



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH TERAPI BACAAN AL-QURAN MELALUI  
MEDIA AUDIO TERHADAP RESPON NYERI  
PASIEN POST OPERASI HERNIA  
DI RS CILACAP**

**TESIS**

**SODIKIN  
1006748910**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI, 2012**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.


Depok, 12 Juli 2012



**Sodikin**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Sodikin  
NPM : 1006748910  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 12 Juli 2012

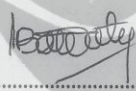
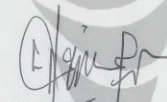
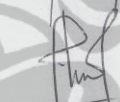
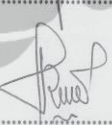
## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : **Sodikin**  
NPM : 1006748910  
Program Studi : Keperawatan Medikal Bedah  
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Bacaan Al-quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap

Ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Dewi Irawaty, MA., PhD.	(.....  )
Pembimbing II	: Lestari Sukmarini, S.Kp., MN	(.....  )
Penguji	: Tuti Herawati, S.Kp., MN	(.....  )
Penguji	: Riri Maria, S.Kp., MANP	(.....  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadirat Allah SWT, atas kekuatan dan kesempatan yang diberikan kepada peneliti, sehingga tesis dengan judul **“Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap”** dapat diselesaikan.

Tesis ini tidak akan selesai tanpa kekuatan dan kemampuan dari Allah SWT serta bimbingan, arahan, dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Yth:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan motivasi, bimbingan, dan arahan
2. Astuti Yuni Nursasi, MN sebagai Ketua Program Studi Program Pasca Sarjana FIK-UI dan Koordinator Mata Ajar Tesis
3. Lestari Sukmarini, MN sebagai pembimbing II yang telah banyak mengarahkan, memotivasi, membimbing dengan penuh ketulusan, sehingga tesis ini cepat terselesaikan
4. Tuti Herawati, MN selaku penguji yang telah memberi masukan demi kesempurnaan tesis peneliti
5. Riri Maria, S.Kp., MANP selaku penguji yang telah memberi masukan demi kesempurnaan tesis
6. Direktur, Kepala Perencanaan dan Pengembangan (RENBANG) dan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Cilacap yang telah memberikan ijin kepada peneliti, sehingga tesis ini dapat diselesaikan
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
8. Ketua Yayasan dan Ketua STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

9. Bapak dan Ibu kedua tua orang peneliti yang selalu mendoakan, mencurahkan dan memberikan semangat, sehingga tesis dapat selesai tepat waktu, semoga Allah selalu memberikan kekuatan dan keberkahan dalam hidup
10. Istri pendamping hidup (Aan Kurnaesih) juga sebagai teman yang pandai memotivasi, mendoakan, mensupport sehingga dapat mencapai keberhasilan, semoga Allah SWT selalu memberikan yang terbaik dan selalu menjadi wanita yang sholehah
11. Anak perempuanku (Elis Dhia Sidqiyah) serta dua jagoan kembarku (Fauqi & Fauzi Nabil), dimana saat mereka tersenyum, menangis, dan tertawa menumbuhkan semangat yang luar biasa bagi peneliti untuk dapat menyelesaikan tesis, semoga kelak menjadi manusia yang unggul
12. Rekan-rekan seperjuangan peminatan KMB angkatan 2010 yang selalu memberi support, motivasi, dan saling mendoakan untuk bersama-sama dalam mencapai keberhasilan studi
13. Semua pihak yang telah turut serta membantu penyelesaian tesis ini

Dengan harapan semoga amal yang telah diberikan kepada peneliti, mendapat balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amiin. Kesempurnaan tesis dapat terwujud apabila ada saran dan kritikan yang membangun.

Depok, 12 Juli 2012

Peneliti

Sodikin

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sodikin  
NPM : 1006748910  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Medikal Bedah  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Nonesklusif (Non-Exclusif Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Terapi Bacaan Al-quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 12 Juli 2012  
Yang Menyatakan



(Sodikin)

## ABSTRAK

Nama : Sodikin  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul tesis : **Pengaruh Terapi Bacaan Al-quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap**

Penanganan kasus hernia melalui pembedahan *insisi* kulit abdomen akan menyebabkan nyeri paska operasi. Manajemen nyeri dengan terapi analgetik tetap menimbulkan nyeri kembali 6 jam paska analgetik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bacaan Al-quran (TBA) terhadap respon nyeri post operasi hernia. Desain penelitian ini adalah Quasi experiment pre and post test non equivalent control group dengan jumlah 20 responden. Hasil penelitian ada perbedaan skala nyeri ( $p=0,008; \alpha=0,05$ ) dan denyut nadi ( $p=0,001; \alpha=0,05$ ) sebelum dan sesudah TBA. Sementara pada kelompok tidak TBA didapatkan hasil tidak ada perbedaan skala nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah terapi; terdapat perbedaan skala nyeri setelah TBA pada kedua kelompok ( $p=0,005; \alpha=0,05$ ); tidak ada perbedaan denyut nadi setelah terapi pada kedua kelompok; tidak ada hubungan faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan nyeri dan denyut nadi. Maka disarankan bagi rumah sakit menggunakan terapi bacaan Al-quran sebagai terapi komplementer menurunkan nyeri.

Kata Kunci : Post operasi hernia, Respon nyeri, Terapi bacaan Al-quran (TBA)



## ABSTRACT

Name : Sodikin  
Study Program : Master of Nursing  
Judul tesis : **The Effect of Quran Listening Therapy Towards Pain Responses in Post Hernia Surgery at Cilacap Hospital**

Surgical treatment for hernia require abdominal skin incision which leads to post operative pain. To overcome pain, analgesic is commonly used, however its effect only, for six hours. Thus providing analgesic combine with complementary therapy of Quran listening (TBA) would be more effective. This research aimed to identify TBA effect on post hernia surgery pain. This research used quasi experiment method with pre and post test non-equivalent control group, from 20 respondents. The result showed that there were significant differences in pain level ( $p=0,008; \alpha=0,05$ ) and pulse ( $p=0,001; \alpha=0,05$ ) before and after TBA therapy; there were difference pain level between treatment and control groups ( $p=0,005; \alpha=0,05$ ); and there were no difference in pain level and pulse in control group. There was no correlation between age and previous experience with pain level and pulse. Therefore, it is recommended using TBA as a complementary therapy for reducing pain level after hernia surgery.

Keywords: Post hernia surgery, Pain response, Quran listening theraphy (TBA)

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme .....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Halaman Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah .....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Skema .....	xiv
Daftar Grafik.....	xv
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB 1      PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	5
1.3    Tujuan Penelitian .....	5
1.4    Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.    Bacaan AL-Quran	
2.1.1.    Pengertian Al-Quran .....	8
2.1.2    Pengaruh Bacaan Al-Quran .....	9
a. Pengaruh terhadap sel tubuh.....	10
b. Pengaruh terhadap jantung .....	11
c. Pengaruh terhadap kulit .....	12
2.2    Hernia	
2.2.1    Pengertian hernia.....	13
2.2.2    Penyebab hernia.....	13
2.2.3    Tipe Hernia .....	14
2.2.4    Penatalaksanaan hernia.....	15
2.3    Nyeri	
2.3.1    Pengertian nyeri .....	16
2.3.2    Tipe nyeri .....	17
2.3.3    Mekanisme nyeri .....	18
2.3.4    Faktor yang mempengaruhi nyeri .....	19
2.3.5    Nyeri post operasi .....	21
2.3.6    Perubahan denyut nadi post operasi .....	24
2.4    Manajemen nyeri post operatif.....	25
2.5    Teori Pain : A Balance between Analgesia and <i>side effect</i> .....	27
2.6    Hubungan bacaan Al-Quran dengan penurunan nyeri.....	28
2.7    Kerangka Teori .....	30

2.8	Peran Perawat .....	31
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1	Kerangka konsep penelitian .....	33
3.2	Hipotesis Penelitian .....	34
3.3	Variabel dan definisi operasional .....	35
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	37
4.2	Populasi dan Sampel .....	38
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
4.4	Etika Penelitian.....	40
4.5	Alat Pengumpul Data.....	41
4.6	Prosedur Penelitian .....	42
4.7	Pengolahan dan Analisis data.....	48
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1	Analisis Univariat	
5.1.1	Karakteristik responden .....	51
5.1.2	Skala nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah Terapi pada kelompok TBA dan tidak diberi TBA...	52
5.1.3	Uji Kesetaraan .....	53
5.2	Analisis Bivariat	
5.2.1	Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah Terapi pada kelompok yang diberi TBA.....	54
5.2.2	Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah Terapi pada kelompok yang tidak diberi TBA.....	55
5.2.3	Rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah terapi Pada kelompok diberi TBA dan kelompok tidak TBA.....	56
5.2.4	Rata-rata skala nyeri setelah terapi pada kedua kelompok.....	57
5.2.5	Rata-rata denyut nadi setelah terapi pada kedua kelompok .....	58
5.3	Hubungan variabel konfounding	
5.3.1	Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri Post operasi dengan respon nyeri .....	58
5.3.2	Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri Post operasi dengan denyut nadi .....	59
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Interpretasi hasil dan diskusi hasil	
6.1.1	Karakteristik responden .....	60
6.1.2	Respon nyeri dengan pemberian terapi bacaan Al-quran .....	61
6.1.3	Respon denyut nadi dengan pemberian terapi Bacaan Al-quran .....	64
6.1.4	Hubungan variabel usia dan pengalaman mengatasi	

	Nyeri dengan respon nyeri .....	66
6.1.5	Hubungan variabel usia dan pengalaman mengatasi nyeri dengan denyut nadi .....	68
6.2	Keterbatasan Penelitian .....	69
6.3	Implikasi Keperawatan .....	70
<b>BAB 7</b>	<b>PENUTUP</b>	
7.1	Simpulan .....	71
7.2	Saran .....	71

Daftar Pustaka  
Lampiran-lampiran



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Efek Penyembuhan Al-Quran.....	12
---	----



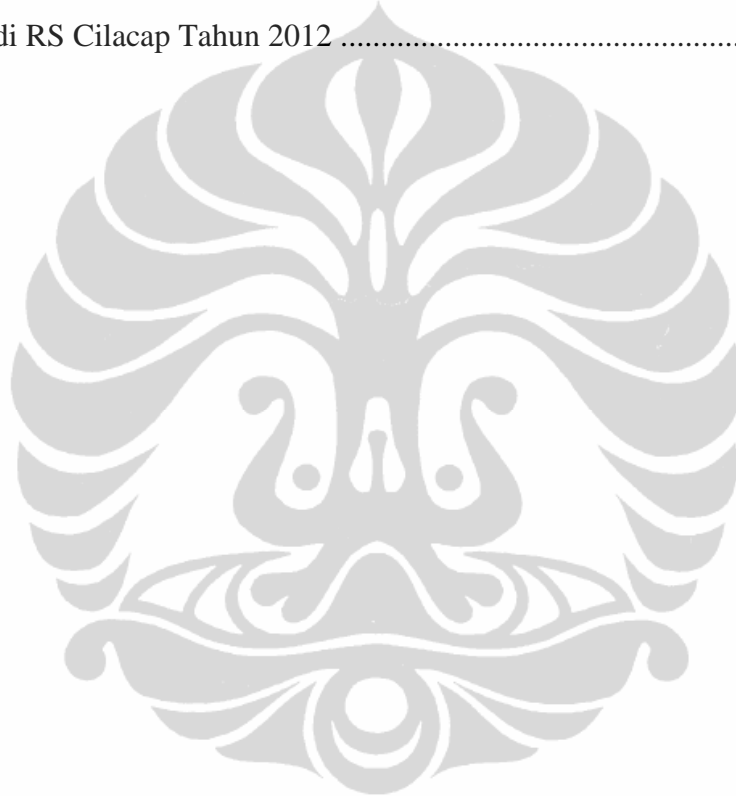
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori penelitian.....	30
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	34
Skema 4.1	Skema penelitian .....	47



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Perkembangan skala nyeri pada kelompok yang diberi TBA sebelum dan sesudah intervensi 1-3 .....	55
Grafik 5.2	Perkembangan skala nyeri pada kelompok yang tidak diberi TBA sebelum dan sesudah intervensi 1-3 .....	56
Grafik 5.3	Perkembangan skala nyeri setelah terapi pada kelompok yang diberi TBA & yang tidak diberi TBA di RS Cilacap Tahun 2012 .....	57



## DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1	Definisi Operasional .....	35
Tabel. 4.1	Uji Kesetaraan .....	49
Tabel. 4.2	Uji analisis bivariat.....	49
Tabel. 4.3	Uji bivariat <i>variabel confounding</i> .....	50
Tabel. 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan Pengalaman mengatasi nyeri post operasi.....	51
Tabel. 5.2	Rata-rata nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan Terapi pada kelompok TBA dan kelompok tidak TBA.....	52
Tabel. 5.3	Hasil uji kesetaraan variabel konfounding.....	53
Tabel. 5.4	Hasil uji kesetaraan skala nyeri dan denyut nadi.....	53
Tabel. 5.5	Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah terapi pada Kelompok yang diberi TBA .....	54
Tabel. 5.6	Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada Kelompok yang tidak diberi TBA.....	55
Tabel. 5.7	Rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah terapi pada Kelompok TBA dan kelompok tidak TBA .....	56
Tabel. 5.8	Rata-rata skala nyeri setelah terapi pada kedua kelompok.....	57
Tabel. 5.9	Rata-rata denyut nadi setelah terapi pada kedua kelompok.....	58
Tabel. 5.10	Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri post Operasi sebelumnya dengan respon nyeri .....	58
Tabel. 5.11	Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri post Operasi sebelumnya dengan respon nyeri .....	59



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Jadwal Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan surat ijin penelitian
- Lampiran 6 Surat lolos uji etik dari FIK
- Lampiran 7 Surat rekomendasi KESBANGPOLINMAS
- Lampiran 8 Surat RSUD Cilacap



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hernia merupakan penyakit yang dapat menyerang anak-anak, usia dewasa dan usia tua yang ditandai dengan benjolan hilang timbul (Black & Hawks, 2009). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan benjolan hernia mengalami hilang timbul antara lain mengejan, menangis, mengangkat benda atau barang. Benjolan dapat menghilang jika penderita istirahat atau berbaring telentang (Ignatavicius & Workman, 2006). Jenis hernia yang membuat penderita datang ke rumah sakit adalah hernia inguinalis. Hernia inguinalis medialis (*direct*) terjadi pada sekitar 1% dari seluruh hernia inguinalis. Kejadian 60% dari kasus hernia inguinalis ada pada lateral sisi kanan, 30% sisi kiri dan 10% bilateral (Buckley & Pegues, 2011). Hernia terjadi seiring dengan penambahan usia, semakin tua umur maka semakin mempunyai potensi kuat untuk terjadi hernia (McIntosh dalam Simarmata, 2003).

Hernia dapat mengalami kekambuhan yang berulang. Penyakit hernia inguinalis lateralis seringkali isi hernia dapat didorong kembali ke dalam rongga perut. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa nyaman dan tidak menimbulkan rasa sakit. Isi hernia yang tidak dapat didorong kembali melalui dinding perut, maka usus bisa terperangkap di dalam kanalis inguinalis (*inkarserasi*) dan mengakibatkan aliran darah terputus atau mengalami strangulasi (Ignatavicius & Workman, 2006). Kondisi ini jika tidak ditangani dengan baik, usus yang mengalami strangulasi bisa dapat mengalami *necrose* karena kekurangan suplai darah. Pembedahan dilakukan untuk mengembalikan usus ke tempat asal dan juga menutup lubang atau cincin hernia, sehingga tidak mengalami kekambuhan (Lewis, et.al., 2011; Black & Hawks, 2009). Tindakan operasi dilakukan jika hernia tidak pulih dan mengganggu pekerjaan (Ranganathan, Kouchupapy & Dias, 2011; American College of Surgeon, 2009). Tindakan pembedahan pada hernia ada yang bersifat *open hernia surgery* (insisi kulit abdomen bagian lateral) dan operasi melalui *laparaskopi*. Kedua metode membawa keuntungan dan

kerugian, baik bentuk luka, penyembuhan dan kosmetik (RS Mitra Keluarga, 2011; American College of Surgeon, 2009). Tindakan operasi insisi kulit abdomen lebih sakit dibanding laparoskopi (Coll & Ameen, 2005). Penelitian menyebutkan keuntungan tindakan pembedahan dengan metode laparoskopi: luka sayatan kecil, pasien cepat melakukan kegiatan harian, dan rasa nyeri minimal (Wilkins, 2011; Simons et.al., 2009;). Tindakan operasi melalui insisi kulit abdomen menimbulkan dampak sebaliknya.

Penderita post operasi hernia jenis *open surgery* akan merasa nyeri yang disebabkan oleh stimulasi *nociceptif* (Aavsang, Hansen, & Kehlet, 2008), ketegangan otot, respon saraf karena rangsang mekanis, tarikan jaringan melalui serabut saraf *a* dan serabut saraf *c*, dan rangsang khemis akibat cedera jaringan (Black & Hawks, 2009). Berdasarkan penelitian Simarmata (2003) level nyeri pasien operasi dinding abdomen 15% nyeri berat dan 50% nyeri sedang. Bonica (1990 dalam Simarmata, 2003) rata-rata nyeri akut post operasi hernia secara *konservatif* 1-3 hari. Nyeri akut yang dialami pasien post operasi abdomen termasuk operasi hernia memiliki rentang waktu 2-3 hari dengan derajat nyeri yang berbeda-beda. Penggunaan obat analgesik adalah untuk menghilangkan rasa nyeri post operasi (Pritaningrum, Harahap & Hardian 2010; Keyser, 2002 dalam Peterson, 2004).

Pemberian intervensi keperawatan sebelum dan sesudah operasi menjadi penting, agar pasien dapat melakukan tindakan pencegahan komplikasi post operasi (Powell, Phill & Bruce, 2009). Tindakan penurunan nyeri post operasi yang bersifat alami dengan menggunakan kemampuan pasien secara mandiri perlu dilakukan. Rasa sakit akut yang tidak teratasi akan mempengaruhi kondisi tubuh termasuk denyut nadi dan tekanan darah. Pemberian obat analgesik juga memiliki efek samping seperti mual, muntah dan ketergantungan (Martorella & Choiniere, 2008; Peterson & Bredow, 2004), sehingga pemberian terapi komplementer untuk mengatasi nyeri post operasi secara berkesinambungan sangat dibutuhkan pada kondisi ini.

Penelitian mengurangi efek nyeri post operasi yang bersifat *non farmakologi* akhir-akhir ini semakin berkembang, diantaranya terapi relaksasi, relaksasi benson, nafas dalam, hipnoterapi dan terapi musik. Penelitian Oktawati (2008) pada pasien hipertensi yang dilakukan nafas dalam selama 10-15 menit ternyata menurunkan sistolik 10-35 mmhg dan distolik 10-20 mmhg. Penelitian Darliana (2008) menyimpulkan bahwa terapi musik dapat menurunkan kecemasan pasien yang menjalani *coronary angiography*. Wahyuni (2002) juga menyatakan bahwa terapi musik dapat menurunkan nyeri paska operasi appendik, dengan demikian disimpulkan bahwa pemberian terapi musik dapat menurunkan nyeri setelah operasi.

Rumah Sakit (RS) Islam Fatimah Cilacap merupakan rumah sakit dengan bercirikan Islam. Di rumah sakit ini tindakan operasi hernia setiap minggu dapat mencapai 1-2 orang. Berdasarkan data dari rekam medik RSI Fatimah Cilacap pada tahun 2011 untuk bulan Januari-Maret sebanyak 22 orang, April-Juni 38 orang, Juli-September 12 orang dan Oktober-Desember 23 orang (Rekam Medik, 2012). Rumah sakit Islam Fatimah memiliki program yaitu setiap saat diperdengarkan bacaan Al-Quran melalui tape recorder dan sudah menjadi prosedur tetap RS. Program ini merupakan bagian dari pelayanan aspek spiritual yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien, sehingga alunan bacaan Al-quran setiap saat dapat didengar.

RSUD Cilacap merupakan rumah sakit pemerintah daerah Kab. Cilacap. Rumah Sakit ini dalam satu minggu untuk operasi hernia mencapai 3-4 orang. Tindakan operasi hernia yang dilakukan di RSI Fatimah dan RSUD Cilacap dilakukan melalui teknik *insisi kulit abdomen*. Bacaan Al-Quran yang diperdengarkan bagi pasien di RSUD Cilacap masih belum menjadi pilihan, tetapi pasien post operasi hernia di RSUD Cilacap terdapat pasien yang beragama islam (muslim). Berdasarkan penelitian Ras dan Laird (2011) pasien muslim membutuhkan terapi *religijs* sebagai terapi pilihan. Penanganan nyeri pasien post operasi hernia di RSUD Cilacap dengan menggunakan obat analgetik.

Pemberian terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani (Qadri, 2003). Pembacaan Al-Quran akan menambah kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati (Iffat & “Arif, 2011). Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi bacaan Al-Quran terhadap pasien diantaranya penelitian Nurliana (2011) didapatkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Quran bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan. Penelitian Qodri (2003) menyatakan bahwa setelah dibacakan Al-Quran kepada beberapa pasien di rumah sakit, 97% pasien merasa tenang dan memperoleh penyembuhan penyakit dengan cepat. Riset ini dikuatkan oleh hasil penelitian kedokteran Amerika Utara (Elzaky, 2011) yang menyimpulkan 97% responden setelah diperdengarkan bacaan Al-Quran pasien menjadi lebih tenang dan gelombang otak mereka dari pergerakan cepat (12-13 db per detik) menjadi lebih lambat (8-18 db per detik) sehingga pasien merasa lebih nyaman. Hasil penelitian Nurhayati (1997 dalam Elzaky, 2011) didapatkan bahwa bayi berusia 48 jam diperdengarkan bacaan Al-quran melalui tape recorder menunjukkan respon senyum dan lebih tenang.

Berdasarkan studi pendahuluan awal peneliti pada dua orang pasien yang menjalani post operasi hernia di rumah sakit dan sudah masuk ruangan rawat inap, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Quran melalui tape recorder, mereka menunjukkan hasil rasa sakit berkurang, jantung tidak berdebar-debar, dan pusing berkurang. Penelitian semacam ini di dua rumah sakit tersebut belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang penggunaan terapi bacaan Al-quran terhadap respon nyeri pasien post operasi apapun. Berdasarkan penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bacaan Al-Quran dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-quran memberikan efek *non farmakologi adjuvan* dalam mengatasi nyeri. Terapi bacaan Al-Quran sejalan dengan teori *pain : a balance between analgesia and side effect* yang menyatakan bahwa pemberian analgetik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer.

Penatalaksanaan nyeri akut pasien post operasi hernia melalui bacaan Al-quran dapat menstimulasi neuropeptide dan stimulasi pengeluaran opioid endogen natural. Keterlibatan pasien post operasi hernia dalam mengatasi nyeri secara aktif melalui rangsangan bacaan Al-Quran dapat menurunkan ketegangan sistem saraf dan membuat relaksasi (Martorella & Choiniere, 2008; Good, 1992 dalam Peterson & Bredow, 2004). Pemberian terapi bacaan Al-Quran berdampak pada ketenangan, perubahan sel-sel tubuh dan menjadi modalitas pilihan dalam memicu opioid endogen serta sebagai kesembuhan penyakit jasmani dan rohani (Elzaky, 2011; Qodri, 2003; Hawari, 1996). Berdasarkan hasil penelusuran dan telaah jurnal, serta penelitian-penelitian sebelumnya belum ada penelitian yang meneliti tentang pengaruh bacaan Al-quran terhadap penurunan respon nyeri post operasi hernia, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Tindakan operasi melalui *insisi* kulit abdomen bagi pasien akan menimbulkan rasa nyeri paska operasi. Nyeri disebabkan oleh trauma kulit, jaringan, dan stimulasi saraf selama pembedahan. Pemberian obat analgetik akan mengurangi rasa nyeri tetapi memberikan efek samping, maka dibutuhkan terapi komplementer yang memberikan efek samping minimal. Penggunaan terapi bacaan Al-quran melalui media audio untuk menurunkan respon nyeri pasien post operasi hernia dapat diberikan. Berdasarkan penelitian dan studi pendahuluan terhadap terapi bacaan ayat alquran dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri. Berdasarkan uraian diatas dirumuskan masalah penelitian “Adakah pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia di RS Cilacap ?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia di RS Cilacap.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian adalah mengidentifikasi :

- a. Karakteristik pasien post operasi hernia yang meliputi : usia, jeni kelamin, pengalaman mengatasi nyeri post operasi sebelumnya.
- b. Skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok diberi terapi bacaan Al-quran (diberi TBA)
- c. Skala denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi bacaan Al-quran pada kelompok diberi terapi bacaan Al-quran (diberi TBA)
- d. Skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok tidak diberi bacaan Al-quran (tidak TBA)
- e. Denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok tidak diberi bacaan Al-quran (tidak TBA)
- f. Perbedaan rata-rata skala nyeri antara kelompok diberi bacaan Al-quran (TBA) dengan kelompok tidak diberi bacaan Al-quran (tidak TBA)
- g. Perbedaan rata-rata denyut nadi antara kelompok diberi bacaan Al-quran (TBA) dengan kelompok tidak diberi bacaan Al-quran (tidak TBA)
- h. Hubungan antara faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan respon nyeri
- i. Hubungan antara faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan denyut nadi

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menetapkan terapi bacaan Al-quran sebagai terapi *spiritual healing* dan *non farmakologi adjuvan* pada layanan kesehatan untuk mengatasi nyeri secara alamiah dan ilmiah.

#### 1.4.2 Bagi Keperawatan

Sebagai landasan keilmuan dari aspek kebutuhan spiritual untuk mengatasi keluhan nyeri pasien post operasi hernia, disamping aspek fisik dan aspek psikologis.

### **1.4.3 Bagi Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian berikutnya menyangkut terapi bacaan Al-Quran khususnya nyeri pada kasus bedah dan kanker.





## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung untuk penelitian. Teori yang ditulis dalam tinjauan pustaka terdiri dari pengertian Al-Quran, pengaruh terapi bacaan Al-Quran terhadap tubuh manusia, teori hernia, teori nyeri post operasi, pengukuran skala analog visual nyeri, denyut nadi dan peran perawat.

#### **2.1 Bacaan Al-Quran**

##### **2.1.1 Pengertian Al-Quran**

Al-quran merupakan firman ALLOH SWT yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-quran diartikan sebagai bacaan, Al-quran merupakan petunjuk bagi orang yang beriman. Barang siapa yang membaca Al-Quran akan dibalas oleh Alloh sebagai suatu kebaikan (Elzaky, 2011; Qodri, 2003). Al-Quran merupakan kitabnya orang Islam dan Al-Quran semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan atau kedokteran maupun bidang ilmu-ilmu lain (Sadhan, 2009). Al-Quran sendiri dibeberapa penjelasan secara ilmiah sejatinya merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia. Ma'mun (2012) dan Hawari (1996) bahwa Al-Quran dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit jasmani maupun rohani seperti kegelisahan, kecemasan, dan kejiwaan.

Al-Quran yang merupakan wahyu Alloh SWT terdiri dari 114 surat, 6666 ayat dan telah memiliki banyak manfaat baik untuk kesembuhan penyakit jasmani dan rohani. Hal ini ditegaskan berdasarkan sabda Rosululloh SAW berobatlah kalian dengan madu dan Al-Quran (Izzat & Arif, 2011; Kementerian Agama, 2011). Pengobatan dengan Al-Quran sendiri sudah ada sejak lama. Terapi Al-quran menjadi salah satu terapi komplementer yang diharapkan mahasiswa sebagai terapi pilihan. Menurut Awad, Alajmi dan Waheedi (2012) yang meneliti terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa farmasi di kuwait terhadap terapi komplementer seperti *massage*, bacaan Al-quran, menunjukkan bahwa pengetahuan tentang terapi modalitas tersebut sangat penting untuk membekali mahasiswa serta memberikan

pilihan pasien tentang terapi selain obat yang dikonsumsi. Hawari (1996) menjelaskan bahwa seseorang yang sehat bukan melibatkan faktor fisik dan psikologik dan sosial tetapi juga spiritual. Penanganan penyakit fisik dan terapi spiritual seperti bacaan Al-Quran menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam memberikan kesehatan pasien.

Kemajuan teknologi medis telah banyak membawa perubahan dan terus berkembang. Pengobatan yang bersifat modern lebih menekankan kepada penyembuhan penyakit jasmani (Qadri, 2003; Ma'mun, 2012), sementara pengobatan keagamaan masih kurang (Awad, Al-Ajmi & Waheedi, 2012). Menurut 'Izzat dan Arif (2011) manusia tidak menyadari bahwa Allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi bacaan Al-Quran yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani.

### **2.1.2 Pengaruh bacaan Al-quran sebagai penyembuh**

Kesembuhan menggunakan Al-qur'an dapat dilakukan dengan membaca, berdekatan dengannya, dan mendengarkannya (Asman, 2008). Saat membaca Al-quran atau mendengar bacaan Al-qur'an, maka yang membaca atau mendengar terutama disamping sisi orang sakit, disamping akan memperoleh kesembuhan juga membawa rahmat (Kementerian Agama, 2011; Miller, 1992). Penelitian kedokteran Amerika Utara bahwa dengan membaca Al-quran atau mendengarkannya dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik ('Izzat & 'Arif, 2011; Elzaky, 2011). Ayat-ayat suci Al-quran yang dibacakan kepada orang yang sakit jasmani maka akan mendapat keringanan penyakit. Metode penyembuhan dengan Al-quran melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya (Asman, 2008; Qadri, 2003). Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala yang besar bagi orang yang mengamalkannya (Hawari, 1996).

Al-quran sebagai penyembuh juga telah dilakukan dan dibuktikan O’Riordon (2002, dalam Wahyudi, 2012) bahwa orang membaca Al-quran atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. AlKahel (2011) menyebutkan membaca atau mendengarkan Al-Quran akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Terapi bacaan Al-Quran ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini akan mempengaruhi *reseptor-reseptor* didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman (Wahyudi, 2012). Elzaky (2011) dan Ali (2010) menjelaskan dari ilmu kedokteran dan fisiologi, suara/bacaan ayat-ayat Al-Quran akan berpengaruh sangat besar terhadap kesehatan tubuh. Penelitian ini didukung oleh FMIPA UNPAD tahun 2006-2009 bahwa mendengarkan Al-Quran akan memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stress, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca atau mendengarkan, sehingga terapi Al-Quran memberikan efek menakjubkan (Wahyudi, 2012). Efek terapi bacaan Al-Quran sebagai obat penyakit jasmani dan rohani. Beberapa pengaruh Al-Quran sebagai penyembuh dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **a. Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap sel-sel tubuh**

Manusia diciptakan Allah SWT dari unsur tanah dan terbentuk dari sel-sel. Setiap sel bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya (Sherwood, 2001; Ignatavicius & Workman, 2006), sehingga tubuh memiliki keseimbangan yang baik. Kerusakan salah satu sel tubuh akan menyebabkan ketidakseimbangan bagi individu atau menimbulkan sakit (Ma’mun, 2011; AlKahel, 2011). Elzaky (2011); Izzat & “Arif (2011) menyatakan bahwa sel tubuh pada manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain ; gelombang cahaya, gelombang radio, dan gelombang suara. Secara prinsip getaran sel mengikuti irama dan bentuk tertentu yang dipengaruhi oleh sumber suara. Suara yang masuk ketelinga akan mempengaruhi sel-sel tubuh secara kontinu.

Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Quran, akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dengan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat (AlKahel, 2011). Hal ini didukung Qadri (2003) bahwa pergerakan sel yang sakit dengan adanya gelombang suara yang masuk turut memperbaiki sel tubuh dengan cara, suara akan berinteraksi dengan tubuh sehingga menimbulkan keteraturan. Hal ini diperkuat oleh peneliti Emoto dari Jepang bahwa 70% bagian tubuh manusia adalah air dan medan elektromagnetis dan perubahannya dipengaruhi oleh suara. Suara atau bacaan Al-quran berpengaruh besar terhadap partikel-partikel air didalam tubuh sehingga menjadi lebih baik dan meningkatkan kesembuhan.

Operasi hernia menyebabkan terjadi perubahan sel tubuh akibat prosedur pembedahan. Terapi bacaan Al-quran diharapkan akan memberikan pergerakan sel-sel menuju kearah perbaikan, mengurangi nyeri dan akhirnya akan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien.

#### **b. Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap Jantung**

Bacaan Al-quran yang diperdengarkan pasien post operasi hernia disamping memperbaiki sel tubuh juga memperbaiki fungsi jantung akibat pengaruh anestesi. Menurut penelitian Ghauri (1999); Asman (2008); Elzaky (2011) menjelaskan bahwa pasien yang menderita penyakit jantung menunjukkan sistem imunitas yang tinggi, perbaikan fungsi jantung menjadi lebih cepat sekaligus menurunkan kekambuhan serangan jantung setelah diperdengarkan suara-suara musik, dengan demikian bacaan Al-quran yang diperdengarkan akan jauh memberikan efek yang baik pada tubuh pasien post operasi.

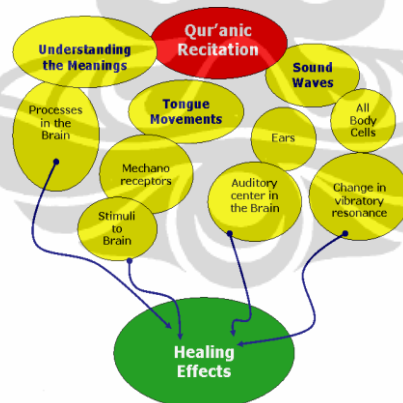
Tindakan operasi hernia dengan anestesi akan mempengaruhi fungsi-fungsi tubuh antara lain fungsi hemodinamik terutama tekanan darah (tensi) dan denyut nadi. Hal ini diperkuat penelitian Hardiyanto dan Soenarjo (2006) bahwa keadaan hemodinamik (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan rerata tekanan arteri sebelum anestesi, selama anestesi dan setelah anestesi terdapat perbedaan bermakna. Perawatan observasi perawat terhadap tekanan darah,

denyut nadi menjadi faktor kunci untuk mempertahankan sirkulasi darah tetap baik sehingga kehidupan pasien dapat dipertahankan (Potter & Perry, 2005; Ali, 2010). Mempertahankan fungsi jantung pada pasien post operasi hernia dengan pemberian intervensi komplementer berupa bacaan Al-quran yang diperdengarkan kepada pasien post operasi akan jauh lebih baik.

### c. Pengaruh bacaan Al-quran terhadap Kulit

Pengaruh bacaan Al-quran terhadap kulit dipengaruhi gelombang suara yang masuk, kulit berfungsi sebagai organ sensoris dan mengekskresi kelenjar keringat (Black & Hawks, 2009; Lewis et al., 2011). Sensasi rabaan dan sentuhan melibatkan unsur *saraf perifer* kulit (Sherwood, 2001; Guyton, 1995). Suara bacaan Al-quran yang diperdengarkan pasien post hernia mengirimkan gelombang pada kulit dan akan mengalami perbaikan sel-sel kulit kearah kesembuhan atau perbaikan. Secara skema, efek penyembuhan terapi bacaan Al-Quran melalui gelombang suara yang berdampak pada terapi (Khan, 2012).

**Gambar 2.1 Efek Penyembuhan Al-Quran**



Terapi bacaan Al-quran yang diperdengarkan baik bagi orang sehat maupun pasien post operasi hernia akan berpengaruh pada sel-sel tubuh, sel jantung dan sel kulit (Asman, 2008; Sadhan, 2009; Elzaky, 2011).

Terapi bacaan Al-quran bukan hanya menyembuhkan penyakit jasmani, tetapi juga sebagai penyembuh penyakit kejiwaan berupa kecemasan dan depresi (Hawari, 1996). Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan bagi yang sakit memberikan pahala bagi yang membacakan dan menjadikan kesembuhan bagi

yang mendengarkan. Bahkan penelitian Wafi dalam Elzaky (2011) menunjukkan bahwa bacaan Al-Quran dapat memberikan kesembuhan bagi anak-anak yang mengalami gangguan wicara. Pasien post operasi hernia yang akan diterapi dengan bacaan Al-Quran akan memperoleh kesehatan jasmani dan rohani.

## 2.2 Hernia

### 2.2.1 Pengertian Hernia

Hernia inguinal merupakan penyakit umum yang terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita. Tindakan yang dapat dilakukan oleh medis adalah pembedahan, dan tindakan pembedahan hernia terbanyak kedua setelah appendik (Brygel, 2005; Simarmata, 2003). Hernia diartikan sebagai benjolan atau kelemahan otot dinding abdomen dimana suatu bagian dari satu atau beberapa organ lewat lubang yang abnormal (Wong, Chan & Chair, 2009; Lewis, et al, 2011). Syarat terjadinya hernia ada 3 macam antara lain : adanya cincin hernia, lubang hernia, dan isi hernia (Syamsuhidajat & Jong, 2010). Bahaya lubang cincin ini adalah ketika organ dalam baik usus omentum, ileum mengisi rongga dan mengakibatkan terjepit maka menyebabkan gangguan fungsi struktur dan sirkulasi darah. Hernia bersifat hilang timbul dan mengakibatkan penderita mengalami kekambuhan (Kurzer, Kark & Hussain, 2007). Hernia yang tidak dapat direposisi melalui penekanan jari, maka hernia sudah mengalami kondisi *inkarserata*, dan jika tidak dilakukan tindakan pembedahan akan mengakibatkan penyulit (Kojican, et.al., 2010). Kasus hernia yang sulit dikembalikan ke posisi semula akan menjadi masalah jika tidak diperbaiki.

### 2.2.2 Penyebab hernia

Hernia dapat timbul disebabkan beberapa faktor antar lain:

a. Penutupan *sakus peritoneal* yang tidak tepat

Penyebab terjadinya hernia disebabkan kelainan rongga peritoneum yang tidak menutup secara sempurna (Paramitha, 2008; Syamsuhidajat & Jong, 2010). Lubang isi hernia bisa berupa usus (omentum, ileum) dan dapat masuk ke kantung hernia.

b. Kenaikan tekanan intraabdomen

Tekanan didalam rongga abdomen dapat mengalami kenaikan ketika mengedan, membawa benda berat, dan batuk (Ignatavicius & Workman, 2006). Orang yang

mempunyai kebiasaan mengedan akibat kesulitan buang air besar menyebabkan tekanan rongga abdomen, kondisi ini mendorong organ tubuh masuk ke lubang cincin hernia (Black & Hawks, 2009). Kenaikan tekanan intra abdomen juga dapat terjadi pada orang dengan trauma abdomen (Kurze, Kark & Hussain, 2007). Semua kondisi yang menyebabkan tekanan intra abdomen meningkat dapat menyebabkan hernia.

c. Otot abdominal melemah

Otot yang baik mampu memberi kekuatan untuk menahan organ supaya tidak turun. Sebaliknya jika otot lemah, organ tubuh (usus, omentum, ileum) dapat memasuki kantung hernia melalui cincin hernia (Brygel, 2005). Masuknya organ tubuh mengakibatkan benjolan dan menyebabkan rasa sakit jika isi hernia terjepit sampai akhirnya menimbulkan jaringan tersebut lambat laun mengalami pembusukan.

Orang yang sehat tidak terjadi hernia disebabkan otot kanalis inguinalis berjalan miring, adanya struktur otot obliquus internus yang menutup sewaktu inguinalis internus berkontraksi dan adanya fascia transversa yang kuat yang menutupi *Hasselbach* (Lewis, et al., 2011). Otot abdomen yang tidak kuat untuk menahan beban organ tubuh dapat disebabkan proses penuaan menjadi lebih rentan terjadi hernia.

### 2.2.3 Tipe Hernia

Tipe hernia pada dinding abdomen ada yang bersifat:

a. Hernia inguinal tidak langsung

Hernia jenis ini merupakan hernia yang disebabkan oleh hernia kongenital, dapat berupa turunnya skrotum pada bayi laki-laki. Kondisi ini biasanya disebabkan pelemahan margin facial dari cincin inguinal internal (Lewis, et al., 2011). Disebut hernia tidak langsung karena isi hernia keluar melalui dua pintu yaitu anulus dan kanalis inguinalis. Hernia inguinal jenis tidak langsung dapat terjadi dari berbagai usia, jenis kelamin laki-laki prevalensinya lebih tinggi dibanding perempuan (Syamsuhidajat & Jong, 2010). Menurut Black dan Hawk (2009) bahwa kejadian hernia inguinal secara tidak langsung lebih banyak pada usia 50-

60 tahun. Namun pada perempuan jenis hernia ini biasanya disebabkan oleh organ atau usus yang masuk kedalam lubang cincin hernia. Hernia jenis ini dapat dimasukkan dengan tekanan oleh jari-jari di sekitar cincin inguinalis interna, tetapi lama kelamaan mengalami penyulit (Grace & Borley, 2007) dan kasus hernia ini terjadi pada usia muda.

b. Hernia inguinalis langsung

Hernia terjadi melalui dinding adomen melalui fasial kanal inguinal yang melemah. Hernia disebut langsung karena menonjol melalui segitiga *hasselbach* (Potter & Perry, 2005). Isi hernia keluar melalui dinding inguinal posterior dan melalui cincin eksternal (Ignatavicius & Workman, 2006). Beberapa kondisi yang menyebabkan hernia adalah kondisi batuk yang kronik, kelebihan berat badan, dan mengalami konstipasi. Hernia ini sangat sulit dimasukkan dengan penekanan jari-jari tangan dan berpotensi mengalami strangulasi (Grace & Borley, 2007) dan terjadi pada usia tua.

Tipe hernia yang terjadi pada pasien akan membedakan tindakan penatalaksanaan (Muysoms, et al., 2009). Hernia yang mengalami kekambuhan berulang menentukan jenis pembedahan yang sesuai.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan Hernia

Penatalaksanaan hernia bersifat bedah dan non bedah tergantung pada kondisi hernia pasien. Menurut Lewis (2011) dan Paramitha (2008) penanganan hernia melalui *reduksi* hernia. Reduksi hernia dapat dilakukan jika bukan *inkarserata*. Tindakan ini dapat dilakukan pada hernia yang menyerang anak-anak. Hernia ini jika dipaksa dilakukan tindakan *reduksi* menyebabkan kerusakan isi hernia terutama perforasi.

Penanganan hernia yang populer melalui pembedahan atau operasi, karena kekambuhan minimal (Simons, et al., 2009). Penanganan hernia melalui eksisi kantung hernia saja dan ini hernia usia anak-anak (*herniotomi*) atau memperbaiki defek dengan pemasangan jaring atau *mesh* melalui insisi abdomen atau melalui alat laparoskopik (Grace & Borley, 2007). Penatalaksanaan secara konservatif mulai



ditinggalkan dan pengguna alat laparoscopi semakin populer, menurut penelitian operasi dengan laparoscopi lebih minimal kerusakan jaringan dan proses penyembuhannya lebih cepat (Brygel, 2005; Wauschkuhn, et.al., 2010).

Tindakan operasi melalui laparoscopi merupakan tindakan memasukan alat *laparoskop extraperitoneal* (TEP) melalui insisi kecil abdomen (Uchida, et al., 2011). Operasi TEP dibanding dengan insisi abdomen memberikan keuntungan antara lain mengurangi nyeri (Coll & Ameen, 2006). Nyeri yang ditimbulkan lebih kecil dibanding operasi melalui insisi kulit abdomen. Hal ini sesuai dengan Black dan Hawks (2009) bahwa operasi TEP keuntungan nyeri yang dirasakan minimal dan kekambuhannya kecil.

Menurut Grace dan Borley (2007) penyulit pembedahan hernia secara konservatif dapat mengalami hematoma paska pembedahan, *retensi urine* akut dan nyeri kronis, dan 2% tindakan pembedahan hernia mengalami kekambuhan (Kurzer, Kark, Hussain, 2007). Bagi pasien post operasi hernia memiliki peluang mengalami kekambuhan hernia.

## **2.3. Nyeri**

### **2.3.1 Pengertian nyeri**

Nyeri diartikan sebagai sensasi ketidaknyamanan tubuh pasien post operasi yang dipersepsikan oleh jiwa, fantasi luka yang dihubungkan dengan kondisi aktual atau potensial kerusakan jaringan dan keberadaanya diketahui bila orang pernah merasakannya (Tamsuri, 2007; Ignatavicius & Workman, 2006) dan individu akan bereaksi menghilangkan sensasi nyeri. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri dapat berespon perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Respon antar individu satu dengan yang lain berbeda-beda, dan perawat harus melakukan observasi dan tindakan (Campbell, Latimer & Johnston, 2007). Nyeri dirasakan persisten yang disebabkan oleh *nociceptor* nyeri (Kalliomaki, et al., 2009). Penelitian menunjukkan pasien post operasi, rasa nyeri yang muncul mengganggu aktifitas harian terutama nyeri hebat

(Coll & Ameen, 2005). Rasa nyeri dipengaruhi pengalaman masa lalu cara mengatasi nyerinya (Sherwood, 2001; Guyton, 1995).

Rasa nyeri dirasakan sebagai sensasi nyeri sebagai tusukan, benturan, yang melibatkan *nociceptor mekanis* (Lewis, et al., 2011). Lintasan nyeri tertusuk berhubungan erat dengan taktil sistem *lemniskus dorsalis* dan sistem *spinothalamicus*, kemudian sampai ke korteks sensorik somatis terutama sensorik somatik. Nyeri yang dirasakan akibat termal terlalu ekstrem disebut *nociceptor termal*. Zat kimia dapat menyebabkan rangsangan nyeri bersifat merusak jaringan (*nociceptor polimodal*) (Guyton, 1995; Mas'ud, 1993). Sensasi nyeri merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi rasa ketidaknyamanan baik dicetuskan oleh faktor internal maupun eksternal seperti pembedahan, nyeri merupakan sensor tubuh sebagai reaksi kewaspadaan.

### 2.3.2 Tipe-tipe nyeri

Nyeri dirasakan oleh individu dapat berupa :

#### a. Nyeri akut

Nyeri bersifat temporer kejadiannya tiba-tiba dan tempat timbul nyeri mudah dicari. Secara umum nyeri post operasi termasuk operasi hernia masuk dalam kategori ini (Campbell, Latimer & Johnston, 2007). Rasa sakit post operasi disebabkan manajemen nyeri yang kurang atau karena ketidak adekuatan terapi, atau stimulasi *nociceptor* nyeri (Kalliimakki, et al., 2009; Simarmata, 2003). Perilaku verbal dan non verbal menunjukkan pasien mengalami nyeri akut antara lain kebutuhan istirahat berkurang terutama kebutuhan tidur karena adanya nyeri, ketidakampungan melakukan konsentrasi pada sesuatu hal, denyut nadi cepat, dan tekanan darah naik, dan ketidakmauan melakukan aktifitas secara dini. Peran perawat memberikan empati dan teknik penatalaksanaan nyeri (Campbell, Latimer & Johnston, 2007). NANDA (2010) nyeri akut memiliki durasi kurang dari 6 bulan. Nyeri post operasi hernia termasuk dalam katagori kurang dari 6 bulan.

#### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronis bersifat persisten, kejadian bersifat gradual. Nyeri kronik pada hernia terjadi sesudah pembedahan hernia lebih dari 3 bulan (Masukawa & Wilson, 2010). Nyeri kronik memiliki karakteristik dan kualitas nyeri fluktuatif dan resiko mengancam penderita. Nyeri mengalami perubahan dan dirasa semakin berat sehingga mengganggu dalam hubungan antar manusia. Pemilihan terapi analgetik menyebabkan efek ketergantungan pada obat (Peterson & Bredow, 2004), nyeri kronis dapat terjadi pada penderita kanker. Penatalaksanaan nyeri akibat kanker dapat bersifat bedah, khemoterapi ataupun radiasi. NANDA (2010) memberi batasan nyeri kronis memiliki waktu lebih 6 bulan.

#### 2.3.3 Mekanisme nyeri

Individu mengalami dan merasakan nyeri dapat dijelaskan melalui jalur mekanisme impuls nyeri berasal dari *nociceptor* melalui dua jenis serat afferent yaitu tipe *myelinated nerve fiber* ( $\alpha$  delta fiber) atau jalur nyeri cepat yang berukuran besar dan bermielin 30 meter/perdetik, dan melalui jalur *c fiber* yang menghantarkan rasa nyeri dari *polimodal nociceptor* dan memiliki kecepatan yang lambat. Permulaan perangsangan nyeri dirasakan tiba-tiba memberikan suatu sensasi ganda yaitu sensasi nyeri tertusuk yang cepat di ikuti sensasi terbakar (Mas'ud, 1993; Guyton, 1995; Sherwood, 2001).

Sherwood (2001) serat-serat *afereut primer bersinaps* dengan antar neuron ordo kedua di tanduk dorsal korda spinalis. Neurotransmitter yang dikeluarkan ujung aferen nyeri adalah substansi P. Jalur nyeri ascenden memiliki tujuan di korteks somatosensorik, talamus, dan formasio retikularis. Peran korteks dalam persepsi nyeri belum jelas walaupun korteks sendiri penting dalam penentuan lokalisasi nyeri. Nyeri terbakar berakhir di *formasio* retikularis dan nukleus intralaminar talamus. Daerah ini merupakan bagian akhir dari isyarat sistem pengantar nyeri yang mempunyai efek kuat dalam menggiat seluruh sistem nyeri baik untuk membangunkan seseorang dari tidurnya, untuk menciptakan keadaan gembira, dan meningkatkan sistem pertahanan yang dirancang untuk menjauhkan orang dari rasa

nyeri (Mas'ud, 1993; Guyton, 1995). Dengan demikian tubuh manusia merasa sakit sebenarnya menunjukkan kewaspadaan tubuh terhadap adanya potensi sel atau jaringan terhadap kerusakan.

Struktur SSP (sistem saraf pusat) sebagai penghubung antara *nociceptor* perifer untuk persepsi nyeri juga sebagai faktor *pressure* terhadap nyeri, tampaknya ketika jalur-jalur syaraf nyeri menekan sewaktu masuk korda spinalis (Sherwood, 2001., Lewis et al, 2011). Perangsangan listrik terhadap *substansia grisea* yang mengelilingi akuaduktus serebri akan menimbulkan analgesia. Sistem analgesik ini dipengaruhi opiat endogen yaitu *endorfin, enkefalin, dan dinorfin*. Opiat dianggap sebagai neurotransmitter analgesik, yang menekan substansi P sehingga menghambat rasa nyeri (Kyriakidis, et al., 2011; Ignatavicius & Workman, 2006). Nyeri post operasi yang dirasakan pasien dapat diatasi dengan obat yang sifatnya menekan aktivasi zat perantara di sepanjang jalur nyeri atau melalui non farmakologi dengan mengalihkan nyeri atau distraksi.

#### **2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang melibatkan faktor yang kompleks. Individu satu dengan individu yang lain berbeda-beda dalam merasakan nyeri. Faktor tersebut antara lain :

##### **a. Usia**

Rasa nyeri yang dirasakan antara usia anak-anak dan usia dewasa serta lansia memiliki perbedaan (Lewis, et al., 2011). Anak kecil akan sulit mengungkapkan rasa sakit yang dialami dibanding usia muda dan dewasa. Usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyamanan, dan lansia cenderung lebih samar dalam mengungkapkan nyeri oleh karena lansia mengeluh sakit lebih dari satu bagian tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006).

Post operasi memberikan rasa sakit dan bagi lansia dapat mengganggu aktifitas atau mobilisasi di tempat tidur, mudah mengalami gangguan emosi. Lansia juga mengalami penurunan saraf *neocortical* sehingga lambat dalam berespon (Pakkenberg, et al., 2003 dalam Efendi & Makhfudli, 2009). Ketrampilan

perawat melakukan pengkajian nyeri secara cermat terhadap lansia sangat dibutuhkan (Lewis, et al., 2011). Penderita post operasi hernia memiliki usia antara 50-60 tahun, perawat harus memperhatikan pengkajian nyeri yang cocok dan strategi yang sesuai dengan keluhan saat dikaji.

b. Budaya

Keyakinan yang dianut pasien post operasi hernia dalam mengatasi nyeri ikut mempengaruhi faktor nyeri. Reaksi nyeri dirasakan pasien post operasi mempengaruhi nyeri (Calvilo & Flakskerud, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Ada perbedaan sikap dan keyakinan dari sisi budaya pasien dalam menafsirkan nyeri (Lewis, et al., 2011). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dituntut dapat menggali nyeri pasien. Pemahaman tentang nyeri dari makna budaya akan membantu perawat dalam memilih intervensi yang cocok dengan budaya pasien, sehingga perawat dalam mengurangi nyeri pasien tanpa harus menyalahkan budaya yang dimiliki pasien. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan budaya (Black & Hawks, 2009). Ungkapan nyeri merupakan alamiah dan harus dirasakan pasien, namun demikian ada pasien yang cenderung melatih perilaku menjadi tertutup ketika merasakan nyeri (Potter & Perry, 2005). Faktor budaya menjadi perhatian penting bagi perawat dalam melakukan pengkajian nyeri terhadap pasien post operasi hernia.

c. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri yang telah dirasakan sebelumnya dan mampu mengatasi nyeri akan mempermudah dalam penerimaan rasa sakit, begitu juga sebaliknya. Pasien post operasi hernia yang mengalami nyeri secara persisten dan kambuh-kambuhan akan muncul rasa cemas dan putus asa (Kalliomaki, et al., 2009). Jika pasien pernah mengalami nyeri dan tidak mampu mengatasi nyeri, maka akan mempunyai persepsi atau sensasi terhadap nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan (Black & Hawks, 2009., Potter & Perry, 2005). Maka penggalan makna pengalaman nyeri sebelumnya bagi pasien post operasi hernia menjadi sangat penting karena akan memberikan informasi penting didalam perawat memberikan intervensi keperawatan.

#### d. Perhatian

Fokus perhatian pasien terhadap nyeri akan meningkatkan dan mempengaruhi persepsi terhadap nyeri. Semakin fokus perhatian pasien post operasi hernia terhadap nyeri maka akan dirasa meningkat nyerinya (Gill, 1990 dalam Potter & Perry, 2005). Perhatian terhadap nyeri bagi pasien post operasi hernia harus dapat di alihkan melalui teknik distraksi (Black & Hawks, 2005). Beberapa teknik distraksi antara lain imajinasi, relaksasi, musik. Dan tindakan-tindakan tersebut merupakan bagian dari *non farmakologi adjuvan* (Peterson & Bredow, 2004). Secara prinsip pasien post operasi hernia harus dapat dialihkan perhatiannya pada kondisi nyeri, baik melalui musik atau bacaan Alquran. Karena terapi ini akan mempengaruhi rangsangan otak untuk mengeluarkan endorfin sebagai analgetik yang permanen, sehingga lambat laun rasa nyeri semakin menurun.

#### e. Mekanisme Koping

Pengalaman nyeri bagi pasien post operasi di rumah sakit akan menjadi pengalaman yang dirasa sebagai kesepian. Kondisi ini menuntut penggunaan koping individu (Nursalam, 2007). Pasien yang memiliki kendali lokus internal akan memiliki persepsi bahwa nyeri dapat dikendalikan (Gill, 1990 dalam Potter & Perry, 2005). Sebaliknya jika pasien post memiliki lokus kendali eksternal akan berdampak pada emosi, marah (Black & Hawks, 2005). Pasien post hernia yang mengalami nyeri menyebabkan ketidakmampuan baik sebagian maupun keseluruhan dalam berkooperatif menjalankan perawatan menunjukkan mekanisme koping berbeda dan menjadi faktor penting dalam memberikan perawatan pasien dengan post operasi hernia.

### 2.3.5 Nyeri post operasi

Pasien yang telah selesai menjalani tindakan operasi, akan dilakukan observasi di ruang *recovery room (RR)*. Tujuannya untuk memantau secara intensif efek anestesi dan ketidakmampuan klien berespon terhadap lingkungan sekitar walaupun kesadaran berangsur-angsur pulih. Fase post operatif ini penting dilakukan perawat (Berman & Snyder, 2011). Salah satu yang diobservasi perawat terhadap pasien post operasi adalah nyeri. Nyeri pada pasien post operasi akan dirasa 12 sampai 36

jam sesudah operasi dan penurunan nyeri setelah 3 hari post operasi (Wong, Chan & Chair, 2009; Berman & Snyder, 2011). Nyeri diakibatkan oleh *nociceptor stimuli* selama tindakan pembedahan (Aasvang, Hansen & Kehlet, 2008). Nyeri post operasi hernia dapat dirasakan mulai hari pertama sampai dengan tiga hari post operatif mengalami nyeri level sedang sampai berat tergantung pada tipe pembedahan (Coll & Ameen, 2006). Nyeri persisten dapat disebabkan oleh operasi *hernioraphi* secara konservatif (Kalliomaki, et al., 2009). Pengalaman nyeri setelah post operasi merupakan bagian yang harus dihadapi pasien. Nyeri setelah operasi didefinisikan sebagai sensori yang tidak menyenangkan atau pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial atau nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan (Brygel, 2005; Cheifetz, 2010). Nyeri post operatif terlebih pada usia lansia akan menyebabkan pasien tidak mudah melakukan aktifitas ditempat tidur, emosi, dan mengalami ketidakpuasan terhadap perawatan (Gonzales, et al., 2010).

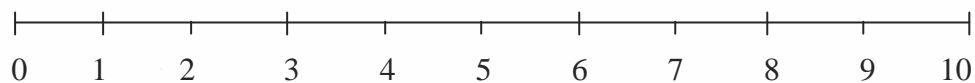
Sensasi nyeri dirasakan pasien post operasi ditimbulkan adanya rangsangan iritasi sepanjang saraf perifer akibat tindakan pembedahan. Rangsangan tersebut dapat berupa listrik, mekanik maupun kimiawi (Berman & Snyder, 2011). Pemicu nyeri post operasi hernia disebabkan oleh sayatan kulit abdomen yang menstimulasi rangsangan nociceptor. *Nociceptor* tersebut dihantarkan melalui SSP yaitu *a* delta fiber dan *c* fiber (Mas'ud, 1993). Rangsangan sensasi nyeri post operasi bagi pasien dapat meningkatkan kondisi kejiwaan yaitu stres post operasi, hal ini tentu akan berpengaruh negatif pada pengurangan rasa nyeri yang muncul (Lewis, et. al., 2011). Maka tindakan untuk mengontrol nyeri sesudah dilakukan pembedahan menjadi begitu penting baik yang bersifat farmakologis maupun non farmakologis. Beberapa latihan yang dapat dilakukan untuk post operasi antara lain latihan kaki, nafas dalam, dan latihan batuk, dan latihan mobilisasi dini. Maka pengetahuan dan penatalaksanaan nyeri post operatif bagi perawat merupakan salah satu intervensi yang harus dikuasai (Al-Shaer, Hill, & Anderson, 2011). Hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian komplementer berupa nafas dalam, *guided imagery* dapat menurunkan level nyeri pasien post operatif (Gonzales, 2010).

Nyeri post operatif bagi pasien membutuhkan terapi untuk mengurangi rasa nyeri (Lewis, 2011; Berman & Snyder, 2011), terapi obat yang dikenal dapat melalui injeksi atau obat yang diminum (oral). Pada kondisi ini kebutuhan obat analgesik baik melalui parenteral maupun oral yang sudah diresepkan oleh dokter menjadi bagian yang tak terpisahkan. Pemberian obat-obatan penurunan rasa sakit post operasi bagi pasien dapat mengurangi keluhan nyeri, dan biasanya akan diberikan 2 sampai 6 jam tergantung pada obat, rute, dan dosis (Berman & Snyder, 2011; Masukawa & Wilson, 2010). Pemberian obat analgesik memberikan pengaruh terhadap perubahan visual analog skala (Pritaningrum, Harahap, & Hardian, 2010). Penanganan nyeri bersifat non farmakologik terutama terapi komplementer dibutuhkan untuk mendampingi obat atau terapi bersifat *adjuvan* yang melibatkan partisipasi pasien sangat diharapkan. Keterlibatan secara aktif pasien adalah memicu pengeluaran faktor endogen natural (opioid) yaitu faktor analgesik yang berasal dari tubuh pasien untuk mengatasi nyeri post operasi (Alligood & Tomey, 2006). Pemberian terapi komplementer akan bekerja secara sinergi bersamaan obat kimia, sehingga kebutuhan analgesik harus benar-benar sesuai kebutuhan pasien.

Penilaian respon nyeri post hernia melalui penilaian skala visual analog (VAS), penilaian memiliki nilai numerik 0-10. Penilaian VAS merupakan alat ukur yang valid dan sensitif terhadap perubahan persepsi nyeri (Wong, Chan & Chair, 2009). Dan penilaian skala visual analog ini sangat cocok untuk mengukur nyeri khususnya nyeri akut operasi (Kruzer, Kark & Hussain, 2007; Wong et al., 2009). Secara singkat nilai numerik skala skala 0 (tidak ada nyeri); skala 1-3 (nyeri ringan) secara kasat mata nyeri dapat dilihat pasien mampu menunjukkan komunikasi yang baik; skala 4-6 (nyeri sedang) pada kondisi nyeri ini pasien biasanya menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mampu mengikuti perintah dengan baik; skala 7-9 (nyeri hebat) nyeri yang dirasakan akan menimbulkan pasien tidak dapat mengikuti perintah walaupun masih berespon terhadap tindakan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan distraksi; skala 10 (Nyeri sangat berat) pada kondisi nyeri pasien tidak dapat menunjukkan komunikasi yang baik dan emosional dengan reflek memukul (Potter & Perry, 2005; Tamsuri 2007). Penilaian nyeri pasien post



hernia memiliki rentang antara 0-10 sebagai indikator rasa nyeri yang terjadi. Penilaian skala numerik dan VAS sebagai berikut:



Sumber : (Black & Hawks, 2009); (Potter & Perry, 2005);  
Wong, et al, 2009); Tamsuri (2007)



### 2.3.6 Perubahan denyut nadi pasien post operasi

Pasien yang menjalani tindakan pembedahan membutuhkan obat anestesi untuk menghilangkan rasa sakit selama prosedur pembedahan. Bermacam-macam jenis obat anestesi baik jenis, dosis, kegunaan dan efek samping yang ditimbulkannya. Penggunaan obat anestesi bagi pasien yang menjalani tindakan operasi bersifat sementara dan akan hilang pengaruhnya terhadap organ tubuh (McPhee & Papadakis, 2010). Penggunaan obat anestesi akan memberikan efek yang berbeda-beda tetapi efek mual dan muntah sering terjadi. Hal ini sesuai dengan penelitian Wactha dan White (1992, dalam Gruendemann & Fernsebner, 2005) bahwa prevalensi mual muntah setelah tindakan operasi adalah 20-30%. Pasien post operasi herniap juga dapat mengalami mual dan muntah setelah tindakan pembedahan.

Pemilihan teknik anestesi terhadap pasien yang akan menjalani pembedahan menjadi pertimbangan apakah anestesi spinal ataupun general. Karena pemilihan jenis anestesi penting terhadap efek setelahnya. Anestesi spinal memberikan efek mual dan muntah sebesar 11-21% (Sveinsdottir, 2010; Grundermann & Fernsebner, 2005). Salah satu efek penggunaan anestesi juga dapat terjadi pada frekuensi denyut jantung dan perubahan hemodinamik (Hardiyanto, 2006). Pemeriksaan dapat melalui tekanan darah atau pemeriksaan denyut nadi. Penurunan tensi sesaat dapat disebabkan oleh perubahan mendadak, hal ini disebabkan oleh mekanisme

kompensasi misalnya reflek simpatis, perubahan tekanan ekstrasvaskuler (Lewis, et.al, 2011; Gruendemann & Fernsebner, 2005). Penurunan tekanan darah bermakna dapat disebabkan oleh preload ventrikel atau penurunan kontraktilitas miokardium. Penurunan preload ventrikel dapat disebabkan oleh vasodilatasi yang terkait pengaruh anestesi. Apabila terjadi stimulasi alfa ( $\alpha$ ) dalam sistem vaskuler maka dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer pada pasien post operasi hernia, peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dan denyut nadi (Hardiyanto, 2006; Pritaningrum, Harahap & Hardian, 2010). Pemeriksaan denyut nadi sesudah tindakan operasi yang menggunakan anestesi menjadi penting.

Penyebab denyut nadi cepat, lambat, atau tidak reguler dapat mengubah curah jantung (Ignatavicius & Workman, 2006). Kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian dengan cara palpasi nadi perifer sangat penting, nadi radialis merupakan tempat yang umum untuk dilakukan pemeriksaan denyut nadi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi denyut nadi antara lain latihan fisik, kehilangan darah, suhu dan nyeri akut (Potter & Perry, 2005). Pada kondisi pasien post operasi hernia yang menggunakan prosedur insisi abdomen atau konservatif dimana selama pembedahan di ruang OK terpapar suhu yang dingin, perdarahan serta sesudah post operasi pasien akan merasakan sensasi nyeri baik level nyeri berat maupun level sedang maka kondisi ini akan mempengaruhi perubahan denyut nadi. NANDA (2010) salah satu batasan karakteristik nyeri akut adalah perubahan denyut nadi. Penatalaksanaan dan pemeriksaan denyut nadi menjadi fokus penting bagi perawat pada pasien post operasi hernia. Potter dan Perry (2005) denyut nadi normal usia dewasa (60-100 x/menit).

## **2.4 Manajemen nyeri post operasi**

### **2.4.1 Manajemen farmakologi**

Tindakan menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat sebagai bentuk pengendalian nyeri yang diberikan perawat dengan kolaborasi dengan dokter. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu:

a. Analgesik Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS)

Penatalaksanaan analgetik untuk nyeri ringan sampai sedang terutama *asetomenofn (Tylenol)* dan AINS dengan efek antipiretik, analgetik dan anti inflamasi, *Asam asetilsalisilat (aspirin)* dan *Ibuprofin (Morfin, Advil)* merupakan AINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan (Sukandar et, al., 2008). AINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui *inhibisi sintesis prostaglandin* dari *prekursor asam arokidonat*. (Mutscher, 2005).

Ketorolak adalah suatu obat AINS yang menunjukkan efek analgesik yang moderat bila diberi secara intramuskuler atau intrvaskuler. Obat ini diberikan sebagai analgesik post operasi baik sebagai obat tunggal maupun sebagai opioid suplemen (Rahmatsyah, 2008). Ketorolak 30 mg sebagai dosis tunggal yang diberikan secara intramuskuler atau intravaskuler diberikan setiap 6-8 jam. Ketorolak sebagai obat analgesia sebanding dengan 10 mg morfin (Sukandar et.al., 2008; Rahmatsyah, 2008). Maksimum plasma konsentrasi tercapai pada 45-60 menit, dan lama waktu kerja obat analgesik secara parenteral selama 6 jam.

b. Analgesia opioid

Analgetik jenis ini merupakan analgetik kuat untuk penatalaksanaan nyeri sedang sampai berat. Morfin merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengobati nyeri berat (Mutscher, 2005). Morfin menimbulkan efek analgetiknya di sentral. Morfin menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di nukleus modulasi di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem *assenden* (Lewis, et al, 2011).

#### 2.4.2 Manajemen non-farmakologi

Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa obat, terapi ini dengan cara memberikan teknik-teknik untuk mengurangi nyeri. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah distraksi, hypnosis, *massage*, nafas dalam (Potter & Perry, 2005; Black & Hawks, 2009)

## 2.5 Teori Pain : a balance between analgesia and side effect

Teori ini menjelaskan hubungan antara analgesia dan efek sampingnya, kondisi ini muncul sebagai akibat tindakan nyeri akut setelah pembedahan (Good, 1992 dalam Peterson, 2004). Teori nyeri dan pemberian analgesik merupakan konsep *middle range theory* (Martorella, et al., 2008). Pemberian analgesik seperti opioid (*morphin*) dapat mengurangi nyeri post operasi, tetapi pemberian obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti mual dan muntah disamping akan memberikan efek *adiksi* jika digunakan dalam jangka waktu yang lama (McPhee & Papadakis, 2010). Nyeri akut pembedahan seperti pembedahan hernia merupakan suatu fenomena yang kompleks yang melibatkan banyak saraf perasa atau *sensori* dan juga afektif (Good, 2002 dalam Peterson, 2004).

Keterlibatan penanganan nyeri bukan saja dari dokter sebagai pemberi obat analgesik tetapi juga pasien memegang peranan yang penting. Keterlibatan, keaktifan, dan penentuan tujuan mengatasi nyeri bersama klien akan mendidik kepada pasien untuk memiliki pengharapan penurunan terhadap nyeri. Penggunaan terapi *non farmakologi adjuvan*, sebagai bagian dari terapi post operasi akan yang mengurangi nyeri secara berkesinambungan. Kemampuan pasien dalam melaporkan, menggunakan terapi *non farmakologi* serta mengevaluasi kemajuan nyeri akan dapat memberikan pendidikan kesehatan penatalaksanaan nyeri kepada pasien lain (Wong et al, 2009; Lewis et al, 2011).

Metode utama pengurangan nyeri melalui pengeluaran opioid endogen natural melalui perangsangan otak (Mood, 1992 dalam Peterson & Bredow, 2004). Opioid (*morphin*) yang berasal dari terapi obat dapat menimbulkan efek samping dan menimbulkan ketergantungan. Penggunaan obat analgesik semacam ini seminimal mungkin dikurangi, untuk mencegah efek *adiksi*. Pengelolaan terapi *non farmakologi* seperti relaksasi, musik, hipnosis, dapat dilakukan untuk membantu mengurangi efek ketergantungan terhadap obat analgesik (Peterson & Bredow, 2004; Liu, Chang & Chen, 2010).

Teori keseimbangan antara analgesia dan efek samping menjelaskan tentang integrasi penatalaksanaan nyeri antara farmakologi dan *non farmakologi*. Kombinasi obat dengan non obat akan memberikan efek penatalaksanaan nyeri secara komprehensif dalam mengurangi nyeri dan memiliki efek samping yang sangat kecil (Ignatavicius & Workman, 2006; Peterson & Bredow, 2004). Pasien yang mengalami nyeri post operasi membutuhkan dorongan untuk melakukan tindakan terapi komplementer yang melibatkan keaktifan pasien dan tugas perawat adalah dengan cara memberikan motivasi serta mendorong untuk selalu aktif melakukan pengurangan rasa nyeri post operatif hernia.

## **2.6 Hubungan bacaan Al-quran dengan penurunan nyeri post operasi hernia**

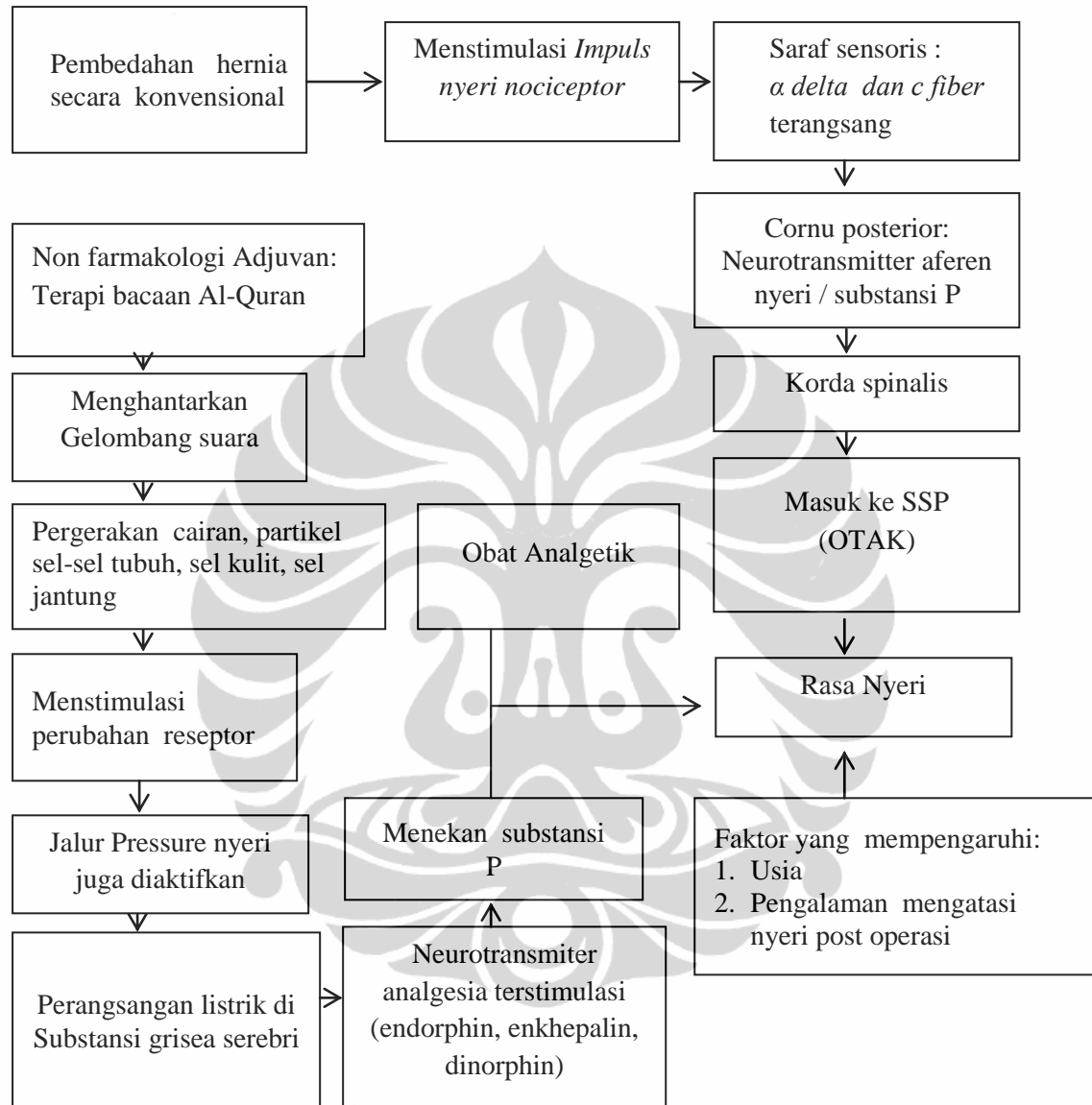
Nyeri akut post operasi hernia mulai dari level ringan sampai dengan berat. Penilaian skala nyeri yang dirasakan pasien dapat menggunakan skala numerik 0-10. Penanganan nyeri di rumah sakit dengan pemberian obat analgesik. Berdasarkan teori keseimbangan analgesia bahwa pemberian obat penurun nyeri akan meningkatkan ambang nyeri sesudah mengkonsumsi, terutama untuk jangka panjang dan memberi efek mual dan muntah. Penatalaksanaan nyeri yang mengaktifkan keterlibatan pasien diperlukan sebagai tindakan *non farmakologi adjuvan*. Terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan melalui tape recorder akan memberikan efek gelombang suara dan selanjutnya getaran suara ini akan mampu memberikan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan jantung. Getaran ini akan masuk kedalam tubuh dan mengubah perubahan resonan baik partikel, cairan tubuh. Getaran resonan akan menstimulasi gelombang otak dan mengaktifkan jalur pressure nyeri. Jalur ini akan memberikan blokade neurotransmitter nyeri akan memberikan efek ketenangan dan mengurangi nyeri akut dan relaksasi.

Berdasarkan penelitian bahwa Al-Quran yang diperdengarkan akan memberikan efek relaksasi sebesar 65% (Alkahel, 2011). Nyeri akut pada tindakan operasi hernia akibat perubahan sel-sel tubuh baik kulit dan saraf-saraf nyeri (*nociceptor stimuli*) selama pembedahan. Upaya dilakukan adalah mengembalikan sel-sel tersebut melakukan pergerakan dan perubahan melalui stimulasi gelombang suara. Pemberian Terapi bacaan Al-Quran terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan

mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri dan otak terangsang mengeluarkan analgesik opioid natural endogen. Opioid ini bersifat permanen untuk memblokir *nociceptor* nyeri. Bacaan Al-Quran juga memberikan efek distraksi dan relaksasi pada post operasi sebagaimana terapi musik. Penelitian Turner, et al (2011) menemukan bahwa musik dapat menurunkan rasa nyeri post operatif. Bacaan Al-Quran sebagai penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang ditimbulkan baik perubahan terhadap sel-sel tubuh, perubahan pada denyut jantung, pergerakan sel-sel pada kulit pada post operasi. Nyeri melibatkan pengaktifan sistem saraf *sensoris* dan merupakan respon fisiologis tubuh terhadap pembedahan, *stimulasi nociceptor*, dan nyeri akan berefek perubahan denyut nadi. Denyut nadi yang meningkat merupakan *stimulasi nociceptor* akibat stimulasi  $\alpha$  dalam sistem pembuluh darah, sehingga akan dapat meningkatkan resistensi perifer dan meningkatkan denyut nadi post operasi. Paparan suhu yang dingin selama operasi, perdarahan selama operasi, dan rasa nyeri meningkatkan denyut nadi post operasi.

## 2.7 Kerangka teori

Skema 2.1 Kerangka teori



Sumber : Modifikasi dari Elzaky (2011); Sahdan (2009); AlKahel (2011); Peterson & Bredow (2004); Coll & Ameen (2005); Berman & Sneyder (2011); Lewis et al., (2011), Ignatavicius & Workmann (2006); Black & Hawks (2011), Kalliomaki, et al., (2009); Aasvang (2008).

Keterangan skema :

Pasien hernia yang mengalami tindakan operasi konservatif akan menstimulasi *nociceptor nyeri* dan stimulasi  $\alpha$  pembuluh darah. Stimulasi *nociceptor nyeri* dihantarkan oleh serabut *saraf sensoris*  $\alpha$  fiber dan *c* fiber. Hal ini memicu *cornu posterior* sebagai neurotransmitter nyeri atau substansi P masuk ke korda spinalis dan masuk SSP (otak). Di dalam SSP (otak) rangsangan saraf sensoris dipersepsikan sebagai rasa nyeri. Adanya stimulasi  $\alpha$  pada pembuluh darah menyebabkan resistensi perifer meningkat dan menyebabkan peningkatan denyut nadi.

Pemberian terapi bacaan Al-Quran memberikan gelombang suara masuk ke dalam tubuh dan memberikan pergerakan dan perubahan sel-sel tubuh, sel kulit dan sel jantung. Pergerakan gelombang tersebut menyebabkan perubahan vibrasi resonan didalam tubuh, pengaktifan jalur pressure nyeri, sehingga akan mengaktifkan perangsangan listrik di substansia grisea serebri. Mengaktifkan dan menstimulasi pengeluaran neurotransmitter analgesia alamiah (*endorphin, enkephalin, dinorphin*) dalam rangka memblokade substansia P sebagai neurotransmitter nyeri. Rasa nyeri yang timbul dapat di hambat dengan penekanan substansia P. Sementara rasa nyeri dipengaruhi oleh faktor usia, dan pengalaman cara mengatasi nyeri operasi sebelumnya. Pemberian terapi *non farmakologi adjuvan* seperti bacaan Al-quran diharapkan dapat mengurangi nyeri yang melibatkan keaktifan pasien.

## 2.8 Peran Perawat terhadap TBA

Tenaga perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk menurunkan nyeri post operasi, baik melalui tindakan kolaborasi dengan dokter maupun intervensi mandiri. Dukungan pengetahuan dan ketrampilan yang baik dari perawat sangat diperlukan (Allender & Spradley, 2005). Penggunaan intervensi mandiri perawat berupa terapi modalitas atau terapi komplementer menurunkan nyeri akan bersinergi dengan terapi medik. Intervensi *non farmakologi adjuvan* seperti terapi bacaan Al-Quran merupakan terapi religius bagi pasien untuk dapat menjadi pilihan terapi menurunkan nyeri. Hawari (1996) bahwa terapi bacaan



Al-Quran dapat menjadi sarana bagi pasien untuk mengurangi rasa sakit, menurunkan kecemasan dan juga menambah kekuatan iman. Perawat dapat memberikan informasi tentang pentingnya penggunaan terapi-terapi non farmakologi dalam mengurangi nyeri misalnya dengan TBA, maka tindakan perawat telah melaksanakan fungsinya sebagai *advokat* dan pendidik (Effendi & Makhfudli, 2009)



## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

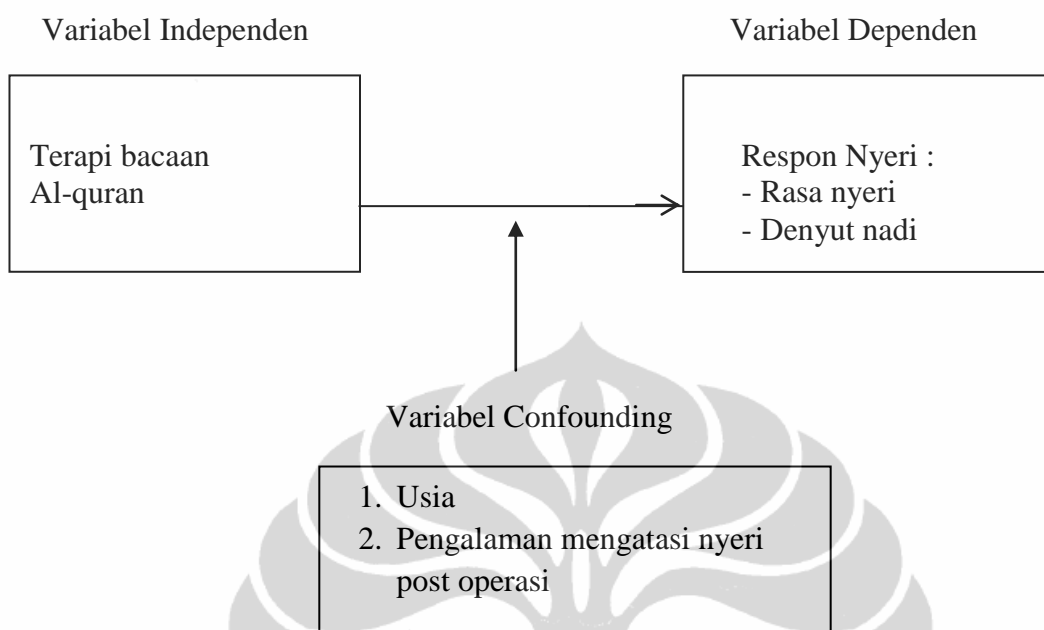
Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis yang diajukan dan definisi operasional.

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep memberikan arah bagi peneliti yaitu melalui serangkaian sintesa variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian menjadi informasi yang mudah dianalisa dan memberikan alur pikir terhadap rencana pelaksanaan penelitian. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu *variabel independen* dan *variabel dependen*. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel teragntung (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini variabel independennya adalah terapi bacaan Al-quran, dan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2008), variabel dependen dalam penelitian ini respon nyeri dan denyut nadi post operasi hernia.

Penelitian ini memiliki variabel perancu yaitu variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Menurut Polit dan Hungler (2001) dalam penelitian kuasi eksperimen variabel pengganggu sedapat mungkin dikendalikan, sehingga mengurangi bias hasil penelitian. Variabel perancu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia, pengalaman mengatasi nyeri post operasi.

### Skema 3.1 Kerangka Konsep penelitian



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan kebenaran yang sifatnya sementara atau menemukan jawaban sementara dalam mencari hubungan antar variabel yang diteliti (Polit & Hungler, 1999). Kebenaran ini harus dijawab melalui uji empiris melalui rangkaian-rangkaian penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis mengarahkan peneliti untuk konsisten dalam menjawab tujuan yang sudah ditetapkan (Notoatmojo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

#### 3.2.1 Hipotesis mayor

Ada pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) melalui media audio terhadap respon nyeri post operasi hernia di RS Cilacap

#### 3.2.2 Hipotesis Minor

- Ada perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok diberi TBA
- Ada perbedaan rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok diberi TBA

- c. Ada perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok tidak diberi TBA
- d. Ada perbedaan rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok tidak diberi TBA
- e. Ada perbedaan rata-rata skala nyeri antara kelompok TBA dengan kelompok tidak diberi TBA
- f. Ada perbedaan rata-rata denyut nadi antara kelompok yang diberi TBA dengan kelompok tidak diberi TBA
- g. Ada hubungan antara faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan respon nyeri
- h. Ada hubungan faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan denyut nadi

### 3.3 Variabel dan definisi operasional

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian yang ditetapkan peneliti sehingga diperoleh informasi kemudian ditarik sebagai kesimpulan (Suryabrata, 2009; Sugiyono, 2010). Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda sehingga dapat diartikan atau dapat diukur. Definisi operasional menurut Nazir (2005) adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel. Definisi operasional memudahkan dalam mencari hubungan satu variabel dengan variabel yang lain dan yang paling penting hasilnya dapat diukur. Definisi operasional dibuat dalam rangka untuk lebih memudahkan dalam menafsirkan yang lebih operasional dan menghindari makna yang multitafsir.

**Tabel 3.1 Variabel dan Definisi operasional**

Variabel/ sub variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel Independent</b>				
Terapi Bacaan Alquran	Pemberian bacaan ayat suci Al-quran (murottal) surat Juz'amma yang	Observasi	1= kelompok yang bacaan Al-quran (diberi	Nominal

dibaca oleh Syekh Al-Ghomidy dari Timur Tengah yang diperdengarkan melalui *tape recorder* dan *ear phone* kepada pasien post operasi hernia setiap 6 jam setelah memperoleh pemberian analgetik, pemberian intervensi dilakukan sebanyak tiga (3) kali selama 15 menit.

TBA)

0= kelompok tidak diberi bacaan Al-quran (tidak diberi TBA)

### Variabel Dependent

Nyeri	Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi hernia setelah 12-36 jam post operasi hernia dan mengungkapkan secara verbal maupun non verbal nyeri	Skala nyeri	Nilai numerik (0-10)	Interval
Denyut nadi	Pemeriksaan frekuensi jantung melalui pemeriksaan arteri radialis atau arteri karotis selama 60 detik	Palpasi	Dinyatakan dalam kali/menit	Rasio

### Variabel Confounding

Usia	Usia penderita post operasi hernia sesuai dengan identitas Kartu Tanda Penduduk atau identitas lain yang syah	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis langsung di isi oleh responden	Dinyatakan usia berdasarkan kedewasaan : 1. Usia Dewasa 18-60 tahun 2. Usia tua > 60 tahun)	Ordinal
Pengalaman mengatasi nyeri post operasi	Pengalaman masa lalu pasien cara mengatasi nyeri terutama nyeri operasi hernia atau pembedahan yang telah dialami dengan farmakologi dan non farmakologi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis dan langsung di isi oleh responden	Di nyatakan 0 : Tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi 1= Mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi	Nominal

## BAB 4

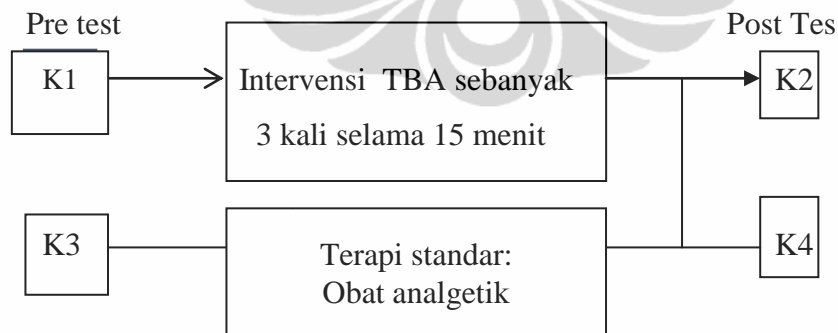
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian digunakan untuk menentukan arah penelitian yang dilakukan. Pemilihan desain yang benar menjawab hipotesis. Desain dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment pre and post test non equivalent control group* dengan intervensi terapi bacaan Al-Quran (TBA). Menurut Darma (2011) Penelitian *quasi experiment pre and post test non equivalent* adalah penelitian yang mengujicoba intervensi pada kelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembandingan dan tidak dilakukan randomisasi baik pada kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA.

Penelitian bertujuan memperoleh gambaran tentang pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) terhadap respon nyeri dan denyut nadi pasien post operasi hernia. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008) penelitian quasi eksperimen digunakan untuk mengetahui hasil perlakuan terhadap subjek.

**Bagan 4.1 Desain penelitian Pre-Post Test Control Group**



Keterangan :

- K1 : respon nyeri dan denyut nadi kelompok TBA sebelum intervensi
- K2 : respon nyeri dan denyut nadi kelompok TBA setelah intervensi
- K3 : respon nyeri dan denyut nadi kelompok tidak diberi TBA

- K4 : respon nyeri dan denyut nadi pada kelompok tidak diberi TBA
- K2-K1 : Perbedaan respon nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah pada kelompok diberi TBA
- K4-K3 : Perbedaan respon nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok tidak diberi TBA
- K1-K3 : Respon nyeri dan denyut nadi pada kedua kelompok sebelum dilakukan terapi
- K2-K4 : Perbedaan respon nyeri dan denyut nadi pada kedua kelompok setelah intervensi
- Intervensi: Perlakuan diberikan pada kelompok TBA sebanyak 3 kali intervensi

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sebesar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu, ditentukan oleh peneliti, dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010; Sastroasmoro & Ismael, 2008). Subjek penelitian bukan hanya manusia tetapi dapat hewan coba, data laboratorium, dan lain-lain. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi hernia di RSUD Cilacap.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani prosedur operasi hernia. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Consecutive sampling*. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2011), Burn dan Grove (2009) *consecutive sampling* adalah responden yang datang dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian. Semua sampel dalam penelitian sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Besarnya sampel dalam penelitian mengacu pada desain penelitian yaitu *experimen pre test and post test nonequivalent control group* (Sastroasmoro & Ismael, 2008;

Dahlan, 2009). Rumus besar sampel yang dipilih adalah besar sampel uji beda 2 mean independen dengan arah *two tail* (Lameshow, 1990) sebagai berikut:

$$n = \frac{2 \cdot \sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

$Z_{1-\alpha}$  = standar normal deviasi alfa

$Z_{1-\beta}$  = standar normal deviasi betha

$\sigma^2$  = estimasi standar deviasi dari beda mean ke 2 kelompok

$$\frac{1}{2} (\mu_1 - \mu_2)^2$$

$\mu_1 - \mu_2$  = Perbedaan rerata yang dianggap bermakna

Berdasarkan penelitian terdahulu diperoleh rata-rata skor nyeri pada kelompok dengan pemberian analgetik ( $\mu_1 = 3,6$  dengan SD = 2,4), sedang rata-rata skor nyeri pada kelompok dengan pemberian terapi relaksasi dan terapi analgetik pada post operatif abdomen ( $\mu_2 = 1,2$  dengan SD = 0,57) (Datak, 2008; Rahmatsyah, 2008). Peneliti menetapkan  $Z_{1-\alpha}$  sebesar 95% = 1,96,  $Z_{1-\beta}$  ditetapkan 80% = 0,842. Maka besarnya sampel yang dibutuhkan:

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \cdot (2,4)^2 (1,96 + 0,842)^2}{(3,6 - 1,2)^2}$$

$$n = 47,11$$

$$\frac{47,11}{(2,4)^2}$$

$$n = 8,2 \rightarrow 9 \text{ orang}$$

Dengan demikian sampel setiap kelompok berjumlah 9 orang ditambah 10% menjadi 10 orang, sehingga total sampel untuk kelompok diberi TBA dan kelompok tidak diberi TBA sebanyak 20 responden. Pemilihan sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga benar-benar sampel mewakili persyaratan



umum untuk dimasukkan sebagai responden dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden usia dewasa dan usia tua yang telah menjalani post operasi hernia hari ke-0 dengan metode *insisi* kulit abdomen yang memiliki skala nyeri maksimal 9, tidak tuli, kesadaran compos mentis, beragama Islam, bersedia menjadi responden dan bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang mengeluh nyeri hebat tidak terkontrol dengan skala 10 sampai terjadi kesadaran menurun.

### **4.3 Tempat dan waktu penelitian**

Tempat penelitian adalah di RSUD Cilacap. Rumah sakit ini memiliki lebih banyak kasus post operasi hernia dibandingkan rumah sakit lain di wilayah Cilacap, jumlah responden untuk kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak TBA masing-masing 10 responden. Waktu penelitian mulai minggu ke-2 bulan Mei – Juni 2012.

### **4.4 Etika penelitian**

Selama penelitian, peneliti telah memperhatikan aspek-aspek etika, sehingga baik peneliti dan responden terhindar dari kesalahan. Peneliti telah melakukan permohonan kaji etik ke komite etik penelitian keperawatan FIK-UI, dan hasilnya surat rekomendasi diterima peneliti tanggal 14 Mei 2012. Prinsip-prinsip utama dalam etika penelitian :

4.4.1 Responden yang terlibat dalam penelitian telah mendapat jaminan kerahasiaan serta mendapat perlindungan dan peneliti menjunjung tinggi harkat dan martabat responden (Wood & Haber, 2010). Responden oleh peneliti diberi kebebasan untuk mengikuti dan menolak dalam penelitian, peneliti tidak melakukan pemaksaan untuk terlibat dalam penelitian. Responden diberi penjelasan mengenai manfaat dan tujuan terapi Al-quran, baik kepada pasien itu sendiri maupun dengan keluarganya dan memberi kesempatan kepada responden dan keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. Hal ini sesuai dengan hak responden untuk

menerima informasi secara lengkap dan terbuka terkait pelaksanaan penelitian (Pollit & Back, 2004).

4.4.2 Kerahasiaan responden oleh peneliti juga telah dijaga dengan baik, Peneliti hanya menggunakan kode responden atau inisial saja didalam instrumen (*Respect for privacy and Confidentiality*) (Pollit & Back, 2004)

4.4.3 Semua pasien post operasi hernia oleh peneliti diperlakukan sama untuk terlibat dalam penelitian, peneliti tidak membeda-bedakan suku, bangsa dan ras. *Respect for Justice Inclusiveness* sangat dijunjung tinggi oleh peneliti (Polit & Back, 2011) atau *respect for person* (Wood & Haber, 2010). Peneliti memberikan terapi bacaan Al-quran kepada kelompok yang tidak diberi TBA selama 15 menit setelah pengumpulan data selesai.

4.4.4 Penelitian terapi bacaan Al-quran ini memberi manfaat bagi responden dan tidak ada kerugian yang diterima responden setelah penelitian selesai. Manfaat penelitian terapi bacaan Al-Quran adalah mengurangi nyeri post operatif hernia, memberikan terapi spiritual bagi pasien, memberikan efek relaksasi. Peneliti sama sekali tidak melakukan eksploitasi terhadap responden, peneliti melindungi responden secara fisik dan psikologisnya.

Responden yang telah memahami dan menyetujui terlibat dalam penelitian, selanjutnya diberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani sebagai aspek legal bagi peneliti dan responden (Pollit & Hungler, 1999).

## **4.5 Alat pengumpul data**

### **4.5.1 Instrumen karakteristik responden**

Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen tertulis dan langsung dijawab oleh responden. Instrumen meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pengalaman mengatasi nyeri post operasi. Semua responden mengisi dengan lengkap, karena saat mengisi didampingi peneliti.

#### 4.5.2 Instrumen skala nyeri

Instrumen yang telah digunakan peneliti untuk menilai atau mengukur skala nyeri pasien post operasi menggunakan visual analog skala (VAS) sebelum dan setelah pemberian terapi. Skala nyeri yang digunakan 0-10.

#### 4.5.3 Media Audio

Peneliti dalam memberikan terapi bacaan Al-Quran menggunakan *tape recorder*, pita kaset bacaan Al-quran, dan *ear phone*. Peneliti menggunakan TBA syekh Al-Ghomidy dari Timur Tengah. Peneliti mengambil Juz 30 berupa surat-surat pendek. Alasan peneliti memilih juz 30, diharapkan responden pernah mendengar dan hafal salah satu surat yang ada didalamnya. Lamanya pemberian TBA selama 15 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Cooke, Chaboyer dan Hiratos (2005) bahwa terapi musik selama 15 menit dapat membuat relaksasi sebelum dan selama menjalani operasi. Setiap responden telah menerima TBA dari peneliti sebanyak 3 kali intervensi.

### 4.6 Prosedur penelitian

#### 4.6.1 Tahap persiapan

- a. Ujian proposal yang semula dijadwalkan minggu ke III dan minggu IV bulan April mundur menjadi minggu I bulan Mei 2012. Setelah ujian proposal selesai, peneliti mengurus surat perijinan penelitian dari FIK ke rumah sakit. Peneliti juga mengajukan permohonan surat lolos etik ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk mendapatkan rekomendasi penelitian
- b. Peneliti mengurus perijinan ke rumah sakit, dengan membawa surat dari FIK-UI. Peneliti menghadap bagian keperawatan, bagian perencanaan dan pengembangan (RENBANG) rumah sakit untuk memperoleh ijin penelitian. Secara prinsip kepala bagian RENBANG dan Kepala bidang keperawatan mempersilahkan dan mendukung penelitian. Pihak rumah sakit memberikan rekomendasi kepada peneliti untuk tidak menunggu balasan surat dari RS, karena secara birokrasi surat menyurat berjenjang dan memakan waktu.
- c. Peneliti mengurus surat ke KESBANGPOLINMAS Provinsi Jawa Barat untuk memperoleh surat rekomendasi ijin penelitian yang ditujukan ke KESBANGPOLINMAS Provinsi Jawa Tengah. Surat rekomendasi tersebut

dibawa ke KESBANGPOLINMAS Kab Cilacap, dan terakhir ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kab. Cilacap. (lampiran)

- d. Mengadakan pertemuan dengan kepala ruang rawat inap rumah sakit untuk membicarakan dan membahas mekanisme penelitian. Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang bahwa responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA. Penelitian untuk kelompok TBA diberikan tindakan sebanyak 3 kali setelah pasien menerima 6 jam terapi analgetik. Kepala ruang menjelaskan bahwa jam pemberian analgetik jam 10, jam 18, jam 02 WIB. Pemberian TBA dilakukan oleh peneliti pagi dan sore hari sesuai jadwal pemberian analgesik. Pemberian TBA pada malam hari tidak dilaksanakan untuk menjaga etika.

#### **4.7.2 Tahap pelaksanaan**

##### **a. Kelompok diberi TBA**

- 1) Peneliti menentukan pasien post operasi hernia yang telah menerima obat analgetik selama 6 jam.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden, saat penjelasan pasien dan keluarga memperhatikan
- 3) Responden yang menyetujui dan terlibat dalam penelitian terapi TBA menandatangani lembar *informed consent* (Lampiran 1).
- 4) Pada saat responden mengisi lembar kuesioner atau instrumen, peneliti mendampingi responden untuk mengantisipasi jika ada pertanyaan atau tulisan yang tidak jelas.
- 5) Selama dilaksanakan penelitian, tidak ada responden yang menolak diberikan TBA.

##### **Intervensi 1 :**

Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan denyut nadi sebelum diberikan TBA. Pemberian analgetik I jam 10 pagi, pemberian TBA jam 16.00 WIB. Selanjutnya peneliti memberikan TBA selama 15 menit, dan mendampingi responden selama pemberian terapi. Setelah selesai TBA, peneliti melakukan pengukuran ulang skala nyeri dan denyut nadi yang sebelumnya diberi waktu 10

menit untuk istirahat. Hasil pengukuran didokumentasikan pada lembar rekapitulasi. Peneliti mengucapkan terima kasih dan mengadakan kontrak waktu untuk pemberian yang ke-2.

### **Intervensi 2 :**

Pemberian terapi kedua diberikan setelah 6 jam pemberian analgetik ke-2. Pemberian analgetik II jam 02.00 WIB, pemberian TBA jam 08.00 WIB. Sebelum diberikan TBA, diukur skala nyeri dan denyut nadi. Selanjutnya responden diberi TBA selama 15 menit. Setelah selesai TBA, responden diberi waktu 10 menit untuk istirahat, Hasil pengukuran skala nyeri dan denyut nadi yang ke-2 didokumentasikan pada lembar rekapitulasi.

### **Intervensi 3 :**

Pemberian terapi III diberikan setelah 6 jam pemberian analgetik ke-3 (pemberian analgetik III jam 10.00 WIB, pemberian TBA jam 16.00 WIB). Sebelum diberikan TBA, terlebih dulu diukur skala nyeri dan denyut nadi. Selanjutnya responden diberi TBA selama 15 menit. Setelah selesai terapi responden terlebih dahulu diberi waktu 10 menit untuk istirahat. Hasil pengukuran skala nyeri dan denyut nadi yang ke-3 didokumentasikan pada lembar rekapitulasi.

### **b Kelompok tidak diberi TBA**

- 1) Peneliti menentukan pasien post hernia sesuai kriteria inklusi yaitu pasien telah menerima obat analgetik selama 6 jam.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden. Pada kelompok ini ada responden yang sudah tua, sehingga penjelasannya lebih banyak kepada keluarga pasien
- 3) Peneliti menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa responden mempunyai hak menyetujui atau menolak terlibat dalam penelitian, responden yang menyetujui terlibat dalam penelitian, selanjutnya menandatangani lembar *informed consent*

- 4) Responden mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan dan pada saat mengisi kuesioner peneliti mendampingi, untuk mengantisipasi jika ada pertanyaan atau tulisan yang tidak jelas.

**Intervensi 1 :**

Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan denyut nadi setelah responden menerima 6 jam pemberian analgetik ke-1 (analgetik I jam 10 pagi, pemberian TBA jam 16.00 WIB). Peneliti mendampingi responden tanpa memberikan terapi TBA selama 15 menit. Setelah selesai, peneliti mengukur ulang skala nyeri dan denyut nadi, yang sebelumnya diberi waktu 10 menit untuk istirahat. Hasil pengukuran didokumentasikan pada lembar rekapitulasi. Peneliti mengucapkan terima kasih dan mengadakan kontrak waktu untuk intervensi II.

**Intervensi 2 :**

Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan denyut nadi ke-2 setelah 6 jam pemberian analgetik ke-2. Pemberian analgetik II jam 02.00 WIB, pemberian TBA jam 08.00 WIB. Selanjutnya peneliti mendampingi responden tanpa memberikan terapi TBA selama 15 menit. Setelah selesai, sebelum diukur ulang skala nyeri dan denyut nadi terlebih dahulu diberi waktu 10 menit untuk istirahat, baru diukur skala nyeri dan denyut nadi ke-2 setelah terapi. Hasil pengukuran didokumentasikan pada lembar rekapitulasi.

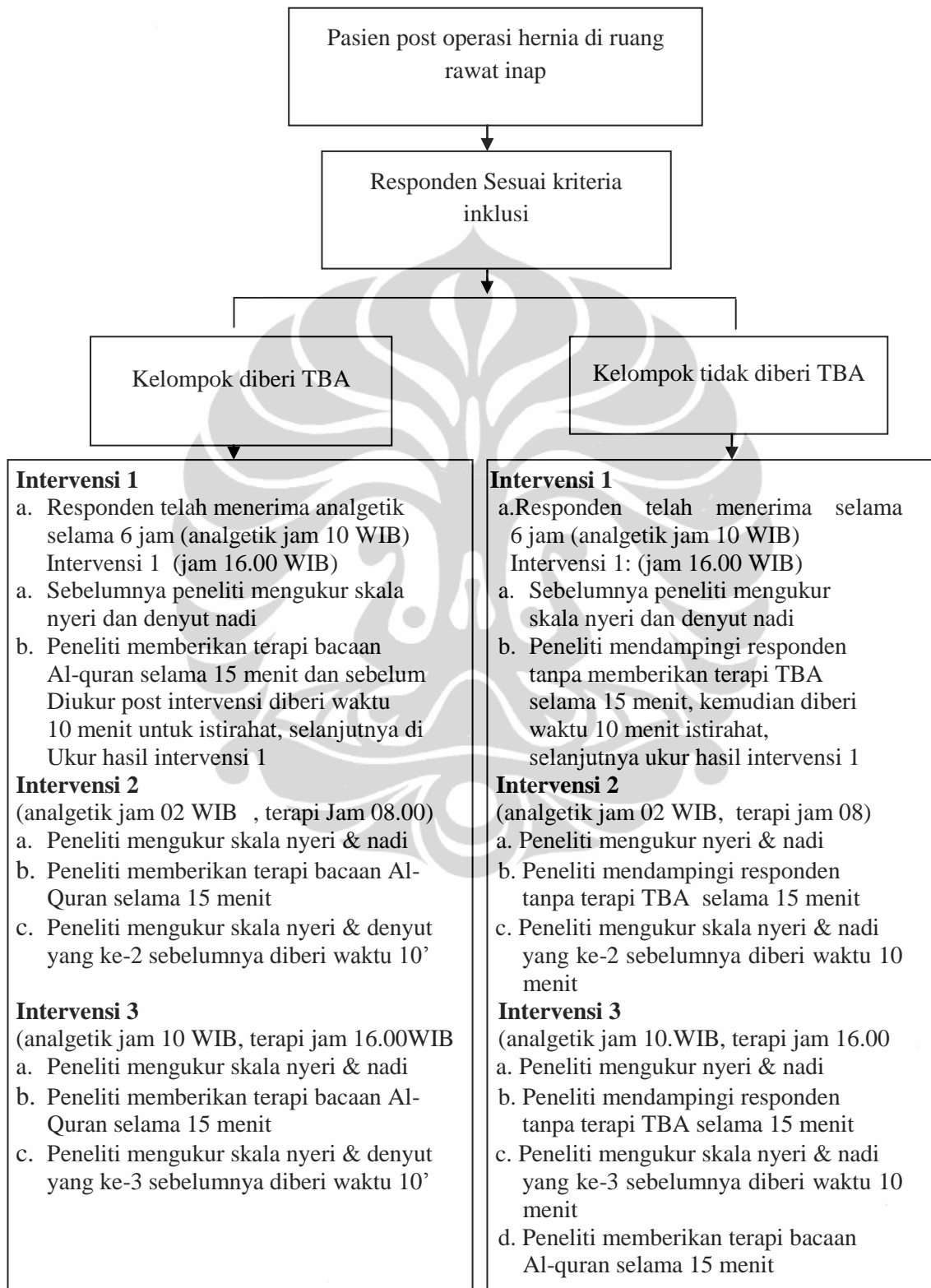
**Intervensi 3 :**

Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan denyut nadi ke-3 setelah 6 jam pemberian analgetik ke-3 (pemberian analgetik III jam 10.00 WIB, pemberian terapi Al-quran jam 16.00 WIB). Selanjutnya peneliti mendampingi responden tanpa memberikan terapi TBA selama 15 menit. Setelah selesai diukur ulang skala nyeri dan denyut nadi terlebih dahulu diberi waktu 10 menit untuk istirahat, baru diukur skala nyeri dan denyut nadi ke-3 setelah terapi. Hasil pengukuran didokumentasikan pada lembar rekapitulasi.

Pada kelompok yang tidak diberi TBA, setelah peneliti memperoleh tiga kali pengukuran skala nyeri dan denyut nadi, maka untuk memenuhi unsur etika dalam penelitian, peneliti memberikan terapi bacaan Al-quran selama 15 menit.



**Skema 4.1**  
**Skema Pelaksanaan Penelitian**





## 4.9 Pengolahan data dan analisis data

Data penelitian yang telah terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan tahapan pengolahan data. Tahap *koding*, peneliti memberikan kode sesuai dalam definisi operasional. Kelompok TBA diberi kode 1; kelompok tidak TBA diberi kode 0; usia dewasa diberi kode 1; usia tua diberi kode 2; tidak mempunyai pengalaman post operasi diberi kode 0; dan mempunyai pengalaman post operasi diberi kode 1. Kegiatan *procecing* adalah melakukan input data, data yang telah diperoleh baik kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA sebanyak 20 responden dan semuanya sudah terinput. Tahapan terakhir dalam pengolahan data adalah *cleaning* yaitu tahapan untuk mengetahui kesalahan atau *missing* dalam menginput data, pada penelitian ini hasilnya tidak ada yang *missing*.

### 4.9.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk data usia, jenis kelamin, pengalaman mengatasi nyeri sebelumnya. Untuk data katagorik, bentuk penyajian data menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase, sedang data numerik seperti rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah, denyut nadi sebelum dan sesudah telah ditampilkan berupa mean, median, standar deviasi dan CI 95 %.

### 4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel, sehingga dapat diketahui hubungan atau perbedaan antar dua variabel tersebut. Analisa bivariat juga untuk menguji perbedaan kelompok yang diberi TBA dan yang tidak diberi TBA.

Sebelum menentukan uji yang digunakan, peneliti telah melakukan uji kenormalan data, baik rata-rata nyeri sebelum dan sesudah terapi pada tiap kelompok, rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah terapi. Uji kenormalan data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (Uji K-S). Hasil uji menunjukkan untuk kelompok diberi TBA, data rata-rata skala nyeri sebelum terapi mempunyai *p value* =0,200 yang berarti distribusi data normal, dan sesudah terapi mempunyai *p value*=0,048 yang berarti distribusi data tidak normal. Data rata-rata denyut nadi sebelum terapi mempunyai *p value* =0,200 yang berarti distribusi data normal, dan data rata-rata

sesudah terapi untuk denyut nadi mempunyai  $p$  value =0,200 yang berarti distribusi data normal. Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov (Uji K-S) untuk data kelompok yang tidak diberi TBA data rata-rata nyeri sebelum terapi mempunyai  $p$  value=0,139 yang berarti distribusi data normal, data rata-rata nyeri setelah terapi mempunyai  $p$  value=0,062, data rata-rata denyut nadi sebelum terapi mempunyai  $p$  value =0,152 dan data sesudah terapi mempunyai  $p$  value =0,145 yang berarti distribusi data normal, selanjutnya ditetapkan uji bivariat secara lengkap pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Uji Kesetaraan**

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Uji Analisis
1	Usia (katagorik)	Usia (katagorik)	Chi square
2	Pengalaman mengatasi nyeri operasi (katagorik)	Pengalaman mengatasi nyeri post operasi (katagorik)	Chi square
3	Skala nyeri (numerik)	Skala nyeri (numerik)	Uji t independent
4	Denyut nadi (numerik)	Denyut nadi (numerik)	Uji t independent

**Tabel. 4.2 Uji Analisis Bivariat**

No	Variabel	Uji Analisis
1	Rata-rata skala nyeri kelompok diberi TBA sebelum intervensi	Rata-rata skala nyeri kelompok diberi TBA setelah intervensi Uji t dependent
2	Rata-rata denyut nadi kelompok diberi TBA sebelum intervensi	Rata-rata denyut nadi kelompok diberi TBA setelah intervensi Uji t dependent
3	Rata-rata skala nyeri kelompok tidak diberi TBA sebelum intervensi	Rata-rata skala nyeri kelompok tidak diberi TBA setelah intervensi Uji t dependen
4	Rata-rata denyut nadi kelompok tidak diberi TBA sebelum intervensi	Rata-rata denyut nadi kelompok tidak diberi TBA setelah intervensi Uji t dependen
5	Rata-rata skala nyeri kelompok diberi TBA setelah intervensi	Rata-rata skala nyeri kelompok tidak diberi TBA setelah intervensi Uji t independen
6	Rata-rata denyut nadi kelompok diberi TBA setelah intervensi	Rata-rata denyut nadi kelompok tidak diberi TBA setelah intervensi Uji t independen

**4.3 Tabel uji bivariat variabel confounding**

No	Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
1	Usia (katagorik)		
2	Pengalaman mengatasi nyeri post operasi	Nyeri (numerik)	Uji t independen
3	Usia (katagorik)		
4	Pengalaman mengatasi nyeri post operasi	Denyut nadi (numerik)	Uji t independen



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Data penelitian untuk kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA dilakukan oleh peneliti.

#### 5.1 Analisis Univariat

Data karakteristik responden penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pengalaman mengatasi nyeri post operasi. Usia dibuat menjadi 2 kategori yaitu usia dewasa dan usia tua (Setyonegoro, dalam Nugroho, 2000), jenis kelamin laki-laki dan perempuan, pengalaman mengatasi nyeri post operasi dibuat 2 kategori yaitu kategori tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi dan kategori mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi.

##### 5.1.1 Karakteristik usia

**Tabel.5.1**  
**Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin,**  
**pengalaman mengatasi nyeri post operasi di RS**  
**Cilacap Tahun 2012 (n1=10;n2=10)**

Variabel	Diberi TBA		Tidak diberi TBA	
	n	%	n	%
Usia				
- Usia dewasa	8	80	5	50
- Usia tua	2	20	5	50
Jumlah	10	100	10	100
Jenis Kelamin				
- Laki-laki	10	100	8	80
- Perempuan	0	0	2	20
Jumlah	10	100	10	100
Pengalaman				
- Tidak	8	80	6	60
- Ya	2	20	4	40
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi responden paling banyak pada kelompok yang diberi TBA yaitu usia dewasa 8 orang (80%),

laki-laki 10 orang (100%), dan tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi 8 orang (80%).

### 5.1.2 Skala nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah terapi pada kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA

**Tabel. 5.2**  
**Rata-rata nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kedua kelompok di RS Cilacap Tahun 2012 (n1=10; n2=10)**

	Kelp	Terapi	mean	SD	Min-Max	95% CI
Skala Nyeri	TBA	Sebelum	4,86	0,723	4,00-6,33	4,34-5,38
		Setelah	3,55	1,077	2,33-5,67	2,7-4,3
	Tidak TBA	Sebelum	5,13	1,068	2,67-6,67	4,40-5,90
		Setelah	5,03	0,986	2,67-6,33	4,3-5,7
Denyut nadi	TBA	Sebelum	84,43	3,281	78-89,33	82,0-86,7
		Setelah	80,23	4,69	74-89,33	76,8-83,59
	Tidak TBA	Sebelum	80,90	12,24	56,67-100,67	72,14-89,65
		Setelah	80,83	12,19	56,67-100,67	72,10-89,56

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri post operasi hernia pada kelompok yang diberi TBA setelah terapi lebih kecil yaitu 3,55 (CI : 2,7-4,3) dengan standar deviasi 1,077 dimana diketahui skala nyeri terendah 2,33 dan skala tertinggi 5,67. Dari tabel diatas juga dapat disimpulkan bahwa rata-rata denyut nadi setelah terapi pada kelompok yang diberi TBA lebih kecil, yaitu 80,23 x/menit (CI: 74-89,33) dengan standar deviasi 4,69 dengan denyut nadi terendah 74 x/menit dan denyut nadi tertinggi 89,33 x/menit.

### 5.1.3 Uji Kesetaraan

**Tabel 5.3**  
**Uji kesetaraan variabel konfounding berdasarkan usia,**  
**pengalaman mengatasi nyeri post operasi di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10; n2=10)**

Variabel	Kelompok				X <sup>2</sup>	p value
	Diberi TBA		Tidak diberi TBA			
	n	(%)	n	(%)		
usia						
- usia dewasa	8	80	5	50	1,800	0.180
- Usia tua	2	20	5	50		
Jumlah	10	100	10	100		
Pengalaman						
- Tidak	8	80	6	60	3,200	0.074
- Ya	2	20	4	40		
Jumlah	10	100	10	100		

**Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Berdasarkan tabel 5.3 diatas untuk uji kesetaraan dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa katagori usia untuk kelompok yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA adalah setara ( $p=0.180$ ,  $\alpha=0.05$ ). Pengalaman mengatasi nyeri post operasi pada kedua kelompok juga mempunyai kesetaraan atau homogen ( $p = 0.074$ ,  $\alpha = 0.05$ ).

**Tabel 5.4**  
**Uji kesetaraan skala nyeri dan denyut nadi**  
**pada kedua kelompok di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10;n2=10)**

Variabel		n	Mean	SD	F	p value
Skala Nyeri	Diberi TBA	10	3,56	1,07	0,174	0,682
	Tidak TBA	10	5,033	0,98		
Denyut Nadi	diberiTBA	10	80,23	4,69	3,408	0,081
	Tidak TBA	10	80,83	12,1		

**Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Berdasarkan tabel 5.4 diatas untuk uji kesetaraan menunjukkan bahwa skala nyeri dan denyut nadi pada kelompok yang diberi TBA dan yang tidak diberi TBA memiliki p value > 0,05 yang berarti mempunyai kesetaraan.

## 5.2 Analisa Bivariat

Analisa data penelitian ini awalnya menggunakan *uji t dependen* dan *uji t independen* dengan asumsi data memiliki distribusi data yang normal sebagai syarat menggunakan *uji parametrik*. Berdasarkan data hasil penelitian, rata-rata nyeri sesudah terapi untuk kelompok diberi TBA tidak normal, sehingga uji yang dipakai uji *non parametrik* yaitu *uji wilcoxon*. Data rata-rata nyeri dan denyut nadi sebelum terapi baik pada kelompok TBA dan kelompok tidak diberi TBA semua berdistribusi normal, sehingga uji statistiknya menggunakan uji parametrik.

### 5.2.1 Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada kelompok yang diberi TBA

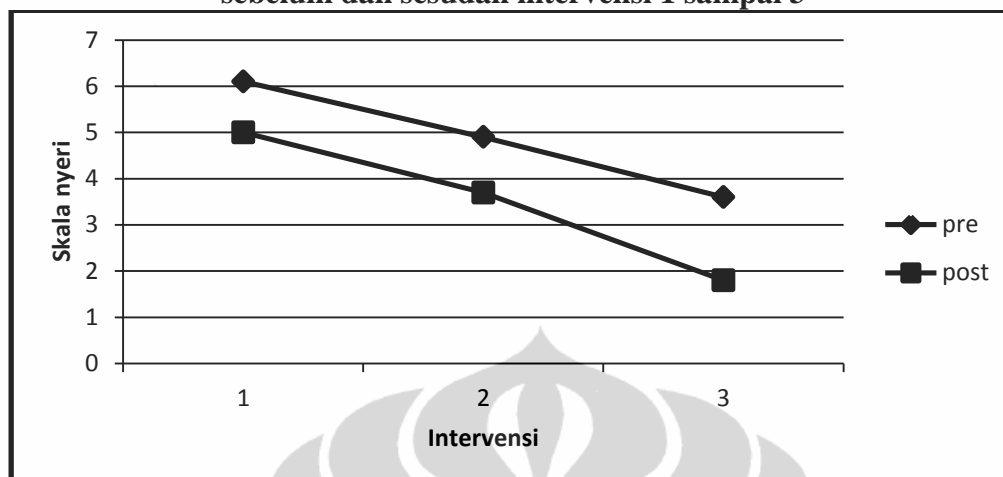
**Tabel 5.5**  
Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada kelompok diberi TBA di RS Cilacap Tahun 2012 (n=10)

Intervensi	Kelompok diberi TBA (n=10)			
	n	Mean rank	Z	p value
sebelum–sesudah terapi	10	7,14	-2,668	0,008*

\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa *mean rank* kelompok yang diberi TBA sebelum dan sesudah terapi mempunyai skala nyeri 7,14 dengan nilai Z -2,668. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok TBA ( $p= 0,008$ ,  $\alpha = 0,05$ ). Analisis lebih lanjut menunjukkan skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada kelompok yang diberi TBA dari pemberian intervensi 1 sampai intervensi 3 cenderung mengalami penurunan, seperti grafik 5.1 dibawah ini.

**Grafik 5.1**  
Perkembangan skala nyeri pada kelompok yang diberi TBA  
sebelum dan sesudah intervensi 1 sampai 3



### 5.2.2 Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada kelompok yang tidak diberi TBA

**Tabel 5.6**  
Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada  
kelompok yang tidak diberi TBA di RSU Cilacap  
Tahun 2012 (n=10)

Intervensi	n	Mean	SD	SE	t	p value
Sebelum-sesudah terapi	10	5,13	1,06	0,33	1,954	0,082
		5,03	0,98	0,31		

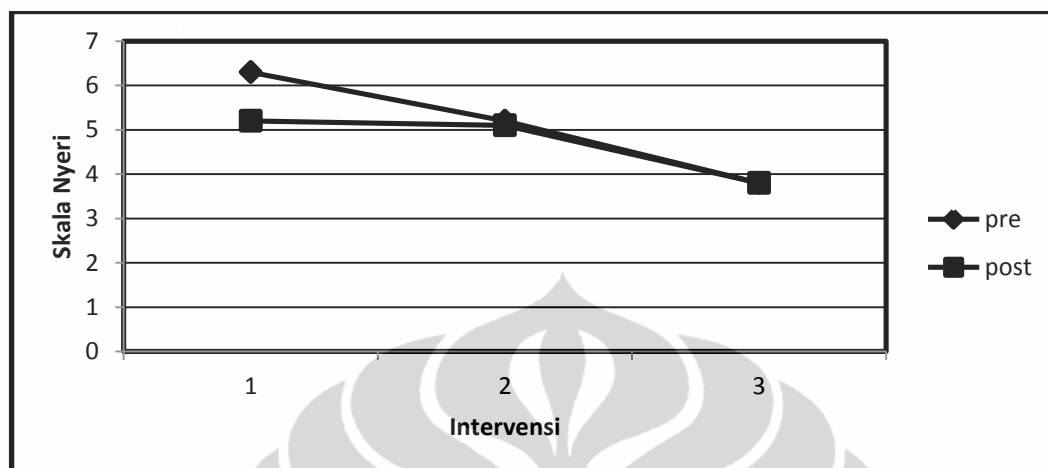
\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sesudah terapi pada kelompok yang tidak diberi TBA lebih kecil yaitu 5,03 dengan standar deviasi 0,98. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,082$  maka disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi. Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah terapi pada kelompok yang tidak diberi TBA dari pemberian intervensi 1 sampai intervensi 3 cenderung tetap, seperti grafik 5.2 dibawah ini.



Grafik 5.2

Perkembangan skala nyeri pada kelompok yang tidak diberi TBA sebelum dan sesudah intervensi 1 sampai 3



### 5.2.3. Rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah terapi pada kedua kelompok

Tabel 5.7  
Rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah terapi pada kedua kelompok Di RS Cilacap Tahun 2012 (n1=10,n2=10)

Kelompok	Varibel	mean	SD	SE	t	p value
Diberi TBA	sebelum	84,43	3,281	1,03	4,617	0,001*
	sesudah	80,23	4,69	1,48		
Tidak TBA	sebelum-	80,90	12,24	3,87	0,994	0,346
	sesudah	80,83	12,19	3,85		

\* Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$

Pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa rata-rata denyut nadi kelompok yang diberi TBA sesudah terapi lebih kecil dibandingkan kelompok tidak TBA yaitu 80,23 x/menit dengan standar deviasi 4,69. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $t = 4,617$ ,  $p = 0,001$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna denyut nadi sebelum dan sesudah terapi pada kedua kelompok.

#### 5.2.4 Rata-rata skala nyeri setelah terapi pada kedua kelompok

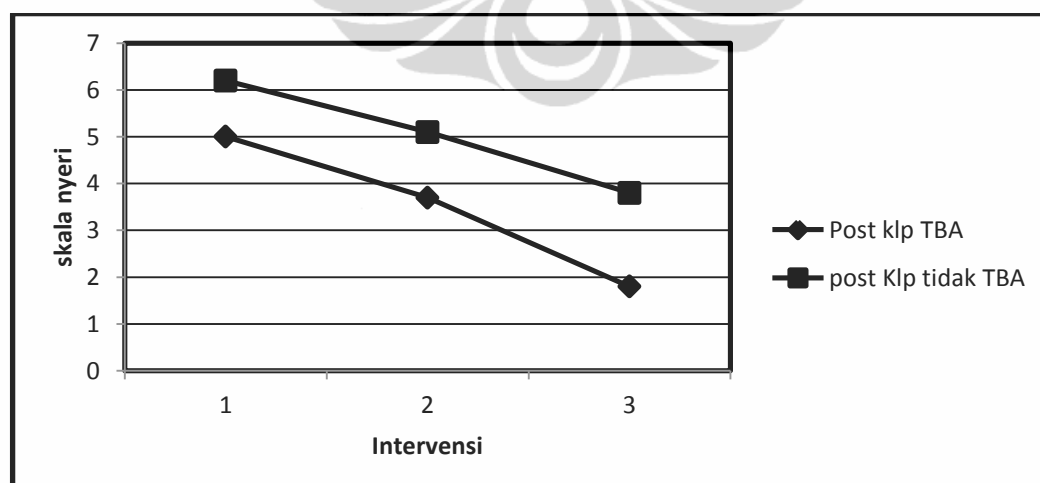
**Tabel 5.8**  
**Rata-rata skala nyeri sesudah terapi pada**  
**kedua kelompok Di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10, n2=10)**

Kelompok	n	Mean	SD	t	p value
Diberi TBA	10	3,56	1,07	-3,175	0,005*
Tidak diberi TBA	10	5,03	0,98		

\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sesudah terapi pada kelompok yang telah diberi TBA lebih kecil, yaitu 3,56 dengan standar deviasi 1,07. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,005$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri pada kelompok yang diberi TBA dengan kelompok yang tidak diberi TBA. Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata nyeri setelah terapi pada kedua kelompok terdapat perbedaan seperti pada grafik 5.3

**Grafik 5.3**  
**Perkembangan skala nyeri setelah terapi pada kelompok yang diberi TBA**  
**dan yang tidak diberi TBA Di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10, n2=10)**



### 5.2.5 Rata-rata denyut nadi setelah terapi pada kedua kelompok

**Tabel 5.9**  
**Rata-rata denyut nadi setelah terapi pada**  
**kedua kelompok di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10,n2=10)**

Kelompok	n	Mean	SD	t	p value
Diberi TBA	10	80,23	4,69	-0,145	0,886
Tidak diberi TBA	10	80,83	12,19		

\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa rata-rata denyut nadi setelah terapi pada kelompok yang diberi TBA lebih kecil yaitu 80,23 x/menit dengan standar deviasi 4,69. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,886$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna denyut nadi kelompok yang diberi TBA dengan kelompok yang tidak diberi TBA.

### 5.3 Hubungan variabel usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan skala nyeri

#### 5.3.1 Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan skala nyeri

**Tabel 5.10**  
**Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi**  
**dengan skala nyeri di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10, n2=10)**

	n	Mean	SD	SE	t	p value
Usia :						
- Usia dewasa	13	4,35	1,39	0,38	0,280	0,783
- Usia tua	7	4,19	1,05	0,39		
Pengalaman						
- Tidak	14	4,07	1,21	0,32	-1,263	0,223
- Ya	6	4,83	1,29	0,52		

\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pada usia dewasa lebih tinggi yaitu skala 4,35 dengan standar deviasi 1,39. Hasil uji statistik didapatkan nilai ( $p=0,783$   $\alpha= 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara usia dengan skala nyeri post operasi hernia. Berdasarkan tabel diatas juga dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri pada responden yang tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi lebih kecil yaitu skala 4,07 dengan standar deviasi 1,21. Hasil statistik didapatkan nilai ( $p=0,223$   $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan skala nyeri post operasi hernia.

### 5.3.2 Hubungan variabel usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan denyut nadi

**Tabel 5.11**  
**Hubungan usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi**  
**dengan denyut nadi di RS Cilacap**  
**Tahun 2012 (n1=10, n2=10)**

	n	Mean	SD	SE	p value
Usia :					
- Usia dewasa	13	83,33	7,21	2,00	0,055
- Usia tua	7	75,33	10,19	3,85	
Pengalaman					
- Tidak	14	79,73	10,53	2,81	0,560
- Ya	6	82,38	3,64	1,49	

\* **Tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$**

Pada tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa rata-rata denyut nadi pada usia dewasa lebih tinggi yaitu 83,33 x/menit dengan standar deviasi 7,21. Hasil uji statistik didapatkan nilai ( $p=0,055$ ,  $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan denyut nadi post operasi hernia. Pada tabel diatas juga dapat disimpulkan bahwa rata-rata denyut nadi pada responden yang tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi lebih kecil yaitu 79,73 x/menit dengan standar deviasi 10,53. Hasil uji statistik menunjukkan nilai ( $p=0,560$ ,  $\alpha=0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan denyut nadi post operasi hernia.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian, diskusi hasil penelitian dengan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, menyajikan keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian dalam bidang pelayanan kesehatan, bidang ilmu keperawatan, dan bidang penelitian.

#### **6.1 Interpretasi hasil dan diskusi hasil**

##### **6.1.1 Karakteristik usia, jenis kelamin dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi**

Usia responden yang menjalani post operasi hernia pada penelitian ini sebagian besar adalah usia dewasa. Hernia dapat terjadi pada usia dewasa dan usia tua disebabkan berkurangnya jaringan penunjang terhadap otot seiring meningkatnya penyakit yang diderita. Hal ini sesuai dengan Syamsuhidajat & Jong (2010) bahwa kasus hernia terjadi pada usia dewasa dan usia tua. Penelitian Simarmata (2003) yang menjelaskan bahwa kejadian hernia 15 % terjadi pada populasi dewasa, dan mencapai 45 % pada usia tua.

Hernia yang terjadi pada penelitian adalah hernia inguinalis *indireks* dan *direks*. Hernia inguinalis indireks yaitu hernia yang dapat dimasukkan dengan jari-jari disekitar cincin inguinalis interna dan terjadi pada usia dewasa setiap tahunnya. Hernia inguinalis direks yaitu hernia yang sulit dimasukkan dan terjadi pada usia tua. Hal ini sesuai dengan pendapat Grace dan Borley (2007) bahwa hernia inguinalis indireks 3% kasus pada usia dewasa dengan komplikasi pertahun dan 0,3% kasus pada usia tua dengan strangulasi.

Penelitian ini juga mendapatkan data tindakan operasi hernia lebih banyak pada laki-laki. Fakta ini membuktikan bahwa *insiden* hernia sebagian besar laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Simarmata (2003) yang menemukan kasus hernia inguinalis dijumpai 25 kali lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan.

Sementara menurut Lewis, et al., (2011) perbedaan jenis kelamin untuk terjadinya kejadian hernia, untuk laki-laki memiliki potensi resiko hernia 25 % dan perempuan mempunyai risiko potensi hernia kurang dari 5%. Fakta ini juga ditemukan sesuai dengan data rekam medik RSUD Cilacap dari 213 kasus hernia 90% penderita laki-laki (Rekam Medik, 2012).

Pada kelompok responden baik yang diberi TBA dan kelompok yang tidak diberi TBA sebagian besar tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi, hal ini disebabkan mereka baru menjalani operasi hernia pertama kali, dan hanya 6 responden yang mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan cara menggunakan analgetik. Menurut Mubarak dan Chayatin (2007) setiap orang memberikan reaksi nyeri yang berbeda-beda. Nyeri memiliki makna yang berbeda untuk orang yang sama disaat yang berbeda. Umumnya manusia memandang nyeri sebagai pengalaman yang negatif, walaupun nyeri memiliki makna yang positif. Menurut Smelzer dan Bare (2001), bagi individu yang mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan yang tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi, tidak memiliki pengaruh terhadap toleransi nyeri post operasi hernia, karena orang yang berpengalaman terhadap nyeri akan semakin takut terhadap peristiwa nyeri yang akan dihadapi jika nyeri yang dulu tidak diatasi dengan adekuat, sebaliknya orang yang tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri tidak akan takut terhadap nyeri.

### **6.1.2 Respon nyeri dengan pemberian terapi bacaan Al-quran**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok yang diberi TBA. Diperolehnya perbedaan ini ada kaitannya dengan efek pemberian terapi bacaan Al-Quran. Temuan fakta ini menunjukkan bahwa pemberian terapi analgesik yang dikombinasikan dengan TBA dapat menurunkan skala nyeri pada orang dengan post operasi hernia. Pemberian obat analgesik (ketorolak 30 mg/iv) sudah menjadi pilihan di rumah sakit untuk mengurangi nyeri paska bedah. Efek obat analgesik secara parenteral mencapai kadar puncak antara 0,5-1 jam, dan lama kerja analgesik selama 6 jam (Sukandar dkk, 2008). Berdasarkan lama kerja analgesik,

pasien akan kembali mengeluh nyeri setelah 6 jam. Nyeri post operasi akan terus dirasakan sampai pemberian obat analgesik berikutnya, pada waktu inilah diperlukan terapi komplementer.

Nyeri postoperasi merupakan reaksi kompleks pada jaringan yang terluka, dimana proses insisi kulit abdomen dapat menstimulasi hypersensitivitas system syaraf pusat, dan nyeri dapat dirasakan setelah prosedur operasi selesai (Tanra, 2004; Syamsuhidajat & Jong, 2010). Pembedahan merupakan kejadian yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Selama dan setelah operasi akan mengakibatkan sensitisasi *susunan saraf sensorik* menjadi meningkat (Tanra, 2004). Perubahan ini dirasakan pasien sebagai stimulus *noksius* yang normal menjadi sangat nyeri. Pada periode ini pengelolaan nyeri paska bedah sudah menggunakan obat, tetapi masih belum optimal (Black & Hawks, 2011; Lewis et.al, 2011).

Temuan penelitian ini juga semakin menguatkan bahwa TBA sangat efektif menurunkan nyeri post operasi. Hal ini sesuai dengan riset Elzaky (2011) yang menunjukkan bahwa suara bacaan Al-quran yang dibacakan dengan tajwid yang benar dan disertai kekhusyukan dalam mendengarkan akan berpengaruh besar kepada kesehatan. Penelitian Nurliana (2011) juga menunjukkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-quran akan menurunkan kecemasan ibu yang sedang dilakukan kuretase. Hawari (1996) juga menjelaskan bahwa Al-quran dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit jasmani maupun rohani seperti kecemasan. Pemberian terapi ini juga sama hasilnya seperti pemberian terapi musik pada pasien post operasi appendik pada anak. Penelitian Farida (2009) menyebutkan bahwa pemberian terapi musik efektif ( $p=0,000$ ) untuk menurunkan nyeri operasi pada anak.

Secara fisiologis TBA akan mempengaruhi perubahan sel-sel tubuh, medan elektromagnetis, dan memberikan efek relaksasi bagi tubuh pasien post operasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Roykulcharoen dan Good (2004) bahwa pemberian efek relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan akibat

tindakan pembedahan dan dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang terjadi. Menurut Seers dan Carroll (1998) dengan adanya efek relaksasi akan memutuskan siklus nyeri dan ketegangan. Secara ilmiah pemberian TBA memberikan efek relaksasi dan penyembuhan dilandasi dengan konsentrasi dan keyakinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Izzat dan 'Arif (2011) bahwa bacaan Al-quran akan memberikan efek penyembuhan jika yang mendengarkan memiliki keyakinan dan berharap kesembuhan.

Terapi bacaan Al-quran dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme sebagai berikut adanya bacaan Al-quran akan menghantarkan gelombang suara, gelombang suara akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansi grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorpin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri (Elzaky, 2011., Alkahel, 2011., Kaliomakki, 2009., Aavsang, 2008). Pemberian terapi ini sesuai dengan penelitian Chiu dan Kumar (2008 dalam Darliana, 2008) yang menjelaskan bahwa terapi musik dapat meningkatkan rangsangan saraf parasimpatis sehingga menghasilkan respon relaksasi yang ditandai penurunan frekuensi denyut nadi. Musik juga merangsang pengeluaran endorpin yang dihasilkan dari kelenjar pituitary yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri.

Al-Quran yang dibacakan pada pasien post operasi hernia juga memenuhi kebutuhan religius bagi pasien yang mengeluh nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Graf et.al, (2007) bahwa pemberian kebutuhan spiritual sangat diharapkan bagi pasien yang mengeluh nyeri, menjadi sumber kebahagiaan, dan sarana mendekatkan diri kepada Tuhan. Penjelasan ini juga dapat ditemukan pada Alquran surat Al-Isra :82 (Izat & 'Ariff, 2011) :

***“Dan kami turunkan dari Al-quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang Zalim selain kerugian”***.

Perbedaan nyeri ditemukan setelah pemberian intervensi TBA juga menguatkan bahwa kebutuhan terapi komplementer bacaan Al-quran sangat dibutuhkan untuk

**Universitas Indonesia**



mengurangi nyeri post operasi hernia, mengurangi keluhan dan hospitalisasi yang lama. Hal ini sesuai dengan penelitian Hart (2009) bahwa terapi komplementer sangat membantu bagi pasien post operasi sebagai bagian untuk mengurangi keluhan-keluhan post operasi.

Fakta lain terapi bacaan Al-quran dapat mengurangi sakit adalah penjelasan riwayat Baihaqi bahwa Tholhah bin Mussarif berkata “ *Aku pernah mendengar bahwa ketika dibacakan Al-quran kepada orang yang sedang sakit niscaya sakitnya akan berkurang* ” (Al Durr Al-Manstur, dalam Elzaky, 2011), dan hal ini sesuai dengan hadist Rosululloh SAW yang bersabda “ *Sebaik-baik obat adalah Al-quran* ” (HR. Ibnu Majah, dalam ‘Izzat & ‘Arif, 2011)

### **6.1.3 Respon denyut nadi dengan pemberian terapi bacaan Al-quran**

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi TBA atau kombinasi analgesik dan terapi bacaan Al-Quran. Temuan ini memperkuat dan membuktikan bahwa TBA efektif menurunkan denyut nadi. NANDA (2010) menyebutkan batasan karakteristik nyeri yaitu adanya peningkatan denyut nadi.

Hasil perbedaan yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian TBA dapat menurunkan denyut nadi. Penggunaan obat anestesi selama pembedahan dapat mempengaruhi denyut nadi. Hal ini disebabkan oleh perubahan mendadak yang disebabkan oleh reflek *simpatis* dan perubahan tekanan ekstrasvaskuler setelah injeksi anestesi. Pendapat ini sesuai dengan Gruendemann dan Fernsebner (2005) bahwa pengaruh anestesi dapat menyebabkan *pre load ventrikel* atau penurunan kontraktilitas miokardium, sehingga menyebabkan pembuluh darah mengalami vasodilatasi. Anestesi yang digunakan pasien memberikan efek mual, muntah, dan perubahan hemodinamik. Pemberian terapi bacaan Al-quran dapat mempengaruhi denyut jantung.

Terapi bacaan Al-quran dapat menjadi penyembuh dan menjadi *Quranic Healing* bagi pasien muslim dan non muslim. Hal ini dikuatkan penelitian Asman (2008)

bahwa secara umum penyembuhan pasien membutuhkan pendekatan budaya dan nilai pasien yang diintegrasikan dengan *aspek* fisik, aspek psikologi, aspek sosial dan *aspek spiritual*. Tindakan operasi menggunakan anestesi akan mempengaruhi fungsi–fungsi tubuh antara lain hemodinamik. Hal ini sesuai dengan penelitian Hardiyanto dan Soenarjo (2006) yang menunjukkan bahwa tekanan darah, frekuensi denyut jantung sebelum, selama, dan setelah anestesi memiliki perbedaan. Menurut penelitian Ghauri dan Asman (2008) bahwa bacaan Al-quran akan memberikan efek perbaikan fungsi denyut nadi bagi yang mendengarkan.

Temuan fakta ini semakin membuktikan bahwa terapi bacaan Al-quran akan memberikan ketenangan dan relaksasi bagi yang mendengarkan (Alkahel, 2011), yang berefek menurunkan denyut nadi. Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan Datak (2008) pada pasien post operasi *trans uretral retrioperitoneal* (TURP) bahwa kelompok yang diberikan kombinasi analgesik dan teknik relaksasi benson menunjukkan penurunan denyut nadi dibandingkan kelompok kontrol. Teknik relaksasi benson memberikan efek relaksasi setelah operasi. Kondisi relaksasi akan menekan sistem saraf simpatis dan meningkatkan saraf parasimpatis, aktifitas saraf parasimpatis memberikan dampak penurunan denyut nadi (Lewis et al, 2011; Stuart & Laraja dalam Purwandari, 2009), disamping itu kondisi relaksasi dikeluarkan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin yang menimbulkan bahagia sehingga memberikan rasa tubuh yang relaks (Rudiansyah dalam Purwandari, 2009).

Perubahan frekuensi denyut jantung pada kelompok yang diberi TBA setelah diberikan terapi Al-quran mempunyai rentang denyut nadi antara 74 x/menit sampai dengan 89 x/menit. Hal ini menurut analisis peneliti sudah sesuai dengan dominasi usia dewasa pada kedua kelompok ini, denyut nadi yang ditemukan masih memiliki rentang normal. Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa rentang denyut nadi usia dewasa adalah 60-100x/menit.

Fenomena frekuensi denyut nadi kurang dari 60 x/menit (*bradikardia*) ditemukan pada kelompok yang tidak diberi TBA. Fenomena ini mungkin dikaitkan dengan

faktor usia tua dalam penelitian. Menurut peneliti pada usia tua terdapat gangguan jantung dan fisiologis tubuh misalnya pada kardiovaskuler terjadi penurunan kemampuan kontraktilitas dan terdapat penyakit jantung. Denyut nadi pada usia tua juga cenderung mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan Lewis et al, (2011) bahwa semakin usia bertambah semakin menurun denyut nadi.

Bradikardi juga ditemukan pada kasus peminum obat khususnya digoksin atau disritmia, dimana obat ini digunakan bagi individu yang sudah mengalami gangguan kardiovaskuler. Usia tua menurut Bermen dan Snyder (2005) sudah mengalami perubahan dan menderita penyakit kardiovaskuler. Bradikardia juga dapat terjadi pada kondisi kelelahan, nyeri dada, pusing (Potter & Perry, 2005)

#### **6.1.4 Hubungan variabel usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan nyeri**

Hasil penelitian membuktikan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan nyeri post operasi hernia pada kedua kelompok. Fakta ini menjelaskan bahwa pengaruh usia terhadap persepsi nyeri dan toleransi nyeri masih belum jelas. Hal ini sejalan dengan Smeltzer dan Bare (2001) yang menjelaskan bahwa faktor usia terhadap respon nyeri tidak diketahui secara pasti. Nyeri yang terjadi pada responden usia tua menjadi lebih sulit dibandingkan usia dewasa. Hal ini disebabkan oleh banyak perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai pada usia tua. Hal ini sejalan dengan Mubarak dan Chayatin (2007) bahwa 85% pada usia tua mempunyai masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri.

Fakta tersebut diatas juga menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh kedua kelompok post operasi hernia berbeda-beda. Responden satu mengatakan skala nyeri tinggi, tetapi responden lain mengatakan skala sedang. Hal ini menurut analisis peneliti bahwa persepsi dan respon nyeri responden sangat bersifat subjektif terhadap penilaian paska pembedahan post operasi hernia. Hal ini juga dapat dikatakan bahwa setiap individu mempunyai perbedaan ambang nyeri dan toleransi nyeri. Hal ini dikuatkan oleh Mutschler (2006) yang menunjukkan

bahwa penilaian skala nyeri antar individu berbeda-beda walaupun dengan pemberian stimulasi yang sama.

Faktor usia jika dilihat dari tahap perkembangan, untuk usia tua, usia dewasa, dan usia anak-anak, rasa nyeri yang dirasakan terletak pada aspek kemampuan mengungkapkan secara verbal. Ignatavicius dan Workmann (2006) bahwa usia anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri dibanding usia dewasa dan usia tua. Namun demikian usia tua menunjukkan keberhasilan dalam meredakan nyeri walaupun dengan menggunakan obat analgetik dosis yang rendah. Penanganan nyeri yang baik bukan melihat dari faktor usia. Hal ini sesuai dengan Lewis et al (2011) bahwa keadekuatan dan penanganan nyeri didasarkan laporan nyeri pasien bukan berdasarkan pada usia.

Variabel pengalaman responden mengatasi nyeri post operasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan nyeri post operasi hernia pada kedua kelompok. Fakta ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengalaman post operasi dengan menggunakan analgetik dan orang yang baru pertama kali menjalani operasi hernia tidak ada perbedaan dalam merasakan nyeri post pembedahan. Kenyataan ini didukung bahwa orang yang pernah mempunyai pengalaman dengan nyeri akan takut terhadap rasa nyeri berikutnya. Hal ini sesuai dengan Lewis et al., (2011) yang menyatakan bahwa individu yang berpengalaman dengan nyeri, maka semakin takut terhadap peristiwa nyeri terutama bagi individu yang gagal menangani nyeri sebelumnya. Individu yang pernah menyelesaikan rasa nyeri yang dialami atau pernah melihat orang lain merasakan nyeri, cenderung akan merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang terjadi dibanding orang yang belum pernah mengalami rasa nyeri.

Tidak adanya hubungan antara pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan nyeri menunjukkan bahwa pengalaman nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, reaksi individu terhadap nyeri (Black & Hawks, 2009). Nyeri yang dirasakan individu dan tidak mampu

diatasi dengan baik, maka akan menyebabkan individu putus asa dan bisa bunuh diri (Setyanegara, 1978 dalam Mubarak & Chayati, 2007).

#### **6.1.5 Hubungan faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi terhadap denyut nadi**

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia dengan denyut nadi pada kedua kelompok. Fenomena ini mungkin dikaitkan dengan denyut nadi yang terjadi dipengaruhi banyak faktor. Faktor tersebut antara lain suhu, emosi, obat-obatan, perdarahan dan perubahan postural (Potter & Perry, 2005). Faktor perdarahan jika dihubungkan pada tindakan pasien pada kedua kelompok sama-sama menjalani post operasi hernia yaitu tindakan insisi kulit abdomen yang beresiko mengeluarkan darah, bagi individu tindakan ini menyebabkan kehilangan darah, dan akan meningkatkan stimulasi simpatis yang berefek meningkatkan frekuensi denyut nadi. Menurut analisis peneliti, frekuensi denyut denyut nadi juga dapat menurun disebabkan akibat posisi berbaring. Pemeriksaan denyut nadi pada penelitian ini dilakukan peneliti dalam posisi responden sedang berbaring, hal ini disebabkan responden baru saja menjalani post operasi hernia, sehingga dimungkinkan posisi ini mempengaruhi hasil pengukuran denyut nadi.

Hasil penelitian ini berbeda jika dilihat dari faktor tumbuh kembang, dimana denyut nadi secara bertahap akan menetap dalam memenuhi kebutuhan oksigen selama pertumbuhan, efek fisiologi usia dapat berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler. Frekuensi denyut nadi juga menurun seiring dengan penambahan usia. Menurut analisis peneliti tidak adanya hubungan antara usia dengan denyut nadi disebabkan pada penelitian ini usia kedua kelompok adalah setara atau homogen, dan jika dilihat dari hasil statistik menunjukkan rata-rata denyut nadi kedua kelompok mempunyai denyut 80 x/menit.

Frekuensi denyut nadi juga dapat disebabkan oleh konsumsi obat-obatan, terutama obat untuk kerja dan fungsi jantung. Hal ini sesuai dengan Berman dan Snyder (2011) bahwa mengkonsumsi obat *kronotropik positif* akan meningkatkan denyut

nadi sedangkan obat *kronotropik negatif* akan menurunkan frekuensi denyut nadi. Pada penelitian ini semua responden tidak menerima obat kronotropik positif dan kronotropik negatif.

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel pengalaman mengatasi nyeri post operasi menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengatasi nyeri post operasi baik pada kelompok yang diberi terapi Al-quran (TBA) dan kelompok yang tidak diberi TBA dengan denyut nadi post operasi hernia. Fenomena ini menunjukkan bahwa denyut nadi pasien post operasi baik denyut nadi yang rendah atau denyut nadi yang tinggi tidak ditentukan oleh riwayat pengalaman mengatasi nyeri post operasi. Individu yang mempunyai pengalaman mengatasi nyeri dapat memiliki denyut yang tinggi atau sebaliknya. Penurunan dan peningkatan denyut nadi disebabkan oleh faktor penyakit jantung, nyeri akut, pemberian cairan intravena dalam jumlah besar, hal ini sesuai dengan Smeltzer dan Bare (2001) bahwa meningkatnya atau menurunnya denyut nadi disebabkan oleh penyakit jantung, pemberian cairan intravena yang berlebihan, serta akibat rangsangan sistem *saraf otonom*.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

6.2.1 Pemberian terapi bacaan Al-quran membutuhkan konsentrasi dan keyakinan sehingga akan memberikan efek relaksasi, dan dalam hal ini peneliti tidak bisa mengukur tingkat konsentrasi dan keyakinan yang dimiliki responden saat pemberian TBA

6.2.2 Pada pemberian TBA, suara pengunjung pasien, tidak tersedianya tirai pembatas antar pasien satu dengan pasien lain dalam ruangan rawat inap berpotensi mengganggu pada pemberian terapi ini serta memungkinkan terjadi interaksi antara kelompok TBA dan tidak TBA dan ini sulit dihindari oleh peneliti

### **6.3 Implikasi hasil penelitian**

#### **6.3.1 Pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan terapi bacaan Al-quran (TBA) dapat menurunkan nyeri post operasi hernia sehingga intervensi ini dapat menjadi pilihan untuk manajemen nyeri sebagai pendamping terapi standar analgetik.

#### **6.3.2 Keperawatan**

Terapi bacaan Al-quran (TBA) dapat menjadi terapi komplementer pilihan atau sebagai terapi non farmakologi adjuvan juga akan menambah jenis terapi modalitas keperawatan dalam menurunkan nyeri post operasi hernia secara berkesinambungan paska pemberian analgetik.

#### **6.3.3 Penelitian**

Pemberian TBA dapat menjadi *evidence based nursing* sehingga pemberian asuhan keperawatan pasien post operasi hernia yang menggunakan teknik *insisi* kulit abdomen semakin berkualitas.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terapi bacaan Al-quran pada pasien post operasi hernia di RS Cilacap diperoleh simpulan sebagai berikut :

7.1.1 Karakteristik responden penelitian ini; sebagian besar responden berusia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak mempunyai pengalaman mengatasi nyeri post operasi.

7.1.2. Ada pengaruh terapi bacaan Al-quran melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia di RS Cilacap.

- a. Terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok yang diberi TBA
- b. Terdapat perbedaan denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi bacaan Al-quran pada kelompok yang diberi TBA
- c. Tidak ada perbedaan skala nyeri dan denyut nadi sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok yang tidak diberi TBA
- d. Terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri antara kelompok yang diberi TBA dengan kelompok yang tidak diberi TBA
- e. Tidak ada perbedaan rata-rata denyut nadi antara kelompok yang diberi TBA dengan kelompok yang tidak diberi TBA
- f. Tidak ada hubungan faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan nyeri post operasi hernia
- g. Tidak ada hubungan faktor usia dan pengalaman mengatasi nyeri post operasi dengan denyut nadi post operasi hernia

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit dapat menjadikan TBA sebagai standar operasional prosedur (SOP) dan *spiritual healing* bagi pasien yang beragama Islam dalam membantu



menurunkan nyeri pasien post operasi hernia dengan teknik *insisi* kulit abdomen selain analgetik.

### **7.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan**

Terapi bacaan Al-quran dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer pilihan dan *non farmakologi adjuvan* dalam menurunkan nyeri pasien post operasi hernia yang bersinergi dengan terapi analgetik yang dapat digunakan dalam intervensi mandiri perawat.

### **7.2.3 Bagi Penelitian**

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan terapi bacaan Al-quran (TBA) dapat diterapkan pada kasus bedah yang lain. Penggabungan dua metode misalnya kuantitatif maupun kualitatif secara bersama-sama pada saat pemberian TBA dapat dilaksanakan, dimana metode kualitatif dalam rangka untuk menggali keyakinan atau keimanan responden setelah pemberian TBA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aasvang, E., Hansen, J., & Kehlet, H. (2008). Can Preoperative Electrical Nociceptive Stimulation Pain After Groin Herniotomy. *Journal of Pain*, 940-4.
- Ahwazi, M. M. (2005). *Kisah-kisah Keajaiban Al-Quran (Terjemah: Andi Emme)*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Alkahel, A. (2011). *Al-Quran's the Healing*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Allender & Spanddley. (2005). *Community Nursing. Promoting And Protecting Public's Health*. USA : Lippincot William & Wilkin
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theory: Utilization & Application*. USA: MOSBY.
- Al-Shaer, D., Hill, P. D., & Anderson, A. M. (2011). Nurses' Knowledge And Attitudes Regarding Pain Assesment and Intervention. *MedSur Nursing*, 7-11.
- Altan, A. (2009). A Different Tecnique of Primary Indirect Inguinal Hernia Repair by Inserting a Synthethic Mesh in to the Pre and Retroperitoneal Spaces to Wrap The Peritoneal Reflection : Preliminary Report. *Journal of Medical* , 1-6.
- American College of Surgeon. (2009). *Inguinal/femoral Hernia*. Amerika.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: FKM-UI.
- Asman, O. (2008). Qur'anic Healing for Spiritual Ailments, Between Tradition, Religious Law and Contemporary Law. *Medical Law Journal*, 259-284.
- Awad, A. I., Al-Ajmi, S., & Waheedi, M. A. (Quwait). Knowledge, Perceptions, and Attitudes Toward Complementary and Alternative Therapies Among Kuwait Medical and Pharmacy Student. *International Journal*.
- Berman, A., & Snyder, S. J. (2011). *Fundamentals of Nursing. Ninth Edition* . USA: PEARSON.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical-Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes*. USA: Sounders Elsevier.

- Brygel, M. (2005). Hernia Surgery in The Elderly. *Middle Eastern Journal of Age and Ageing vol.2*.
- Buckley, L. L., & Pegues, C. F. (2011). Congenital Diafragmatic Hernia. *CINAHL*.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research*. USA: Saunders Elsevier.
- Campbell-Yeo, M., Latimer , M., & Johnston , C. (2007). The Emphatetic Response in Nurses Who Treat Pain : Concept Analysis. *Journal advanced of Nursing* , 711-719.
- Cheifetz, O., Lucy, D., Overend, T. J., & Crowe, J. (2010). The Effect on Abdominal Support on Functional Outcomes in Patient Following Major Abdominal Surgery : A Randomized Controlled Trial. *Physioterapi Canadian Journal*, 242-253.
- Coll, A. M., & Ameen, J. (2006). Profiles of Pain After Day Surgery: Patients Experience of Three Different Operation Types. *Issue and Innovation Nursing*, 178-187.
- Cooke, M., Chaboyer, W., & Hiratos, M. A. (2005). Music and Effect on Anxiety in Short Waiting Periods: a Critical Appraisal. *Journal of Clinical Nursing* , 145-155.
- Dahlan, M. S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika .
- Dahlan, M. S. (2009). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan* . Jakarta: Sagung Seto.
- Darlina, D. (2008). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Stress Psikologis Pasien yang Menjalani Coronary Angiography di PJT RS Cipto Mangunkusumo. *Tesis : tidak dipublikasikan* .
- Kementerian Agama. (2011). *Al-Quran dan Terjemahnya*. Semarang : TOHA.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika .
- Elzaky, J. (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Penerbit Zaman.

- Ghauri, A. H. (1999). *Quranic Spritual Healing*.  
<http://www.meem.freeuk.com/index.html>.
- Gonzales, E. A., Ledesma, R. J., McAllister, D. J., Perry, S. M., Dyer, C. A., & Maye, J. P. (2010). Effect Guided Imagery On Post Operatif Outcomes in Patients Undergoing Same-Day Surgical Procedures : A Randomized Single Blind Study. *AANA Journal*, 181-188.
- Grace, P. A., & Borley, N. R. (2007). *Ilmu Bedah (terjemah: Umami)*. Jakarta: Erlangga.
- Graf, N.M., Marini, I., Baker, J., & Buck, T. (2007). Religious and Spiritual Beliefs and Practices of Person With Chronic Pain. *Rehabilitation Conseling Journal*, 21-33
- Griffin, K. J., Harris, S., Tang, T. Y., Skelton, N., Reed, J. B., & Harris, A. M. (2010). Incidence of Contralateral Occult Inguinal Found at the Time of Laparoscopic Trans-Abdominal Pre-Peritoneal Repair. *Hernia Journal*, 345-349.
- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (2005). *Keperawatan Perioperatif (terjemah : Pendit et.al)*. Jakarta: EGC .
- Guyton, C. A. (1995). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hardiyanto, I. T. (2006). *Pengaruh Anestesi Spinal terhadap Hemodinamik Pada Penderita Dengan Sectio Secarea*. Karya Tulis ilmiah. FK : UNDIP.
- Hawari, D. (1996). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa .
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2006). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking for Collaborative Care*. USA: Elsevier Sounders.
- 'Izzat, A. M., & 'Arif, M. (2011). *Terapi Ayat Al-Qur'an Untuk Kesembuhan : Keajaiban Al-Quran Menyembuhkan Penyakit*. Solo: Kafilah Publishing.
- Kalliomaki, M. L., Sandblom, G., Gunnarsson, U., & Gordh, T. (2009). Persistent Pain After Groin Hernia Surgery : a Qualitative Analysis of Pain and Its Consequences For Quality Of Life. *Compilation*, 236-246.
- Khan. (t.thn.). *Healing Sound Qur'an*.  
<http://www.islamicwritings.org/quran/medical-miracles/the-healing-sound>.
- Kocijan, R., Sandberg, S., Chan, Y. W., & Hollinsky, C. (2010). Anatomical Changes After Inguinal Hernia Treatment : a Reason For Chronic Pain And Recurrent Hernia. *Surgical Endoscopic*, 395-399.

- Kurzer, M., Kark, A., & Hussain, T. (2007). Inguinal Hernia . *JPP*, Vol 7.
- Kyriakidis, A. V., Persynakis, I., Alexandris, I., Athanasiou, K., Papadolous, C., & Mpesikos, I. (2011). Parexocib Sodium In The Treatment Of Postoperative Pain After Lichtenstein Tension-Free Mesh Inguinal Hernia Repair. *Hernia Journal*, 59-64.
- Lameshow, S., Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (Terjemah : Pramono)*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2011). *Medical-Surgical Nursing : Assesment And Management Of Clinical Problems*. USA: Elsevier-Mosby.
- Liu, H. Y., Chang, Y. M., & Chen, H. C. (2010). Effects Of Music Theraphy On Labour Pain And Anxiety In Taiwanese First-Time Mothers. *Journal of Clinical Nursing* , 1065-1072.
- Ma'mun, M. R. (2012). *Sehat Dengan Meditasi / Membaca Al-Quran*. diakses dari <http://mitradjaya.com/sehat-dengan-meditasi-baca-al-quran/diunduh> tanggal 16 Maret 2012.
- Martin, C. W. (2004). *Hernia : Medical, Policy and Financial Consideration*.
- Martorella, G., Cote, J., & Choiniere, M. (2008). Pain Catastrophizing:a Dimensional Concept Analysis. *Journal Advanced of Nursing* , 417-426.
- Mas'ud, I. (1993). Fisiologi Nyeri dan Pengaruh Penggunaan Analgetik Spesifik. *Majalah Kedokteran UNIBRAW*, 15-26.
- Masukawa, K., & Wilson, S. E. (2010). Is Postoperative Chronic Syndrome Higher With Mesh Repair of Inguinal Hernia? *American Surgeon Journal*, vol 76.
- McPhee, S. J., & Papadakis, M. A. (2010). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. USA: Appleton & Lange.
- Meliala, L & Pinzon, R.(2004). *Terapi Farmaka Nyeri Berdasar Mekanisme Penyakit*. Pain Symposium : Yogyakarta
- Miller, G. (1992). *The Amazing Quran*. Abul Qosim Publising House.
- Mubarok, WI & Chayatin, N. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC

- Muffichatum (2006). *Hubungan antara Tekanan Panas, Denyut Nadi dan Produktivitas Kerja pada pekerja Pandai Besi Paguyuban Wesi Aji Dororejo Batang*. <http://digilib.unnes.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Juni 2012.
- Muschawek, U., & Berger, L. (2010). Minimal Repair Technique Of Sportsmens Groin : An Innovative Open-Suture Repair To Treat Chronic Inguinal Pain. *Hernia Journal* , 27-33.
- Mutschler, E.(2005). *Dinamika BAT : Farmakologi dan Toksikologi*. Ed 5 (Penerjemah : Mathilda, Widiyanto, Anna Setia Diranti) Bandung : Penerbit ITB
- Muysoms, F. E., Miserez, M., Berevoet, F., Campanelli, G., Champault, G. G., Chelala, E., et al. (2009). Classification of Primary And Incisional Abdominal Wall Hernias. *Hernia Journal*, 407-414.
- NANDA. (2010). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2009-2011 (terjemah : Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar)*. Jakarta: EGC.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rinneka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Nurliana . (2011). Efektifitas Perangsangan Auditori Ayat-ayat Suci Al-Quran Terhadap Kecemasan Ibu Yang Sedang Dilakukan Kuret di RSUD Dr. Pringadi Medan . *Karya Tulis Ilmiah* .
- Peterson , S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle Range Theories Application To Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott William & Willkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods. Fourth Edition*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., Beck , C. T., & Hungler, B. P. (2011). *Essential of Nursing Research: Methods Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (terjemah : Komalasari et.al)* . Jakarta: EGC.
- Powell, R., McKee, L., & Bruce , J. (2009, ). Information and Behavioral Instruction Along The Health-Care Pathway : The Perspective of People Undergoing Hernia Repair Surgery And the Role of Formal and Informal Information Resources. *Journal Compilation* , 149-159.

- Pritaningrum, F., Harahap, M. S., & Hardian. (2010). Perbedaan Skor Visual Analog Scale Antara Ketorolac dan Deksketroprofen Pada Pasien Paska Bedah . *Karya Tulis Ilmiah. UNDIP: Tidak dipublikasikan.* (Placeholder1)
- Purwandari, H (2009). *Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Banyumas.* Tesis UI. Tidak dipublikasikan.
- Qadri, M. A. (2003). *Quranic Therapy Heal Yourself.* USA: Islamic Educational Cultural Research Center of North America.
- Ranganathan , G., Kouchupapy, R., & Dias, S. (2011). An Approach To The Management of Amyand's Hernia and Presentation of An Interesting Case Report. *Hernia Journal*, 79-82.
- Ras, W. A., & Laird, L. (2011). How Muslim and Non Muslim Chaplains Serve Muslim patient? Does The Interfaith Chaplainy Model Have for Muslims "Experience? *Religius Health*, 46-61.
- Riwidikdo, H. (2007). *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- RS Mitra Keluarga. (2011). *Bedah Umum dan Digestive Makin Inovatif di Sisi Kosmetik.* <http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com/majalah>. Diunduh tanggal 27 maret 2012.
- Roykulcharoen, V., & Good, M. (2004). *Systematic Relaxation To Relieve Postoperative Pain.* USA: Balckwell Publishing.
- Sadhan , A. A. (2009). *Cara pengobatan Dengan Al-Quran (terjemah Abu Ziyad).* Islam House.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem (Diterjemahkan: Pedit).ed 2.* Jakarta: EGC.
- Simarmata, A. (2003). Perbandingan Nyeri Pasca Hernioplasty Shouldice "Pure Tissue" dengan Lichtenstein "tension Free". *FK : USU.*
- Simons, M. P., Campanelli, G., Kingsnorth, A., Smedberg, S., Aufenacker, T., & Conze, J., et al. (2009). European Hernia Society Guidelines On The Treatment of Inguinal Hernia In Adults Patient. *Hernia Journal*, 343-403.
- Smeltzer SC. & Bare BG. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth, (ed 7).* Jakarta : EGC

- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M. S., & Setiati, S. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, ed IV*. Jakarta: FKUI.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian* . Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, E., Andrajati, R., Sigit, J.I., A, Ketut & Setiadi, AP. (2008). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta : ISFI
- Suryabrata, S. (2009). *Metodologi Penelitian* . Jakarta: Rajawali Pers.
- Sutanto, S. P., & Luknis Sabri . (2006). *Statistik Kesehatan. Ed Revisi*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Sveinsdottir, H. (2010). Factors Associated With Psychological Distress at Home Following Elective Surgery In a Representative Group of Surgical Patients: An Explorative Panel Study. *Nursing Science*, 34-39.
- Syamsuhidayat dan Jong. (1997). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_.(2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Ed. Revisi Jakarta : EGC
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* . Jakarta: EGC.
- Tanra, H,A. (2004). *Therapeutic Approach For post Operative Pain*. Yogyakarta : Pain Symposium
- Turner, P. G., Wilson, L. L., Pryon, E. R., Boyd, L. G., & Pricket, C. A. (2011). Perioperative Music and Effect On Anxiety, Hemodynamic, and Pain In Women Undergoing Mastectomi. *AANA Journal*, 21-27.
- Uchida, H., Matsumoto, T., Endo, Y., Kusumoto, T., Muto, Y., & Kitano, S. (2011). *Repeat Laparoscopic Totaly Extraperitoneal Hernia Repair After Primary Laparoscopic Totatly Extraperitoneal Hernia Repair for Inguinal Hernia* . JAPAN: Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.
- Wahyudi, A. (2012). *Manfaat Mendengarkan Al-Quran Bagi Kesehatan*. Diunduh dari <http://www.manfaat-mendengarkan-al-quran.com/html>
- Wahyuni, S. (2002). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Peningkatan Relaksasi: Penurunan Nyeri Pada Klien Paska Bedah Appendiktomi di RS haji Jakarta. *UI : Tugas Kuliah. Tidak dipublikasikan*.



- Wauschkuhn, C. A., Schwarz, J., Boekeler, U., & Bittner, R. (2010). Laparoscopic Inguinal Hernia Repair : Gold Standard in Bilateral Hernia Repair? Result of More Than 2800 Patient In Comparison to Literature. *Surgical Endoscopic Journal*, 3026-3030.
- Wilkins, W. (2011). *Nursing : Memahami Berbagai Macam Penyakit (Paramitha, Penerjemah)*. Jakarta: PT Indeks.
- Wilson , B. (2008). Can Patient Lifestyle Influence The Management of Pain? University of Hull: *Journal of Clinical Nursing* .
- Wong , D. L., Ealon, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Terjemahan Hartono., Kurnianingsih dan Setiawan).Ed 6, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C., & Chair, S. Y. (2009). Effectiveness of An Educational Intervention on Level of Pain, Anxiety and Self Efficacy for Patient With Musculoskeletal Trauma. *Journal of Advanced Nursing*, 1120-1131.
- Wood, G. L., & Haber , J. (2010). *Nursing Research : Methods and Clinical Appraisal for Evidence-Based Practice*. USA: Mosby Elsevier.

# LAMPIRAN



Universitas Indonesia

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. :

**Calon Responden**

di-

**Rumah Sakit Cilacap**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama : Sodikin  
NPM : 1006748910  
No. Telp : 081327901576/ 085741157693

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap**”.

**Sebagai pertimbangan saudara, saya menjelaskan hal-hal sebagai berikut :**

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bacaan Al-Quran (TBA) yang diperdengarkan melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia
2. Penelitian ini bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang beragama Islam, dapat meningkatkan *relaksasi*, menambah iman dan pahala, serta menjadikan terapi ini sebagai terapi komplementer *religius*, penelitian ini tidak menimbulkan mudhorot (kerugian) apapun bagi saudara

3. Semua data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan dimusnahkan setelah selesai penelitian, hal ini sebagai bukti bahwa nama dan semua informasi yang ada didalamnya terjamin kerahasiaanya.
4. Saudara mempunyai hak untuk menolak atau berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara juga mempunyai hak untuk berhenti jika selama proses penelitian berlangsung saudara merasa dirugikan
5. Peneliti menawarkan partisipasi saudara dalam penelitian ini, jika saudara menyetujui kami mohon kesediaan saudara menandatangani lembar persetujuan yang sudah disiapkan.

Demikian penjelasan dari kami, atas kesediaan, kerjasama dan partisipasi saudara selama penelitian ini kami ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti

**Sodikin**

**Universitas Indonesia**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca maksud dan tujuan dalam penelitian yang berjudul “ **Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap**”. Saya sangat mendukung, menyetujui untuk terlibat dalam penelitian. Penelitian ini memberikan manfaat bagi orang sakit khususnya kebutuhan terapi religius di rumah sakit, maka dengan ini saya :

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia dan penuh kesadaran untuk berpartisipasi aktif dalam penelitian ini, kesediaan ini tanpa paksaan dari peneliti atau pihak lain dan hanya mengharap Ridho Allah swt berupa kesembuhan dari rasa sakit post operasi.

Peneliti ..... 2012  
Yang menyatakan

(.....)

(.....)

## LEMBAR REKAPITULASI DATA PENELITIAN

### “Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap”

#### A. Kelompok Intervensi

No	Intervensi 1				Intervensi 2				Intervensi 3			
	Skala Nyeri		Denyut Nadi		Skala Nyeri		Denyut Nadi		Skala Nyeri		Denyut Nadi	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Cilacap, 2012  
Peneliti

(.....)

Universitas Indonesia

**B. Kelompok Kontrol**

No	Intervensi 1				Intervensi 2				Intervensi 3			
	Skala Nyeri		Denyut Nadi		Skala Nyeri		Denyut Nadi		Skala Nyeri		Denyut Nadi	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Cilacap, 2012  
Peneliti

(.....)

**Lampiran 4**

**Jadual Penelitian :**

“ Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap ”

Kegiatan Penelitian	Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
	Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal	■																											
Ujian proposal																												
Pengurusan ijin penelitian																												
Pengumpulan data																												
Penyusunan hasil dan ujian hasil penelitian																												
Sidang tesis																												
pengumpulan laporan																												





**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 254/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

10 Mei 2012

Yth. Direktur  
RSUD Cilacap  
Jl Gatot Subroto 28  
Cilacap

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah atas nama:


**Sdr. Sodikin**  
NPM 1006748910

akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran melalui Media Audio terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Wilayah Kabupaten Cilacap"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Cilacap.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Cilacap
3. Kabid Keperawatan RSUD Cilacap
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peringgal



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Terapi Bacaan Al-Qur'an melalui Media Audio terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Wilayah Kab. Cilacap.**

Nama peneliti utama : **Sodikin**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 14 Mei 2012

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan D.I Panjaitan Nomor 1 Telepon (0282) 534118 – 537477 Faximile (0282) 534118

**CILACAP**

Kode Pos 53223

**SURAT REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY/ PKL**

NOMOR : 072 / 624 / V / 28 / 2012

- I. Dasar : Keputusan Bupati Cilacap Nomor 71 Tahun 2004 tanggal 8 Juni 2004 Tentang Prosedur Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey, Praktek Kerja Lapangan ( PKL ) dan Kuliah Kerja Nyata ( KKN ) di Kabupaten Cilacap
- II Membaca : Dasar surat dari Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070/1355/2012 tanggal, 22 Mei 2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ( **BAKESBANGPOL** ) Kabupaten Cilacap menyatakan **TIDAK KEBERATAN** untuk memberikan rekomendasi atas Pelaksanaan Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIM : **SODIKIN ( 1006748910 )**
2. Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana FIK - UI
3. Alamat : Jl Melem RT 01 / RW VII Menganti Kabupaten Cilacap
4. Maksud dan Tujuan : Penyusunan Tesis
5. Penanggung jawab : Dewi Irawaty, MA, PhD
6. Judul : *"Pengaruh Terapi Bacaan Al – Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RS Wilayah Kabupaten Cilacap "*
7. Lokasi : Di RSUD Cilacap, RS Fatimah, RSUD Majenang

III. Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian, diwajibkan menyerahkan Surat Rekomendasi dari **Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik** Kabupaten Cilacap Ke **BAPPEDA** Kabupaten Cilacap Untuk Mendapatkan Ijin Penelitian
2. Pelaksanaan Penelitian ini tidak disalahgunakan untuk tujuan lain yang berakibat pelanggaran Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.
3. Mentaati segala ketentuan dalam pelaksanaan Penelitian dimaksud.
4. Setelah selesai pelaksanaan Penelitian harap melaporkan hasilnya kepada Bupati Cilacap lewat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ( **BAKESBANGPOL** ) Kabupaten Cilacap.
5. Surat rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

IV. Surat Rekomendasi ini berlaku mulai tanggal **Mei s/d 31 Juli 2012**

DIKELUARKAN DI : CILACAP  
PADA TANGGAL : 29 Mei 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN CILACAP  
Kepala Bidang Fasilitasi Politik Dan Keamanan

Kasubid Penanganan Masalah Strategis

**AMIN ROCHJADI, SE**  
PENATA

NIP. 19690513 199303 1 005

**Tembusan**

1. **SODIKIN** ( yang bersangkutan )
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP**

Jalan Jend. Gatot Subroto No. 28 ☎ (0282) 533010 Fax. (0282) 520755  
**CILACAP**

Kode Pos 53223

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072 / 5427 / 01 / 35

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :
- a. Nama : dr. Sugeng Budi Susanto, MMR
  - b. Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Berdasarkan Surat Rekomendasi Penelitian / Survai dari BAPPEDA Kabupaten Cilacap,  
Nomor : 072 / 0492 / 27.1 Tanggal : 29 Mei 2012

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : SODIKIN
  - b. NIM : 1006748910
  - c. Program Studi : Pasca Sarjana FIK-UI
  - d. Alamat Rumah : Jl. Melem RT 01/ RW VII Menganti Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap
  - e. Judul Penelitian / Survai : " PENGARUH TERAPI BACAAN AL-QURAN MELALUI MEDIA AUDIO TERHADAP RESPON NYERI PASIEN POST OPERASI HERNIA DI RS. WILAYAH KABUPATEN CILACAP "
2. Benar-benar telah mengadakan penelitian/survai di RSUD Cilacap pada tanggal 16 Mei s/d 11 Juni 2012.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, Juni 2012

DIREKTUR RSUD CILACAP



**dr. SUGENG BUDI SUSANTO, MMR**

Perbina Utama Muda  
NIP. 19620527 198803 1 007



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### 1. IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Sodikin  
Tempat tanggal lahir : Banyumas, 16 Juni 1975  
Status : Menikah  
Anak : 3 orang (1 perempuan, 2 laki-laki)  
Alamat Rumah : Jl. Melem RT 01/VII Menganti Kab. Cilacap  
Phone : 081327901576/085741157693  
Alamat email : abufauqinabil@yahoo.com

### 2. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. Program Magister Keperawatan UI : Th. 2012
- b. Program Profesi Ners STIKES Al-Irsyad : Th. 2006
- c. Sarjana Keperawatan STIKES Al-Irsyad : Th. 2005
- d. AKPER Al-Irsyad Cilacap : Th. 1998
- e. SMA Negeri Jatilawang : Th. 1995
- f. MTS Muhammadiyah Wangon : Th. 1992
- g. SD Negeri IV Wangon : Th. 1989

### 3. RIWAYAT PEKERJAAN

- a. Staff Pengajar STIKES Al-Irsyad Cilacap : Th. 2000-sekarang
- b. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Al-Irsyad Cilacap : Th. 2009-2010
- c. PJs Kaur Kemahasiswaan AKPER Al-Irsyad : Th. 2001-2003
- d. Perawat Pelaksana di RSI "Fatimah" Cilacap : Th. 1999-2000

Universitas Indonesia

- 4. Pengalaman Kegiatan Pengabdian dan Penelitian/Pelatihan &Prestasi :**
- a. Upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan penderita DM di Rumah Sakit tentang teknik perawatan kaki diabetik untuk mencegah ulkus diabetik. Pengabdian Masyarakat : **Dana Hibah dari DIKTI** Th. 2009
  - b. Upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu nelayan TPI Kemiren Kab. Cilacap melalui upaya pemanfaatan buah sukun untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Pengabdian Masyarakat: **Dana Hibah dari DIKTI** Th 2008
  - c. Peserta pelatihan penulisan jurnal ilmiah diselenggarakan oleh **Kopertis Wilayah VI Jawa Tengah**
  - d. Peserta pelatihan Metodologi Penelitian
  - e. Workshop tentang HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh Persatuan Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Yogyakarta Th. 2007
  - f. Juara III Penulisan ilmiah tentang HIV/AIDS tingkat Propinsi Jawa Tengah Th. 1997.