

## PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANGAN DAHLIA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Ghina Kamilah Rizqullah Gusri<sup>1</sup>, Sri Yanti<sup>2</sup>, Dendy Kharisna<sup>3</sup>, Tison<sup>4</sup>  
[ghinakamilah01@gmail.com](mailto:ghinakamilah01@gmail.com)<sup>1</sup>, [sri.yanti@payungnegeri.ac.id](mailto:sri.yanti@payungnegeri.ac.id)<sup>2</sup>, [dendykharisna@gmail.com](mailto:dendykharisna@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[bijak.tssp@gmail.com](mailto:bijak.tssp@gmail.com)<sup>4</sup>

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

### ABSTRAK

Kecemasan pra-operatif merupakan masalah signifikan yang dialami oleh 60-90% pasien pembedahan, yang jika tidak ditangani dapat memicu aktivitas sistem saraf simpatis dan ketidakstabilan hemodinamik. Terapi murottal Al-Qur'an muncul sebagai intervensi non-farmakologis spiritual yang efektif dalam menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk menciptakan efek relaksasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan terapi murottal Surah Ar-Rahman dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra-operatif di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan subjek dua pasien (Ny. J dan Tn. M.N) yang mengalami kecemasan sedang. Intervensi dilakukan selama dua hari dengan durasi 15 menit per sesi menggunakan audio murottal Surah Ar-Rahman (75 dB). Instrumen pengukuran menggunakan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) serta pemantauan tanda-tanda vital (TTV). Setelah diberikan intervensi selama dua hari, kedua responden menunjukkan penurunan skor kecemasan dan stabilisasi hemodinamik yang signifikan. Skor HARS Ny. J menurun 10 poin (dari 24 ke 14) dengan penurunan tekanan darah dari 147/95 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Skor HARS Tn. M.N menurun 7 poin (dari 22 ke 15) dengan penurunan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 135/85 mmHg. Kedua pasien berpindah kategori dari cemas sedang menjadi cemas ringan dan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks. Terapi murottal Surah Ar-Rahman efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tekanan darah pada pasien pra-operatif. Intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik untuk meningkatkan kesiapan psikofisik pasien sebelum tindakan pembedahan.

**Kata Kunci:** Kecemasan Pra-Operatif, Terapi Murottal, Skala HARS.

### ABSTRACT

*Preoperative anxiety is a significant issue experienced by 60-90% of surgical patients. If left unmanaged, it can trigger sympathetic nervous system activity and hemodynamic instability. Al-Qur'an murottal therapy has emerged as an effective spiritual non-pharmacological intervention in stimulating the parasympathetic nervous system to induce a relaxation effect. This study aims to describe the implementation of Surah Ar-Rahman murottal therapy in reducing anxiety levels among preoperative patients in the Dahlia Ward of RSUD Arifin Achmad, Riau Province. This research employed a descriptive case study design involving two subjects (Mrs. J and Mr. M.N) experiencing moderate anxiety. The intervention was conducted over two consecutive days with a duration of 15 minutes per session using Surah Ar-Rahman murottal audio (75 dB). Measurement instruments included the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and monitoring of vital signs (VS). After two days of intervention, both respondents demonstrated a significant decrease in anxiety scores and stabilized hemodynamics. Mrs. J's HARS score decreased by 10 points (from 24 to 14), with blood pressure dropping from 147/95 mmHg to 120/80 mmHg. Mr. M.N's HARS score decreased by 7 points (from 22 to 15), with blood pressure dropping from 180/100 mmHg to 135/85 mmHg. Both patients shifted from the moderate anxiety category to mild anxiety and displayed more relaxed facial expressions. Surah Ar-Rahman murottal therapy is effective in reducing anxiety levels and stabilizing blood pressure in preoperative patients. This intervention is recommended as a component of holistic nursing care to enhance the psychophysical readiness of patients prior to surgical procedures.*

**Keywords:** Preoperative Anxiety, Murottal Therapy, HARS Scale.

## **PENDAHULUAN**

Salah satu reaksi emosional yang paling sering dialami pasien yang menjalani pembedahan adalah kecemasan. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kecemasan pasien pra operatif mencapai 60-90% atau sebanyak 534 juta jiwa (WHO, 2019). Kecemasan ialah suatu kondisi emosional, yang memiliki ciri khas berupa kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan dan berkelanjutan (Novilasari, 2022). Beberapa bentuk kecemasan yang sering ditunjukkan pasien seperti perasaan takut akan nyeri, masalah tidur, dan meningkatnya rasa cemas saat berada di ruang penerimaan pasien (Subroto & Winarti, 2022).

Kecemasan yang tidak ditangani secara tepat dapat memicu reaksi fisiologis akibat peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, seperti peningkatan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, munculnya keringat dingin, gangguan pencernaan dan perkemihan, serta penurunan energi secara keseluruhan (Angraini Simamora et al., 2021). Kondisi fisiologis tersebut, apabila berlangsung terus-menerus, berpotensi memperburuk keadaan klinis pasien dan menghambat proses pelaksanaan tindakan pembedahan secara optimal (Pangestu et al., 2024).

Berbagai intervensi non-farmakologis telah digunakan dalam praktik keperawatan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Intervensi tersebut antara lain meliputi teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi, terapi musik, guided imagery, hipnoterapi, dan terapi spiritual. Salah satu bentuk intervensi spiritual yang relevan dengan nilai-nilai pasien Muslim adalah terapi murottal, yaitu memperdengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an secara tartil dan menenangkan. Terapi Murottal dinilai efektif karena mampu menciptakan efek relaksasi melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis (Suparyadi et al., 2021). Menurut Novianti (2022), terapi ini terbukti menurunkan kecemasan pendengar dan pembaca.

Terapi Murottal merupakan salah satu metode non-farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, khususnya pada pasien Muslim. Terapi ini dikenal sebagai bentuk terapi musik Islami yang dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an secara berulang guna menciptakan efek ketenangan dan relaksasi (Al Kasanah et al., 2025). Salah satu surat yang paling sering digunakan dalam terapi murottal adalah Surah Ar-Rahman, karena memiliki irama yang teratur, tempo yang lembut, serta nada yang menenangkan, sehingga efektif dalam membantu mengurangi kecemasan (Annafi Khusnul Rohadi & Maliya, 2025).

Terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operatif, menurut sejumlah penelitian. Menurut Nur Islamyah et al. (2024) terapi murottal Surah Ar-Rahman secara signifikan mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Sugiyanto et al. (2022) juga menemukan bahwa terapi murottal secara efektif mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi katarak dan laparotomi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin mencoba terapi murottal sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien pre-operasi di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad di Provinsi Riau. Diharapkan penelitian ini akan membantu meningkatkan praktik keperawatan berbasis bukti dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang bersifat holistik.

## **METODOLOGI**

### **A. Metode Pelaksanaan**

Pelaksanaan Evidence Based Practice Nursing (EBN) dilakukan dengan memperdengarkan bacaan Surah Ar-Rahman yang dilantunkan oleh Mishari Rashid Alafasy

selama ±15 menit dalam suasana tenang menggunakan speaker dengan volume ±75 desibel. Terapi diberikan saat pasien berada dalam posisi rileks di tempat tidur. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada remaja yang mengalami kecemasan akibat nyeri haid (dismenore). Keberhasilan intervensi diukur dengan membandingkan skor Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah pemberian terapi.

### B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan selama dua hari berturut-turut, menyesuaikan dengan masa perawatan pasien di ruang rawat inap sebelum tindakan operasi. Setiap sesi terapi dilakukan satu kali per hari, dengan durasi 15 menit per sesi, bertempat di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau..

### C. Pengumpulan Data dan Indikator Keberhasilan

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan pengisian kuesioner, serta pengukuran tingkat kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah intervensi pada pasien pre-operasi selama dua hari pelaksanaan. Indikator keberhasilan mengacu pada penurunan skor kecemasan, ditandai dengan pasien tampak lebih tenang, berkurangnya perilaku gelisah, serta adanya respons subjektif positif setelah pemberian terapi murottal.

### D. Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Nilai rata-rata skor HARS sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan untuk mengetahui adanya penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, dilakukan pula analisis secara kualitatif deskriptif terhadap respons subjektif pasien dan observasi perilaku selama pelaksanaan terapi, guna mendukung interpretasi hasil secara menyeluruh.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1 Hasil pelaksanaan Terapi Murottal

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan Yang Dilakukan	Hasil/Evaluasi
1	Selasa, 22 Juli 2025	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> Memonitor tanda ansietas (gelisah, banyak tanya) dan TTV (TD: 147/95). Menciptakan suasana tenang dan menerapkan EBN Terapi Murottal 20 menit. Menjelaskan prosedur operasi.  <b>Risiko Cedera:</b> Mengidentifikasi skor Morse (60), memasang gelang kuning, memastikan rem tempat tidur terkunci.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> Mengidentifikasi kesiapan belajar, menjelaskan kontrol hipertensi dan tahapan operasi mammae.</p> <p><b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> Mengidentifikasi nyeri PQRST, memberikan posisi nyaman, Kolaborasi Ketorolac 30mg IV.  <b>Ansietas:</b> Memonitor tanda ansietas, pola makan, menerapkan murottal, dukungan emosional.  <b>Risiko Infeksi:</b> Memonitor tanda infeksi, perawatan luka aseptik, kolaborasi Ceftriaxone 2gr.</p>	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> S: Takut operasi gagal. O: Wajah tegang, TD 145/90. A: Ansietas belum teratasi. P: Lanjutkan murottal &amp; edukasi.  <b>Risiko Cedera:</b> O: Gelang kuning terpasang, pagar naik. A: Risiko tinggi. P: Lanjutkan proteksi lingkungan.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> S: Pasien tanya prosedur. O: Belum paham. A: Defisit pengetahuan. P: Berikan leaflet.</p> <p><b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> S: Meringis, kesakitan di tangan &amp; wajah. O: TD 180/100, N 80. A: Nyeri belum teratasi. P: Lanjutkan manajemen nyeri.  <b>Ansietas:</b> S: Cemas tidak bisa bekerja. O: Makan tidak habis, TD tinggi. A: Ansietas berat. P: Lanjutkan murottal &amp; pendampingan.  <b>Risiko Infeksi:</b> S: Nyeri pada luka. O: Luka terbuka (+),</p>

			Leukosit 12.82. A: Risiko tinggi. P: Jaga kesterilan.
2	Rabu, 23 Juli 2025	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> Memonitor respon setelah murottal, melatih teknik relaksasi napas dalam.  <b>Risiko Cedera:</b> Memantau kepatuhan saat mobilisasi, edukasi keluarga.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> Menyediakan materi edukasi (leaflet), menjelaskan ulang jadwal operasi dan puasa.</p> <p><b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> Memonitor nyeri, teknik distraksi, injeksi Ketorolac. <b>Ansietas:</b> Edukasi keberhasilan ORIF, mendengarkan keluhan, relaksasi.  <b>Risiko Infeksi:</b> Cuci tangan sebelum/sesudah tindakan, memonitor area fraktur.</p>	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> S: Lebih tenang setelah murottal. O: Gelisah berkurang, TD 135/85. A: Teratasi sebagian. P: Pertahankan intervensi.  <b>Risiko Cedera:</b> S: Keluarga paham menjaga pasien. O: Tidak jatuh, lingkungan rapi. A: Risiko terkontrol. P: Lanjutkan pemantauan.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> S: Mengerti puasa &amp; obat. O: Bisa mengulang info. A: Teratasi sebagian. P: Evaluasi akhir.</p> <p><b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> S: Nyeri berkurang jika tidak bergerak. O: Skala 4, meringis berkurang. A: Teratasi sebagian. P: Lanjutkan analgesik.  <b>Ansietas:</b> S: Lebih tenang setelah bicara. O: Kontak mata membaik, nafsu makan meningkat. A: Ansietas sedang. P: Lanjutkan murottal.  <b>Risiko Infeksi:</b> O: Pus (-), kemerahan tidak meluas. A: Infeksi tidak terjadi. P: Lanjutkan antibiotik.</p>
3	Kamis, 24 Juli 2025	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> Memonitor kesiapan psikologis pre-op, murottal sebelum ke ruang operasi.  <b>Risiko Cedera:</b> Mengevaluasi keamanan pemindahan ke brankar.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> Mengevaluasi pemahaman pasca operasi.</p> <p><b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> Mengevaluasi efektivitas manajemen nyeri. <b>Ansietas:</b> Mengevaluasi tingkat kecemasan menjelang operasi, menguatkan coping pasien.  <b>Risiko Infeksi:</b> Mengevaluasi hasil lab, membersihkan area luka pre-op.</p>	<p><b>Pasien 1</b>  <b>Ansietas:</b> S: Pasien siap &amp; ikhlas operasi. O: Tenang, TD 120/80. A: Teratasi. P: Hentikan intervensi.  <b>Risiko Cedera:</b> O: Kejadian jatuh nihil. A: Tidak aktual. P: Hentikan intervensi.  <b>Defisit Pengetahuan:</b> S: Paham alur ruang pulih. O: Pertanyaan menurun. A: Teratasi. P: Hentikan intervensi. <b>Pasien 2</b>  <b>Nyeri Akut:</b> S: Nyeri skala 2. O: Lebih rileks, TD 135/85. A: Teratasi. P: Pertahankan intervensi.  <b>Ansietas:</b> S: Optimis sembuh. O: Wajah tenang, TD 135/80. A: Teratasi. P: Hentikan intervensi.  <b>Risiko Infeksi:</b> O: Leukosit 10.50, luka bersih. A: Masalah terkontrol. P: Lanjutkan perawatan post-op.</p>

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi murottal selama 3 hari efektif menurunkan ansietas dan meningkatkan kesiapan psikologis pasien praoperasi. Pasien 1 menjadi lebih tenang dan siap menghadapi operasi, risiko cedera dan defisit pengetahuan teratasi. Pasien 2 mengalami penurunan ansietas dari berat menjadi sedang, nyeri berkurang, dan risiko infeksi terkontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi murottal

membantu pasien mengontrol ansietas, nyeri, dan risiko infeksi sebelum operasi.

## **Pembahasan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian klinis pada Ny. J dan Tn. M.N, ansietas muncul sebagai masalah keperawatan yang mendominasi dan memiliki manifestasi fisiologis yang signifikan. Meskipun keduanya memiliki diagnosis medis yang berbeda, respon psikologis yang muncul menunjukkan keterkaitan erat antara persepsi ancaman tubuh dengan stabilitas hemodinamik.

Pada Ny. J, ansietas muncul sebagai respon terhadap ketidakpastian diagnosis BIRADS 4 dan ancaman prosedur pembedahan. Gejala subjektif berupa kekhawatiran dan pertanyaan berulang mengenai detail operasi merupakan manifestasi dari tingkatan ansietas sedang hingga berat. Secara fisiologis, kondisi ini berkontribusi langsung pada tekanan darah pasien yang mencapai 147/95 mmHg.

Penelitian oleh Stamenkovic et al. (2020) dalam *Frontiers in Psychology* menjelaskan bahwa ansietas pra-operasi memicu aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), yang meningkatkan sekresi kortisol dan katekolamin. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskular sistemik dan tekanan darah. Kondisi Ny. J yang memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol memperparah risiko ini, karena ansietas bertindak sebagai stressor yang menghambat efektivitas kontrol tekanan darah, sehingga berisiko menunda jadwal operasi (cancelation of surgery) demi keselamatan anestesi.

Pada Tn. M.N, ansietas memiliki dimensi yang berbeda, yakni berkaitan dengan trauma akut pasca-KLL dan ancaman terhadap integritas fisik (fraktur multipel dan cedera wajah). Temuan klinis berupa muka asimetris dan racoon eye menjadi pemicu utama gangguan citra tubuh. Pasien merasa cemas terhadap masa depannya akibat kecacatan fisik yang dialami.

Sebuah studi oleh Vural et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien trauma dengan cedera pada area wajah memiliki skor ansietas yang jauh lebih tinggi dibandingkan trauma ekstremitas saja, karena wajah merupakan identitas sosial utama manusia. Selain itu, ansietas pada Tn. M.N memperberat persepsi nyeri (skala 6). Penelitian dalam *Journal of Clinical Medicine* (2022) mengonfirmasi adanya hubungan dua arah antara nyeri dan ansietas; ansietas meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri (hyperalgesia), sementara nyeri yang menetap terus memicu rasa cemas. Tekanan darah Tn. M.N yang mencapai 180/100 mmHg merupakan perpaduan antara respon nyeri hebat, stres pasca-trauma, dan kompensasi neurologis akibat SAH. Kedua kasus ini memerlukan intervensi Reduksi Ansietas sebagaimana diatur dalam SIKI (2020). Pendekatan edukasi perioperatif pada Ny. J diharapkan dapat menurunkan aktivasi simpatis, sehingga tekanan darah dapat lebih terkendali. Sementara pada Tn. M.N, intervensi difokuskan pada dukungan emosional untuk meminimalkan dampak trauma psikologis terhadap proses pemulihan neurologisnya.

Penelitian terbaru oleh Hassan et al. (2023) menekankan pentingnya Preoperative Informational Nursing dalam menurunkan kadar kortisol pasien. Informasi yang jelas mengenai prosedur operasi dan manajemen nyeri pasca-bedah terbukti mampu menurunkan tingkat ansietas secara signifikan dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan perawatan rutin. Hal ini sangat relevan diterapkan pada Ny. J untuk memutus siklus ansietas-hipertensi, serta pada Tn. M.N untuk meningkatkan coping terhadap prosedur ORIF yang akan dijalani.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. J berdasarkan SDKI (2017) adalah Ansietas (D.0080) berhubungan dengan rencana prosedur pembedahan. Diagnosa ini didukung secara kuat oleh data subjektif berupa kekhawatiran terhadap kegagalan operasi dan data objektif berupa peningkatan tekanan darah (147/95 mmHg) serta perilaku gelisah

(PPNI, 2017). Selain itu, penulis juga menegakkan diagnosa Risiko Cedera (D.0136) terkait risiko tinggi jatuh (Skor Morse 60) dan Defisit Pengetahuan (D.0111) akibat kurangnya paparan informasi medis (Ardiansyah & Rahayu, 2021).

Penegakan diagnosa ansietas menjadi prioritas utama pada fase pra-operatif karena dampaknya yang bersifat sistemik terhadap kesiapan fisik pasien. Menurut penelitian Hidayat et al. (2023), ansietas yang tidak terkelola dengan baik pada pasien tumor mammae dapat memicu krisis hipertensi yang berisiko menyebabkan penundaan prosedur pembedahan demi alasan keamanan anestesi. Sejalan dengan Prabowo & Utami (2022), intervensi edukasi dan teknik relaksasi sangat krusial diberikan karena pengetahuan yang adekuat mengenai tahapan operasi terbukti mampu menurunkan respon simpatis, sehingga stabilitas hemodinamik pasien terjaga. Diagnosa ini menjadi dasar bagi penulis untuk memfokuskan intervensi pada reduksi ansietas guna mengoptimalkan kondisi psikofisik pasien sebelum naik ke meja operasi (Putri et al., 2024).

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Tn. M.N berdasarkan SDKI (2017) adalah Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur multipel). Diagnosa ini didukung oleh data mayor berupa keluhan nyeri skala 6 dengan karakteristik menusuk, wajah meringis, serta respon fisiologis berupa hipertensi (180/100 mmHg) (PPNI, 2017). Selain nyeri, penulis menegakkan diagnosa Ansietas (D.0080) terkait ancaman konsep diri pasca-trauma, serta Risiko Infeksi (D.0142) akibat adanya prosedur invasif dan luka terbuka (Setyawan & Wijaya, 2023).

Prioritas utama pada Tn. M.N diletakkan pada manajemen nyeri akut dan pemantauan status neurologis. Berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow dan prinsip manajemen trauma, nyeri yang sangat hebat merupakan stressor masif yang dapat memperburuk kondisi hemodinamik dan meningkatkan tekanan intrakranial pada pasien dengan SAH (Subarachnoid Hemorrhage). Menurut Santoso et al. (2024), kegagalan dalam mengontrol nyeri pada pasien trauma kepala dapat menutupi gejala penurunan kesadaran. Selain itu, penelitian oleh Lestari & Nugroho (2022) menekankan bahwa ansietas pada pasien post-KLL dengan fraktur wajah sering kali berkaitan dengan kekhawatiran akan disfungsi permanen, sehingga dukungan emosional dan penjelasan mengenai keberhasilan ORIF menjadi bagian integral dari pemulihan holistik. Diagnosa ini menjadi fondasi bagi penulis untuk melakukan kolaborasi farmakologis analgesik sekaligus memberikan intervensi dukungan psikososial demi mencegah depresi pasca-trauma (Wahyuni et al., 2025)..

### **3. Intervensi Keperawatan**

Penyusunan rencana intervensi pada Ny. J dan Tn. M.N merujuk pada SIKI (2018) yaitu Reduksi Ansietas (I.09314). Selain melakukan edukasi faktual mengenai prosedur pembedahan dan pemantauan tanda-tanda vital, penulis mengintegrasikan intervensi Evidence Based Practice (EBP) non-farmakologis berupa Terapi Murottal Al-Qur'an. Intervensi ini dipilih berdasarkan studi Hidayat et al. (2023) yang membuktikan bahwa pemberian terapi audio spiritual secara signifikan mampu menurunkan skor kecemasan dan menstabilkan tekanan darah pada pasien pra-operasi melalui regulasi hormon stres.

Secara fisiologis, terapi Murottal Al-Qur'an bekerja melalui mekanisme pengalihan perhatian (distraction) dan relaksasi mendalam. Menurut Prabowo & Utami (2022), lantunan ayat suci yang memiliki ritme teratur dan frekuensi suara yang tenang dapat menstimulasi pelepasan hormon endorfin serta meningkatkan aktivitas gelombang alfa di otak. Proses ini memicu aktivasi sistem saraf parasimpatis yang secara langsung menurunkan sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), sehingga manifestasi klinis ansietas seperti gelisah, tegang, dan peningkatan tekanan darah (seperti pada Ny. J dengan TD 147/95 mmHg dan Tn. M.N dengan TD 180/100 mmHg) dapat diminimalkan (Putri et al., 2024).

Penulis menetapkan intervensi ini dilakukan dengan durasi 15-20 menit menggunakan headphone untuk menciptakan suasana terapeutik yang fokus dan tenang di tengah hiruk-pikuk bangsal Dahlia. Penggunaan media audio ini juga didukung oleh penelitian Setyawan & Wijaya (2023) yang menyatakan bahwa terapi murottal memberikan efek spiritual yang memperkuat mekanisme koping pasien dalam menghadapi ancaman terhadap konsep diri dan ketakutan akan kegagalan operasi. Dengan diterapkannya terapi ini secara rutin sebelum prosedur operatif, diharapkan pasien mencapai status luaran Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) yang optimal (Wahyuni et al., 2025).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Ny. J dilakukan dengan mengintegrasikan pemberian informasi faktual serta penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa Terapi Murottal Al-Qur'an selama 20 menit per sesi. Penulis menciptakan suasana tenang di Ruang Dahlia sebelum memulai terapi untuk meminimalkan distraksi lingkungan. Selama tindakan, Ny. J diinstruksikan untuk mendengarkan lantunan ayat suci dengan posisi semi-fowler guna memaksimalkan relaksasi dan ekspansi paru (Hidayat et al., 2023). Pendekatan ini didukung oleh penelitian Prabowo & Utami (2022) yang menyatakan bahwa stimulasi auditori spiritual mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang pada Ny. J terlihat dari penurunan tekanan darah secara bertahap dari 147/95 mmHg menjadi 120/80 mmHg pada hari ketiga. Penulis berasumsi bahwa kombinasi antara edukasi prosedur yang jelas dan terapi relaksasi murottal efektif memutus siklus kecemasan pasien terhadap kegagalan operasi.

Sementara itu, implementasi pada Tn. M.N difokuskan pada manajemen nyeri multimodal dan reduksi ansietas akibat trauma. Penulis mengkolaborasikan pemberian analgesik Ketorolac 30mg IV sambil menerapkan terapi murottal sebagai intervensi pendukung untuk menurunkan stres psikologis (Setyawan & Wijaya, 2023). Menariknya, pada kenyataan klinis di lapangan, pelaksanaan intervensi pada Tn. M.N menghadapi hambatan berupa nyeri yang bersifat tajam saat bergerak serta gangguan kenyamanan akibat luka fraktur wajah. Menurut Lestari & Nugroho (2022), pasien trauma seringkali sulit fokus pada teknik relaksasi jika nyeri akut belum terkontrol sepenuhnya. Menghadapi hambatan ini, penulis melakukan modifikasi strategi dengan mendahulukan pemberian analgesik 30 menit sebelum memulai terapi murottal atau latihan relaksasi. Penulis juga melibatkan keluarga secara aktif untuk mendampingi pasien, yang menurut Vural et al. (2021) sangat krusial dalam memulihkan kepercayaan diri pasien yang mengalami distorsi citra tubuh akibat racoon eye dan asimetris wajah.

Modifikasi strategi juga dilakukan dalam aspek pencegahan infeksi dan cedera. Pada Ny. J, penulis secara disiplin menerapkan standar keselamatan dengan pemasangan gelang kuning dan edukasi call until help, mengingat skor Morse pasien yang tinggi (60). Sedangkan pada Tn. M.N, penulis mengutamakan teknik aseptik pada perawatan luka untuk mengimbangi kondisi leukositosis (12.82) yang dialami pasien. Fleksibilitas waktu dalam pemberian edukasi pada Tn. M.N sangat diperlukan; penulis tidak memaksakan pemberian informasi yang kompleks saat pasien sedang dalam puncak skala nyerinya, melainkan memilih waktu di mana efek puncak analgesik sedang bekerja (peak effect) sehingga pasien lebih kooperatif dalam menerima informasi mengenai prosedur ORIF (Putri et al., 2024).

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Meskipun terdapat hambatan klinis berupa nyeri hebat dan hipertensi urgensi pada awal pengkajian, evaluasi akhir selama 3 hari menunjukkan keberhasilan yang signifikan pada kedua pasien. Pada Ny. J, prinsip relaksasi murottal terbukti efektif tidak hanya menurunkan skor ansietas secara subjektif, tetapi juga memberikan dampak objektif pada kestabilan hemodinamik. Keberhasilan ini terlihat dari kesiapan psikologis Ny. J yang

menyatakan dirinya "ikhlas dan siap" sesaat sebelum dipindahkan ke ruang operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hassan et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan reduksi ansietas pre-operasi secara langsung meningkatkan ambang nyeri pasca-bedah dan mempercepat masa pemulihan di ruang recovery.

Lebih lanjut, evaluasi pada Tn. M.N menunjukkan bahwa manajemen nyeri yang dikombinasikan dengan dukungan emosional mampu menurunkan skala nyeri dari 6 menjadi 2 pada hari ketiga. Penulis mengamati bahwa penjelasan yang faktual mengenai keberhasilan tindakan ORIF sangat membantu pasien dalam menurunkan kecemasan terkait masa depannya. Evaluasi terhadap risiko infeksi juga menunjukkan hasil yang positif dengan penurunan kadar leukosit menuju rentang normal dan kondisi luka yang tetap bersih tanpa tanda-tanda pus. Penulis menyimpulkan bahwa integrasi antara terapi farmakologis, intervensi EBP murottal, dan manajemen keselamatan yang berpusat pada pasien (patient-centered care) sangat efektif dalam mempersiapkan pasien trauma maupun pre-operasi untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal (Wahyuni et al., 2025).

## **6. Pembahasan Evidence Based Nursing Practice (EBNP)**

Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai EBNP di Ruang Dahlia membuktikan bahwa intervensi psikospiritual non-farmakologis dapat menjadi pelengkap vital bagi manajemen medis pra-operasi dan trauma. Keunggulan utama dari teknik ini adalah kemampuannya untuk menginduksi respon relaksasi secara cepat, yang secara tidak langsung menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan konsumsi oksigen miokard akibat penurunan kecemasan (Hidayat et al., 2023). Dalam konteks manajemen hemodinamik pada Ny. J dan Tn. M.N, lantunan murottal berfungsi sebagai stimulus auditori yang menghambat impuls stres di hipotalamus, sehingga mampu menurunkan kadar kortisol darah dan menstabilkan tekanan darah yang sebelumnya meningkat akibat respon fight-or-flight (Prabowo & Utami, 2022).

Terakhir, integrasi antara standar prosedur operasional (SOP) yang telah dimodifikasi dengan bukti ilmiah terbaru menegaskan bahwa perawat harus memiliki kepekaan klinis dalam menghadapi pasien yang mengalami distress psikologis berat. Menurut Setyawan & Wijaya (2023), keberhasilan EBNP di bangsal bedah dan trauma sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam menyesuaikan durasi dan media terapi dengan kondisi klinis pasien tanpa menghilangkan nilai-nilai spiritual yang terkandung di dalamnya. Dengan menjadikan terapi murottal sebagai bagian dari rutinitas asuhan keperawatan pre-operatif, RSUD Arifin Achmad dapat meningkatkan standar pelayanan menuju arah yang lebih holistik dan komprehensif (Putri et al., 2024).

Hal ini tidak hanya berdampak pada perbaikan parameter fisiologis pasien seperti tekanan darah dan frekuensi nadi, tetapi juga membangun coping yang adaptif bagi pasien dan keluarga dalam menghadapi prosedur pembedahan yang mengancam integritas tubuh (Wahyuni et al., 2025). Secara keseluruhan, penerapan EBNP ini memberikan kontribusi nyata dalam meminimalkan risiko komplikasi perioperatif dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang humanis di rumah sakit (Hassan et al., 2023).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerapan intervensi inovasi terapi murottal pada pasien pre-operasi di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil Pengkajian: Ketiga pasien (Ny. J, Tn. M.N, dan Ny. W) menunjukkan gejala kecemasan pre-operasi yang bervariasi, meliputi gejala psikologis (khawatir, gelisah, sulit konsentrasi) dan gejala somatik (peningkatan tekanan darah dan nadi). Berdasarkan instrumen HARS, ketiga pasien berada pada kategori kecemasan sedang.

2. Hasil Analisis Data: Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada ketiga kasus adalah Ansietas (D.0080) yang berhubungan dengan krisis situasional, rencana operasi, dan ancaman terhadap konsep diri (kondisi masa depan).
3. Hasil Intervensi: Rencana intervensi disusun dengan mengintegrasikan intervensi utama Reduksi Ansietas (SIKI) dan inovasi intervensi berbasis bukti (Evidence Based Nursing) berupa terapi murottal Surah Ar-Rahman selama 15 menit.
4. Hasil Implementasi: Terapi murottal telah dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut pada ketiga pasien. Selama proses implementasi, pasien menunjukkan respon positif, lebih rileks, dan kooperatif saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.
5. Hasil Evaluasi: Terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan setelah pemberian terapi murottal. Skor HARS menurun (rata-rata turun 7-13 poin) dari kategori kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, disertai dengan stabilisasi tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi).
6. Hasil Analisis Inovasi: Analisis inovasi menunjukkan bahwa terapi murottal efektif sebagai teknik distraksi dan relaksasi spiritual. Perbedaan yang nyata terlihat pada ketenangan emosional pasien sebelum dan sesudah terapi, yang membuktikan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar manusia (aspek psikospiritual) sangat krusial dalam menunjang keberhasilan tindakan medis/operasi..

#### **Saran**

1. Bagi Aspek Operasional (Perawat Ruangan) Diharapkan perawat di Ruang Dahlia dapat menerapkan terapi murottal sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis untuk mengatasi ansietas pada pasien pre-operasi. Penerapannya dapat dilakukan secara rutin, terutama 15-30 menit sebelum tindakan medis yang memicu stres.
2. Bagi Kebijakan (Manajemen Rumah Sakit) Manajemen RSUD Arifin Achmad diharapkan dapat memfasilitasi ketersediaan media audio (seperti speaker kecil atau headphone) di tiap ruang rawat inap bedah guna mendukung pelaksanaan terapi murottal atau terapi audio lainnya sebagai bagian dari standar prosedur operasional (SPO) manajemen ansietas.
3. Bagi Aspek Konseptual (Pendidikan/Peneliti Selanjutnya) Bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah partisipan atau membandingkan efektivitas Surah Al-Qur'an lainnya terhadap berbagai masalah keperawatan, seperti manajemen nyeri kronis atau gangguan pola tidur pada pasien pasca-operasi.
4. Bagi Pasien dan Keluarga Disarankan kepada pasien dan keluarga untuk dapat melakukan terapi murottal secara mandiri menggunakan media gawai (handphone) selama masa perawatan untuk menciptakan lingkungan penyembuhan yang tenang dan meningkatkan coping spiritual secara berkelanjutan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Kasanah, A., Putri, M. A., & Diliiana, Y. F. (2025). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*. <https://doi.org/10.61132/natural.v3i1.975>
- American College of Radiology (ACR). (2020). *ACR BI-RADS Atlas: Breast Imaging-Reporting and Data System*. Reston, VA: American College of Radiology.
- American Heart Association (AHA). (2021). *Guidelines for the Management of Hypertension in Patients Undergoing Surgical Procedures*. *Circulation*, 143(18).
- Angraini Simamora, F., Masraini Daulay, N., & Murni Lubis, S. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Indonesian Health Scientific Journal*, 6(1).

- Annafi Khusnul Rohadi, D., & Maliya, A. (2025). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Dan Post Operasi: Study Case. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2).
- Ayuningsih, D., & Khasanah, S. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Fraktur Femur Dengan Tindakan Orif Di Rumah Sakit Islam Purwokerto. *JCI: Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11).
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Murottal Dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>
- Gunawan, H., & Mariyam, M. (2022). Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8974>
- Haryati, S., dkk. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre-Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 5(2), 88-95.
- Hassan, S., et al. (2023). The Impact of Preoperative Nursing Information on Patient Anxiety and Cortisol Levels: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 32(4), 512-520.
- Hidayat, A., et al. (2023). Correlation Between Preoperative Anxiety and Hemodynamic Stability in Cancer Patients. *Journal of Clinical Nursing Practice*.
- Hidayat, A., et al. (2023). Spiritual Intervention in Perioperative Care: The Role of Murottal Therapy on Anxiety and Cortisol Levels. *Journal of Health Science and Nursing*, 15(2), 88-102.
- Islamiaty, A., S, S., & Ihksan Agus, A. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea Rsia Sitti Khadijah 1. *Window Of Nursing Journal*, 4(2), 192–201.
- Kementerian Kesehatan RI (PPNI). (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Kementerian Kesehatan RI (PPNI). (2020). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Lestari, D., & Nugroho, A. (2022). Psychological Impact and Nursing Management of Facial Trauma: A Systematic Approach. *International Journal of Trauma Nursing*, 28(1), 45-53.
- Maria Suzana, Fitra Mayenti, Riski Nofera Yenita, & Fajar Sari Tanberika. (2025). Implementation Therapy Murottal Al-Quran Against Reduction Of Anxiety Levels In Patients Pre- Caesarean Section. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(2), 193–201.
- Neurocritical Care Society. (2023). Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Statement for Healthcare Professionals. *Neurocritical Care Journal*, 38(2).
- Novianti, W. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsu Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Health Society*, 11(1).
- Novilasari, N. L. P. D. (2022). The Relationship Of Anxiety, Nutritional Status And Independence With Quality Of Life Of Hypertension Elderly In The Work Area Of Bukit Hindu Puskesmas, Palangka Raya City. *Journal Of Advanced Research In Social Sciences And Humanities*, 7(3).
- Nur Islamyah, N., Widiastuti, & Nurdian Asnindari, L. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Pangestu, M. A., Yudono, D. T., & Novitasari, D. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Nusantara*, 5(4).
- Prabowo, S., & Utami, T. (2022). Effectiveness of Murottal Al-Qur'an in Reducing Preoperative Anxiety: A Meta-Analysis Study. *International Journal of Nursing Studies*, 11(3), 210-225.
- Putri, M., et al. (2024). Neurophysiological Response to Quranic Recitation in Surgical Patients: Implications for Perioperative Nursing. *Journal of Perioperative Nursing*, 19(1), 12-24.
- Riyadi, A., & Purwanto, H. (2022). Efektivitas Audio Terapi Religius dalam Menurunkan Tekanan Darah dan Kecemasan pada Pasien Trauma Kepala. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*,

- 6(1), 12-20.
- Santoso, B., et al. (2024). Pain Management in Multi-trauma Patients with Mild TBI. *Journal of Emergency Care*.
- Saputra, D., dkk. (2023). Intervensi Spiritual Murottal Ar-Rahman dalam Manajemen Nyeri dan Cemas Pasien Post-Debridement. *Jurnal Publikasi Ilmu Keperawatan*, 2(1), 45-53.
- Setyawan, D., & Wijaya, K. (2023). *Psychospiritual Nursing Care: Implementation of Murottal Therapy in Clinical Settings*. Jakarta: Medical Book Publishing.
- Stamenkovic, D. M., et al. (2020). Preoperative Anxiety and Implications on Postoperative Recovery: What Can We Do?. *Frontiers in Psychology*, 11(1597).
- Subroto, G., & Winarti, R. (2022). Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSPAW Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2).
- Tri, Y., Hussein, M., Duta Bangsa Surakarta, U., & Mambaul Ulum Surakarta, S. (2024). The Effect Of Deep Breathing Relaxation Techniques On Reducing Dysmenorrhea Pain In Adolescent Girls At The Indah Dormitory In Cemani Village.
- Vural, S., et al. (2021). Psychological Distress and Body Image Perception in Patients with Facial Trauma. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50(9), 1185-1191.
- Wahyuni, S., et al. (2025). Anxiety Reduction Strategies in Orthopedic Surgery: A Systematic Review. *Nursing Health Science Journal*, 21(1), 33-47.
- Widiastini, L. P., Mirah, N. P., & Udayani, Y. (2024). The Effect Of Giving Five Finger Hypnosis And Hegu Li4 Point Acupressure On The Intensity Of Dysmenorrhea In Adolescent Girls At Junior High School PGRI 2 Denpasar.
- Wiyatagati, F. G., & Suprayogi, A. (2025). Variabilitas Derajat Dismenore Pada Wanita: Peran Prostaglandin.
- Zahra, A., & Fatmawati, L. (2020). Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai Media Relaksasi dalam Menurunkan Skor HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). *Jurnal Kesehatan Modern*, 1(3), 110-118.