



Penerapan Terapi Murottal Dalam Mengontrol Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Luka Bakar Derajat II

Diah Aprilia Savitri¹, Dafid Arifiyanto^{1*}, Sri Sugiyati²

¹Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Pekalongan

²Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal Pekalongan

*Dafid Arifiyanto

Email: dafidarifiyanto@yahoo.co.id

Hp: +62 8156635321

Abstrak

Pendahuluan: Luka bakar derajat II atau biasa disebut sebagai luka bakar dermis mengakibatkan iritasi pada ujung saraf sensorik sehingga akan terasa lebih nyeri daripada luka bakar superfisial. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penerapan Terapi Murottal dalam mengontrol skala nyeri pada pasien luka bakar. **Metode:** Studi kasus ini mengaplikasikan tindakan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence based practice*) yang sudah dilakukan oleh Rantiyana, Miranti Florencia, dan Suratun yang menerapkan tindakan terapi musik murottal terhadap penurunan skala nyeri pada pasien luka bakar derajat II. Terapi murottal dilakukan 30 menit selama perawatan luka dan skala nyeri diukur sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pengolahan data dihitung menggunakan cara manual. **Hasil:** Pengukuran skala nyeri pada Ny.D setelah diberikan terapi murottal selama 4 hari didapatkan penurunan rata-rata skala nyeri sebesar 2,25. Terhitung pada hari pertama sebelum dilakukan perawatan luka skala nyeri 6 dan pada hari keempat setelah perawatan luka skala nyeri 3. **Kesimpulan:** Penerapan terapi murottal dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dengan luka bakar derajat II. Hal ini dapat menjadi acuan untuk tenaga Kesehatan untuk menerapkan terapi nonfarmakologi seperti terapi murottal sebagai pendamping terapi farmakologi.

Kata kunci: luka bakar, nyeri, terapi murottal

Abstract

Introduction: Second-degree burns commonly referred to as dermal burns irritate sensory nerve endings so that it will be more painful than superficial burns. This study aims to determine the effect of applying Murottal Therapy in controlling pain scales in burn patients. **Methods:** This study used a literature review from research that had been conducted by Rantiyana, Miranti Florencia, and Suratun who apply murottal music therapy measures to reduce pain scale in second-degree burn patients. Murottal therapy was carried out for 30 minutes during wound care and the pain scale was measured before and after murottal therapy using the *Numeric Rating Scale* (NRS). **Results:** The pain scale in Ny.D after being given murottal therapy for 4 days found that there was a decrease in the pain scale average of 2.25. Counted on the first day before wound care pain scale 6 and on the fourth day after wound treatment pain scale 3. **Conclusion:** The implementation of murottal therapy is proven to reduce pain scale in patients with burns. This can be a reference for health workers to apply nonpharmacological therapy such as murottal therapy as a companion to pharmacological therapy.

Keywords: burns, pain, murottal therapy

PENDAHULUAN

Luka bakar adalah luka yang disebabkan akibat perpindahan energi dari sumber panas ke tubuh [1]. Luka bakar bisa terjadi karena kontak dengan suhu tinggi seperti api, air panas, listrik, bahan kimia, dan radiasi, dan bisa juga disebabkan kontak dengan suhu rendah (*frostbite*). Luka bakar dapat berdampak pada kematian dan akibat lain yang berkaitan dengan problem fungsi maupun estetik [2]. Luka bakar dengan ketebalan parsial merupakan luka bakar yang tidak merusak epitel. Biasanya dapat pulih dengan penanganan konservatif. Sedangkan luka bakar dengan



ketebalan penuh akan merusak semua sumber-sumber pertumbuhan Kembali epitel kulit dan akan membutuhkan eksisi dan cangkok kulit jika areanya luas [3]. Pasien yang mengalami luka bakar akan mengalami terjadinya perubahan mikrosirkulasi kulit atau sel kulit akan mati dan terdapat zona sel statis yang bersifat sangat potensial untuk menjadi luka yang lebih luas dan lebih dalam sehingga perlu dilakukan perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi [4]. Luka bakar derajat I dan II menimbulkan nyeri yang luar biasa, berbeda dengan luka bakar derajat III dimana saraf mengalami kerusakan sehingga nyeri lebih berkurang. Pada luka bakar derajat II atau biasa disebut sebagai luka bakar dermis biasanya mengakibatkan iritasi pada ujung saraf sensorik, oleh karena itu pada luka bakar derajat II akan terasa lebih nyeri dibandingkan dengan luka bakar superfisial [2].

Menurut data World Health Organization 2018, diperkirakan 180.000 kematian setiap tahun pada negara berpenghasilan rendah sampai menengah terjadi karena luka bakar. Di India lebih dari 1000.000 orang mengalami luka bakar sedang atau berat setiap tahun. Dan di Amerika prevalensi seseorang terkena luka bakar sebanyak 410.000 orang yang membutuhkan rawat inap [5]. Prevalensi luka bakar di Indonesia tercatat 2,2% yang terjadi di sejumlah provinsi diantaranya Nangroe Aceh Darussalam (5,2%), Kepulauan Riau (3,8%) dan provinsi tertinggi di Bali dengan prosentase (6,8%) [6]. Di Jawa Tengah prevalensi kejadian cedera termasuk yang mengakibatkan luka bakar pada tahun 2018 tertinggi di daerah Brebes dengan jumlah 4.465 orang dan disusul Kota Semarang dengan jumlah 4.213 kejadian [7].

Nyeri merupakan perasaan sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Tingkat nyeri pada setiap orang berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman nyeri, jenis kelamin, usia, dan toleransi nyeri. Dalam menangani nyeri, perlu dilakukan pengkajian nyeri meliputi faktor pencetus nyeri, quality nyeri, rasio atau bagian tubuh yang mengalami nyeri, skala nyeri, dan seberapa sering muncul nyeri [8]. Penanganan atau pereda nyeri yang efektif dapat dicapai dengan baik melalui kombinasi terapi farmasi dan nonfarmasi. Pada kasus nyeri akut seperti nyeri pada luka bakar, manajemen farmasi menjadi pilihan utama untuk meredakan nyeri. Namun beberapa anestesi pereda nyeri seperti opioid memiliki efek samping seperti konstipasi, mual, serta muntah. Analgesik juga dapat mengakibatkan ketergantungan jika diberikan dalam jangka waktu yang lama [8].

Terapi musik merupakan tindakan terencana yang bersifat mencegah suatu penyakit yang digunakan sebagai upaya penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan baik secara fisik, emosional, maupun mental [9]. Individu yang kesakitan akan merasa relaks saat mendengarkan musik murottal karena memberikan distraksi dan disosiasi dengan memfokuskan pada karakteristik pemilihan irama [8]. Setiap orang memiliki selera dan kemampuan pendengaran yang berbeda, untuk itu tanyakan pada klien apakah ingin menambah atau mengurangi volume agar klien merasa nyaman dan rileks [10].

Penelitian yang dilakukan oleh [11] dengan judul pengaruh terapi murottal al'quran terhadap nyeri pada pasien luka bakar di ruang bedah RSUD Prabumulih menghasilkan bahwa setelah diberikan terapi murottal rata-rata skala nyeri turun dari 5,73 menjadi 3,73. Hasil Analisa bivariat menunjukkan *p-value* 0,001 yang berarti terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan skala nyeri pada pasien luka bakar. Pasien luka bakar di ruang Ali Fatimah RSI Muhammadiyah Kendal



terhitung selama tiga bulan terakhir mulai dari bulan September sampai November ada 3 pasien dengan diagnosa combustio salah satunya adalah Ny.D dengan luka bakar derajat II dengan luas luka 35%. Melihat keadaan pasien yang selalu kesakitan dan gelisah pada saat dilakukan perawatan luka, peneliti tergugah untuk menolong pasien dengan memberikan intervensi non-farmakologi terapi musik murottal sebagaimana sesuai dengan latar belakang Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal dengan basis Islami.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang mengaplikasikan tindakan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based practice*) dengan mengobservasi satu pasien luka bakar yang mempunyai gangguan rasa aman nyaman nyeri akut. Pasien diberikan terapi non-farmakologi berupa terapi murottal untuk mengontrol skala nyeri pada saat tindakan perawatan luka. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan setelah intervensi selama 4 hari menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penerapan relaksasi murottal yang sudah dilakukan didapatkan evaluasi pada hari keempat pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 3, nadi 80x/menit, respirasi rate 20x/menit, pasien tampak lebih tenang dan rileks, suhu tubuh 37°C Penelitian ini didapatkan rata-rata penurunan skala nyeri selama empat hari sebesar 2,25. Hal ini membuktikan bahwa terapi murottal mampu menurunkan skala nyeri pada saat dilakukan perawatan luka pada penderita luka bakar derajat II. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] mengenai terapi murottal yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien luka bakar, hasilnya terdapat penurunan rata-rata skala nyeri pasien dari 5,73 turun menjadi 3,73. Pasien mengatakan setelah empat hari diberikan intervensi terapi murottal Ar-Rahman merasakan relaks, pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dengan melakukan terapi murottal sembari mengucapkan istighfar kepada Allah SWT pada saat rasa nyeri timbul.

Tabel 1. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Murottal

| Skala Nyeri | (Pre-Test) | (Post-Test) | Penurunan |
|------------------|------------|-------------|-----------|
| H-1 | 6 | 4 | 2 |
| H-2 | 6 | 4 | 2 |
| H-3 | 6 | 3 | 3 |
| H-4 | 5 | 3 | 2 |
| Rata-Rata | 5,75 | 3,5 | 2,25 |

Pada saat perawatan luka, skala nyeri pasien semakin bertambah dibuktikan dengan pasien tampak teriak kesakitan, pelaksanaan terapi murottal tetap dilakukan pada saat perawatan luka. Pada fase ini dinamakan fase inflamasi, dimana terjadi pada hari pertama sampai hari ke 3 atau 5 [13]. Sekitar jaringan yang luka yang mengalami iskemia merangsang pelepasan histamin dan zat vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan



vasokonstriksi, dan pembentukan lapisan fibrin (*meshwork*). Lapisan ini membentuk scab diatas permukaan luka untuk melindungi luka dari kontaminasi kuman [14].

Pada kasus ini, pasien merasakan nyeri pada saat efek dari analgesic hilang dan pada saat dilakukannya perawatan luka. Nyeri terkait luka seringkali dikategorikan sebagai *background pain* atau nyeri terus menerus sejak saat terjadinya kerusakan luka. Tetapi nyeri yang dirasakan pasien tidak hanya disebabkan oleh luka itu sendiri, melainkan juga dipicu oleh manipulasi luka dan juga proses patologis lainnya [15].

Alunan nada memberikan distraksi dan disosiasi dengan memfokuskan pada karakteristik pilihan musik. alur audiotori berinteraksi dengan system opiate endogen di beberapa fosi di dalam otak, termasuk hipotalamus dan system limbik. Kemudian area ini memproyeksikan terhadap PAG/PVG yang mengakibatkan adanya mekanisme yang berkontribusi pada penurunan atau peredaran nyeri melalui aktivitas pada serebral maupun respon medulla spinalis yang diatur oleh serat desenden dari nucleus rafi dan lokus seruleus. Dalam hal ini, penurunan nyeri dapat dicapai melalui respon fisiologis terhadap relaksasi yang mana diatur oleh hipotalamus [8].

Perbedaan nyeri yang dirasakan pasien saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-qur'an terjadi karena saat seseorang menerima stimulus berupa irama murottal Al-quran yang konstan, teratur dan tidak memiliki perubahan irama yang mendadak, terjadi proses adaptasi kognator seperti persepsi, informasi dan emosi dan adaptasi regulator seperti kimiawi, syaraf, dan endokrin. Hal ini akan mempengaruhi cerebral cortex dalam aspek kognitif maupun emosi sehingga menghasilkan persepsi positif dan peningkatan relaksasi hingga 65% yang secara tidak langsung menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui HPA Axis (system neuroendokrin hipotalamus yang mengatur reaksi stress, untuk menghasilkan *coticotropin Releasing factor (crf)* yang berfungsi merangsang kelenjar pituari untuk menurunkan produksi ACTH (*adreno cortico tropin hormone*) yang menstimulasi produksi endorphine yang memiliki efek *natural analgesic* kemudian menurunkan produksi kortisol serta hormon stress lainnya sehingga tubuh akan rileks dan nyeri perlahan menurun [12].

Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa energi positif yang dimiliki oleh lantunan merdu irama murottal yang dibaca qori' terbaik akan memberikan efek relaksasi dapat menenangkan, dapat membuat orang yang mendengarnya berimajinasi membayangkan dirinya dalam lingkungan yang damai, tenang, sehat dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

KESIMPULAN

Terapi murottal dapat mengurangi nyeri pada pasien luka bakar saat dilakukan perawatan luka. Oleh karena itu pemberian intervensi untuk menangani nyeri dengan terapi murottal dapat dijadikan sebagai penanganan terapi non-farmakologi pendamping obat pada saat efek dari *analgesic* sudah berkurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSI Muhammadiyah Kendal yang telah mengizinkan hingga tim dapat menyelesaikan studi kasus tersebut, yang kedua terima kasih kepada responden beserta



keluarga yang telah mengizinkan saya untuk mengelola sebagai kasus, yang ketiga terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang memfasilitasi pelaksanaan studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. C. Smeltzer, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, 12th ed. Jakarta: EGC, 2017.
- [2]. Clevo and Margareth, *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- [3]. P. A. Grace and N. R. Borley, *Surgery at a Glance*. Jakarta: Erlangga Medical Series, 2017.
- [4]. T. Nugroho, *Luka Bakar dan Arthritis Reumatoid*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2017.
- [5]. WHO, "Burns," 2018, 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
- [6]. Kemenkes RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia," 2013. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1610415947_843237.pdf.
- [7]. Riset Kesehatan Dasar, *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*, vol. 53. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2018.
- [8]. J. M. Black and J. H. Hawks, *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier, 2014.
- [9]. D. Suryana, *Terapi Musik: Music Therapy*. Bandung: Create Space Independent, 2012.
- [10]. Hastomi and Sumaryati, *Terapi Musik Untuk Kecerdasan Anak*. Yogyakarta: PT. Buku Kita, 2012.
- [11]. Rantiyana, M. Florencia, and Suratun, "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Luka Bakar," vol. 13, 2018, [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/324117901_Pengaruh_Terapi_Murottal_Al_Qur'an_Terdapat_Nyeri_Pada_Pasien_Luka_Bakar.
- [12]. Rantiyana, F. Miranti, and Suratun, "Pengaruh Terapi Murottal AL Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka Bakar," *J. Keperawatan*, 2018, [Online]. Available: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3071282>.
- [13]. Padila, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- [14]. Haswita and R. Sulistyowati, *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta Timur, 2017.
- [15]. D. Theddeus and Prasetyono, *Panduan Klinis Menejemen Luka*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015.