Gallagher, E. J. (2001). Effect of age on acute pain perception of a standardized stimulus in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 38(6): 644-647.
- Logan, D. E. & Rose, J. B. (2004). Gender differences in post-operative pain and patient controlled analgesia use among adolescent surgical patients. *Pain*. 109(3): 481-487.
- MacGregor, S. (2006). *Piece of mind menggunakan kekuatan pikiran bawah sadar untuk mencapai tujuan*. Jakarta: Gramedia.
- Novita, D. (2012). Pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A.Y. (2011). Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. *Bul. Penelit. Kesehatan*, 39(4) : 190-204.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses- proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Pritaningrum, F. (2010). Perbedaan skor visual analogue scale antara ketorolak dan deksketoprofen pada pasien pascabedah. *Karya Tulis*

- Ilmiah*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Said, M. I. (2012). Hubungan ketidaknyamanan: nyeri dan malodour dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara di RSKD Jakarta dan RSAM Bandar Lampung. *Tesis*. Depok: FIK UI.
- Sembiring, S. U., Novayelinda, R., & Nauli, F. A. (2015). Perbandingan respon nyeri anak usia *toddler* dan prasekolah yang dilakukan prosedur invasif. *Journal of Medicine*. 2(2): 1491-1500.
- Siswantinah. (2011). Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sjamsuhidajat, R. & Jong. W. D. (2010). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC.
- Surya, B. (2006). Perbandingan nyeri pasca hernioplasty shouldice "pure tissue" dengan lichtenstein "tension free". *Majalah Kedokteran Nusantara*. 39(3): 209-216.
- Susanti, D. D. (2009). Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tse, M. M., Chan, M. F., & Benzie, I. F. (2005). The effect of music therapy on postoperative pain, heart rate, systolic blood pressure and analgesic use following nasal surgery. *Journal Pain Palliative Care Pharmacother*. 19(3): 21-28.
- Wahida, S., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Terapi murottal Al-Qur'an surat Ar Rahman meningkatkan kadar β -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(3): 213-216.
- Walco, G. A. & Goldschneider, K. R. (2008). *Pain in children: a practical guide for primary care*. USA: Humana Press.
- World Health Organization (WHO). (2007). *The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure, and care*. [http://www.who.int/cancer/publicat / WHOCancerBrochure2007.FINAL w eb.pdf](http://www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALw eb.pdf) (diakses pada 24 Juni 2015).
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI). (2012). *Jakarta Race*. <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/> (diakses pada 27 Desember 2015: 20.07).
- Yulianta, T. (2010). Perbedaan perilaku nyeri pasien kanker kronis yang didampingi pasangan hidup dengan yang tidak didampingi di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Medan: USU