



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP NYERI
DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PALIATIF**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Firna Zulafin Nafita

30902000101

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP NYERI
DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PALIATIF**

Skripsi

Disusun Oleh :

Firna Zulafin Nafita

30902000101

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 4 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Firma Zulafin Nafita
30902000101

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL – QUR'AN TERHADAP NYERI
DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PALIATIF**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Firna Zulafin Nafita

NIM : 30902000101

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 4 Januari 2024

Tanggal : 4 Januari 2024


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, M.A.N
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL – QUR'AN TERHADAP NYERI DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PALIATIF

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Firna Zulafin Nafita

NIM : 30902000101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih., M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, M.A.N
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan FIK UNISSULA Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN: 0622087403

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2023**

ABSTRAK

Firna Zulafin Nafita

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL QURAN TERHADAP NYERI
DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PALIATIF**

Halaman+ tabel+ gambar+ lampiran+

Latar Belakang : Nyeri dan penerimaan diri pada pasien paliatif disebabkan oleh penyakit yang dialami oleh pasien saat ini, dan dapat berdampak pada fisik dan psikologis seseorang, dimana seseorang sering mengalami Nyeri dan penerimaan diri yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berjumlah 23 responden dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan karakteristik usia, usia terbanyak yang mengalami penyakit paliatif adalah usia lansia (46-70 tahun) sebanyak 15 responden (65.2%), karakteristik jenis kelamin terbanyak diderita pasien perempuan sebanyak 18 responden (78.3%), karakteristik Diagnosa penyakit terbanyak yaitu kanker sebanyak 13 responden (56.6%). Karakteristik tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi terbanyak yaitu dengan nyeri berat sebanyak 12 responden (52.2%), dan pasien yang sesudah diberikan intervensi terbanyak yaitu mengalami nyeri ringan 17 responden (73.9%). Karakteristik tingkat penerimaan diri sebelum diberikan intervensi terbanyak yaitu dengan penerimaan diri sedang sebanyak 14 responden (68.9%), dan pasien yang sesudah diberikan intervensi terbanyak yaitu dengan penerimaan diri rendah sebanyak 15 responden (65.2%).

Simpulan : Ada pengaruh terapi murottal al quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif dengan p value 0.000 (<0.05).

Kata kunci : Paliatif, Nyeri, Penerimaan diri

Daftar Pustaka : 31 (2015-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
ISLAMIC SULTAN AGUNG UNIVERCITY OF SEMARANG
Thesis, December 2023**

ABSTRACT

Firna Zulafin Nafita

THE EFFECT OF MUROTTAL AL QURAN THERAPY ON PAIN AND SELF-ACCEPTANCE IN PATIENTS WITH PALLIATIVE DISEASES

pages + tables + pictures + appendices +

Background : *Pain and self-acceptance in palliative patients are caused by the illness experienced by the patient at this time, and can have an impact on a person's physical and psychological well-being, where a person often experiences high levels of pain and self-acceptance. The aim of this study was to determine the effect of Al-Quran murottal therapy on pain and self-acceptance in patients with palliative diseases.*

Method : *This type of research is quantitative research with a correlational approach. Data were collected using a questionnaire totaling 23 respondents using purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Wilcoson test.*

Results : *The results of the study showed that age characteristics were found, the highest age of people experiencing palliative disease was the elderly (46-70 years) with 15 respondents (65.2%), female patients with the most gender characteristics, 18 respondents (78.3%), characteristics of the most common disease diagnoses, namely cancer as many as 13 respondents (56.6%). The characteristics of the pain level before being given the intervention were 12 respondents (52.2%) with severe pain, and 17 respondents (73.9%) experienced mild pain after being given the intervention. The characteristics of the level of self-acceptance before being given the intervention were the highest, namely moderate self-acceptance, 14 respondents (68.9%), and the highest number of patients after being given the intervention, namely 15 respondents (65.2%) with low self-acceptance.*

Conclusion : *There is an effect of murottal al-Quran therapy on pain and self-acceptance in patients with palliative diseases with a p value of 0.000 (<0.05).*

Keywords : *Palliative, Pain, Self-acceptance*

Bibliography : *31 (2015-2022)*

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al Quran Terhadap Nyeri dan Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Penyakit Paliatif”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I, terima kasih banyak telah sabar senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, ,S.Kep., MAN selaku Pembimbing II, terimakasih juga yang selama ini telah meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan, memberikan bimbingan, dukungan agar saya menjadi lebih baik.
6. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep selaku Penguji saya, terimakasih juga untuk menuntun dan mengarahkan saya agar menjadi lebih baik.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Kedua orang tua saya bapak Kudono dan ibu Sumiyatun yang senantiasa mendoakan, menyemangati, memotivasi, dan semua yang telah dicurahkan dengan segenap kasih dan sayangnya, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
9. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Harapan penulis semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik .

Semarang, Desember 2023
Peneliti

Firna Zulafin Nafita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Nyeri.....	7
2. Penerimaan diri.....	12
3. Terapi Murottal Al Quran.....	19
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
C. Jenis dan Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sempel	24
1. Populasi	24

2. Sampel Penelitian	24
3. Teknik Pengambilan Sampel	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen/alat pengumpulan data	28
1. Instrument penelitian	28
H. Uji Validasi dan Reliabilitas	30
1. Uji Validasi.....	30
2. Uji Reliabilitas.....	30
I. Metode pengumpulan data.....	31
J. Rencana Analisa Data	33
1. Pengolahan data.....	33
2. Analisa Data	34
K. Etika Penelitian	34
1. <i>Autonomy</i> (Kebebasan).....	35
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	35
3. <i>Nonmaleficience</i> (Tidak Merugikan).....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Analisis Univariat.....	36
1. Karakteristik Responden.....	36
2. Variabel Penelitian	38
B. Analisa Bivariat.....	39
1. Perbedaan Rata-rata Nilai Nyeri Dan Penerimaan Diri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif.....	39
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Analisis Univariat.....	41
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	41
2. Karakteristik respondent berdasarkan jenis kelamin	42
3. Karakteristik responden berdasarkan diagnose penyakit.....	42
B. Analisis Bivariat.....	43

C. Keterbatasan Penelitian.....	44
D. Implikasi Keperawatan.....	44
BAB VI PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Mekanisme Nyeri	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner MLQ	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=23)	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=23)	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit (n=23)	37
Tabel 4.4 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Paliatif Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)	38
Tabel 4.5 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Paliatif Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)	38
Tabel 4.6 Frekuensi Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Paliatif Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)	38
Tabel 4.7 Frekuensi Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Paliatif Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)	39
Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif (n=23)	40
Tabel 4.9 Hasil Uji Wilcoxon Penerimaan Diri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif (n=23)	40

DAFTAR GAMBAR

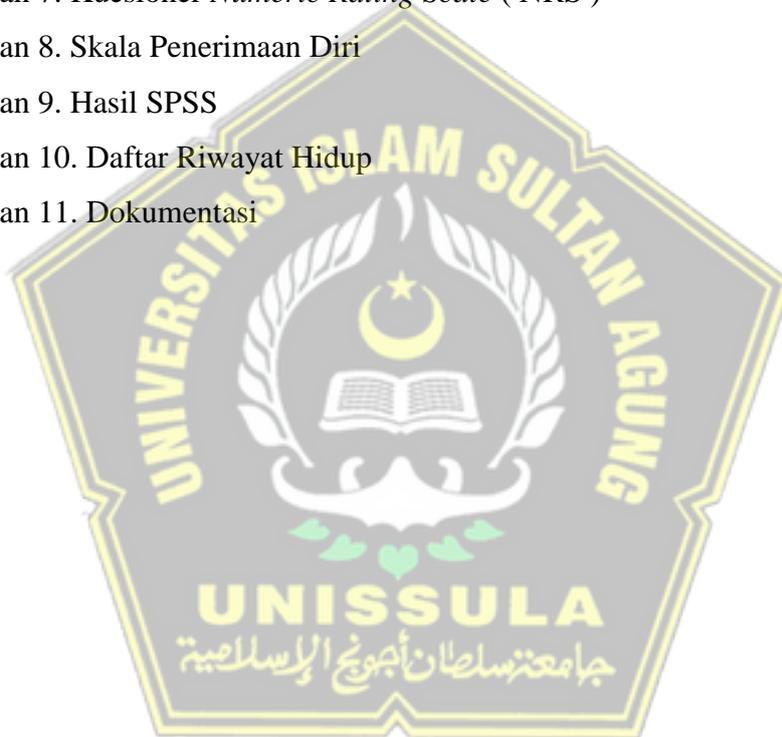
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep**Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. SOP Mendengarkan Terapi Murottal Al Quran
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)
- Lampiran 8. Skala Penerimaan Diri
- Lampiran 9. Hasil SPSS
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization, (2019), mendefinisikan perawatan paliatif adalah sebuah pendekatan yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga saat mengalami masalah yang mengancam jiwa dengan tindakan pencegahan, penanganan nyeri dan menghentikan penderitaan, serta masalah yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perawatan paliatif merupakan sebuah tindakan yang befokus untuk meringkankan gejala pasien untuk mengurangi penderitaan yang dialami, tetapi bukan memberikan kesembuhan, sehingga pasien bisa tenang di sisa hidupnya (Shatri et al., 2020)

Perawatan paliatif biasanya dialami pasien dengan penyakit kronis, kanker dan penyakit terminal untuk meningkatkan kualitas hidup secara komprehensif. Saat ini terdapat 40 juta orang di dunia, dimana 78% membutuhkan perawatan paliatif, termasuk penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular 38,5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10,3%. . Human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) 5,7% dan diabetes 4,6% (WHO, 2020). Berdasarkan data survei 2018, terjadi peningkatan kasus penyakit kronik 2 dalam 5 tahun terakhir (2013-2018), yaitu : stroke (3,9%), gagal ginjal kronik (2%), diabetes mellitus (0,5%), dan kanker (0,4%) (Riskesdas, 2018). Dampak yang ditimbulkan dari penyakit kronik tersebut yang paling sering adalah nyeri sebanyak 88,2%,

diikuti, demam (79,4%), dyspnisia (20,5%), dan mual (64,7%) (Shatri et al., 2020)

Nyeri merupakan gejala dari banyak penyakit dan paling sering dialami oleh pasien perawatan paliatif. Nyeri dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan seseorang, yang dapat berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik dan mental, hubungan, serta interaksi sosial dan pasien. Kemampuan perawat untuk merawat pasien paliatif dengan nyeri kronis secara efektif sangat mengesankan. Pasien perawatan paliatif menghadapi masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang kompleks. Oleh karena itu, Perawatan paliatif diperlukan bagi mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Faktanya, karena tidak ada imam di sekitar, aspek spiritual dari perawatan paliatif terkadang diabaikan. Tetapi dimensi spiritual mendapat perhatian paling besar. Konseling Islam terbukti membantu pasien paliatif menemukan jawaban atas kekhawatiran mereka. Ada obat untuk masalah sosial, psikologis, dan spiritual juga. Pasien paliatif akan lebih sehat secara fisik jika bebas dari masalah psikososial dan spiritual. Pasien yang berada dalam kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang lebih baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi secara keseluruhan. Pembeneran ini menunjukkan bagaimana konseling Islami membantu pasien paliatif menerima pengobatan paliatif. (Risnah, 2 Risdawati, 2022)

Paien paliatif biasanya mengalami keputus asa an dalam menjalani hidupnya. Keadaan tersebut membuat seorang pasien paliatif cenderung tidak mensyukuri hidupnya dan cenderung akan merubah penerimaan dirinya secara

fisik. Perubahan penerimaan diri tersebut dapat diatasi dengan spiritualitas. Menurut American Psychological Association, spiritualitas dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi klien saat seseorang sakit dan mempercepat pemulihan tanpa pengobatan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas atau agama berperan penting dalam proses coping, terutama pada pasien yang menghadapi penyakit serius dan mengancam jiwa. Hal ini juga didukung dengan banyaknya ahli klinis yang mengakui pentingnya agama dan spiritualitas terhadap gangguan fisik maupun psikologis seseorang. Agama dan spiritualitas dipercaya dan dipraktikkan dapat memainkan peran terhadap serangan stress dan coping karena adanya suatu penyakit.

Pendekatan agama dalam coping bagi individu dengan permasalahan tak terduga seperti memiliki penyakit kronis termasuk kanker dapat memberikan kenyamanan pada individu tersebut. Agama memberikan bimbingan, dukungan, harapan bagi seseorang, serta memberikan suasana damai dan tenang. Orang yang memiliki keyakinan spritual kuat biasanya memiliki kepuasan hidup Hal ini penting mengingat permasalahan yang sering muncul pada pasien dengan penyakit kronis termasuk kanker adalah permasalahan psikologis dan kualitas hidup.

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi murotal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research

di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis computer. (handayani rohmi, fajarsari dyah)

Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi nyeri dan penerimaan diri adalah terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al- Qur'an). Terapi murottal mempunyai beberapa kelebihan, antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut, tegang, cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung. Dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat rasa nyeri. Selain itu, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritualitas, sehingga dapat membuat seorang berfikir pada hal-hal yang positif (Mulyani et al., 2019). Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al- Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian masalah latar belakang diatas, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan Diagnosa penyakit.
- b. Mengetahui tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi
- c. Mengetahui penerimaan diri sebelum dan setelah diberikan intervensi
- d. Menganalisis pengaruh terapi murottal Al Qur'an terhadap nyeri dan penerimaan diri pasien paliatif

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan pembelajaran pada pasien paliatif agar dapat menggunakan metode terapi murottal al quran pada saat mengalami nyeri dan untuk penerimaan diri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

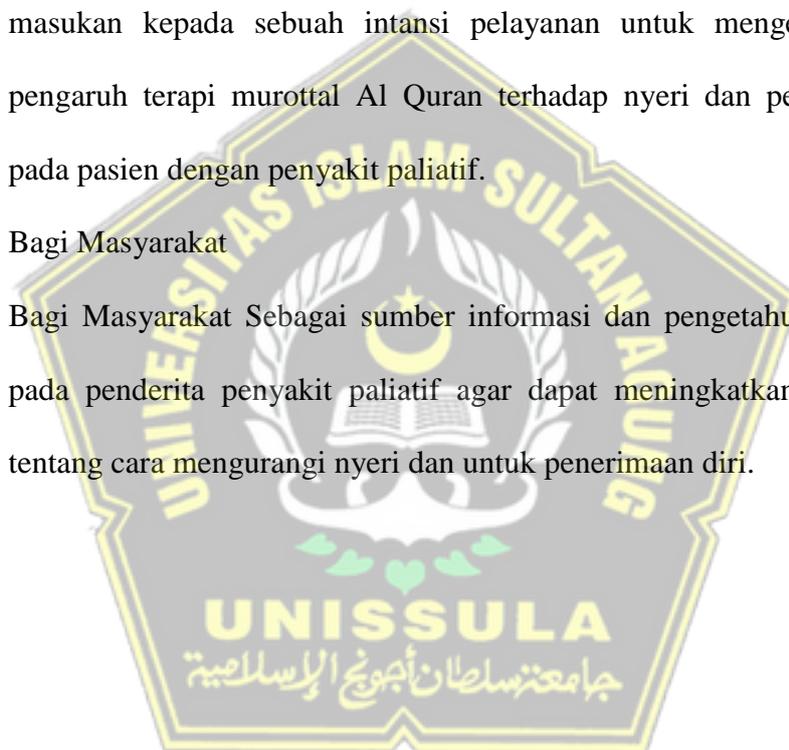
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan hubungan antara terapi murottal al quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien paliatif.

3. Bagi Instansi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan inovasi, informasi dan masukan kepada sebuah instansi pelayanan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

4. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita penyakit paliatif agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengurangi nyeri dan untuk penerimaan diri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nyeri

Menurut International Association for the Study of Pain, nyeri adalah “pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan 6 kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut.” Saunders, Twycross dan Lack menggunakan konsep total pain untuk menjelaskan bahwa nyeri yang dialami oleh penderita tidak hanya terkait dengan faktor fisik, tetapi juga dengan banyak faktor yang dapat mempengaruhi keadaan psikologis mereka. Oleh karena itu, pengobatan nyeri yang efektif harus mempertimbangkan semua faktor ini. Komponen-komponen dari nyeri total (total pain)(Vitani, 2019).

a. Nyeri fisik

Nyeri fisik yaitu komponen fisiologis. Ini menekankan pentingnya efek fisik bagi seluruh orang. Nyeri juga dipengaruhi oleh kondisi fisik lain pada pasien kanker. Sesak napas, masalah tidur, mual dan kehilangan nafsu makan adalah gejala fisik lain yang perlu dinilai saat seseorang kesakitan. Rasa sakit fisik harus menjadi target utama sebelum kita mengevaluasi dan menangani faktor lain yang berkontribusi terhadap rasa sakit. Meskipun nyeri fisik tidak selalu menjadi faktor utama, namun faktor terpenting, dokter harus

menyadari bahwa nyeri dapat berkontribusi pada gejala lain; Oleh karena itu, pengendalian nyeri dapat meringankan gejala lain juga.

Penyebab Nyeri Fisik pada pasien dengan kanker dapat oleh karena:

- a) Oleh kankernya sendiri (yang paling sering)
- b) Hal yang berkaitan dengan kanker (Spasme otot, limfedema, konstipasi, luka baring)
- c) Berkaitan dengan perawatan anti kanker (chronic postsurgical scar pain, chemotherapy-induced mucositis)
- d) Disebabkan oleh penyakit yang terjadi bersamaan (spondylosis, osteoarthritis)

b. Nyeri psikologis

Rasa sakit fisik dapat berdampingan dengan penderitaan psikologis dalam beberapa bentuk, termasuk tekanan emosional, depresi, kecemasan, ketidakpastian, dan harapan, dengan depresi menjadi salah satu gejala psikologis yang paling umum.

Sebuah tinjauan sistematis menemukan bahwa kejadian nyeri dan depresi adalah sekitar 36,5%. Semakin buruk rasa sakitnya, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami depresi menggaris bawahi pentingnya mengelola depresi untuk meningkatkan rasa sakit (Laird, BJ., et al, 2009).

Komponen-komponen yang mempengaruhi nyeri psikologis:

1) Kognitif-perilaku

Respons kognitif-perilaku terhadap nyeri adalah komponen tambahan dari nyeri total holistik. Respons kognitif mencakup pasien tidak mengenali rasa sakit karena mereka takut penyakitnya progresif. Pasien lain mungkin merasa perlu untuk tegar dan menahan rasa sakit. Persepsi penolakan terhadap rasa sakit ini mungkin didasarkan pada keyakinan budaya atau spiritual dan dapat menghambat pengobatan yang optimal. Domain kognitif-perilaku juga dapat dimanfaatkan secara aktif untuk memerangi rasa sakit secara keseluruhan. Terapi perilaku kognitif dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada beberapa pasien termasuk membangun harga diri, optimisme, dan penguasaan kontrol rasa sakit.

2) Sosial

Konteks sosial dari nyeri kanker sudah diketahui dengan baik.

Nyeri dapat menyebabkan isolasi sosial, penghindaran makan dan aktivitas lainnya, beban pada perawat, dan ketidakmampuan membeli obat pereda nyeri untuk mengendalikan nyeri. Dukungan sosial yang sesuai adalah prediksi yang kurang tertekan, depresi, dan kecemasan. Jaringan Kanker Komprehensif Nasional (NCCN) Termometer distress mencakup pengukuran yang terkait dengan kesusahan sosial. Sekali lagi, penilaian stres perlu dimasukkan ke dalam praktik sehari-hari. Ketika tekanan sosial teridentifikasi,

intervensi psikososial, termasuk pendidikan dan pelatihan dalam strategi penanggulangan, dapat menjadi tambahan yang berguna dalam manajemen nyeri medis.

3) Spiritual dan agama

Spiritualitas, yang didefinisikan sebagai kebutuhan untuk terhubung dengan kekuatan yang lebih tinggi, memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit. Agama, di sisi lain, mencakup praktik-praktik yang terkait dengan sistem yang terorganisir. Dampak spiritual dan keagamaan dari rasa sakit berbeda-beda tergantung pada agama bahkan keyakinan seseorang terhadap agama. Misalnya, beberapa pasien merasa bahwa Tuhan sedang menghukum mereka dan jika mereka menahan rasa sakit mereka akan menerima pahala yang lebih besar di surga. Dalam keyakinan Islam, beberapa pasien menganggap rasa sakit sebagai hukuman dari Tuhan. Namun penjelasan mengenai ajaran Islam berbeda-beda.

4) Budaya

Ekspresi nyeri merupakan pengalaman individu yang dipengaruhi oleh budaya dan etnis. Hal ini dapat mewakili makna konseptual nyeri seseorang, persepsi nyeri, dan keterampilan coping. Tinjauan sistematis menemukan bahwa beberapa kelompok etnis melaporkan lebih banyak rasa sakit. Orang Asia cenderung

menganggap nyeri sebagai hal yang normal, sedangkan orang Barat mencari pereda nyeri.

5) Tenaga kesehatan

Rasa sakit yang dialami pasien, serta ekspresi dan respons mereka terhadap pengobatan, sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang diciptakan oleh profesional kesehatan yang merawat mereka.

Pengecualian yang dibuat oleh tenaga medis dapat berdampak negatif pada pereda nyeri. Pengalaman negatif sebelumnya dengan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan jelas memiliki efek yang tidak diharapkan/diharapkan pada persepsi penderita tentang nyeri.

Petugas kesehatan yang menciptakan suasana hangat, nyaman dan penuh perhatian dapat membuat pasien tidak terlalu merasakan penderitaan yang dialaminya dan dapat dengan sendirinya meringankan rasa sakit yang dirasakannya.

6) Mekanisme Nyeri

Manfaat nyeri, terutama nyeri akut, dapat melindungi fungsi vital dan menyadarkan kita akan cedera fisik. Ketika nyeri akut berasal dari perifer tetapi berkembang menjadi nyeri kronis, hal itu dapat mengubah mekanisme nyeri sistem saraf pusat dan memperburuk atau memperpanjang nyeri perifer.

Tabel 2.1 Mekanisme Nyeri

Nyeri akut	Nyeri yang berdurasi pendek dan hilang, biasanya berhubungan langsung dengan perbaikan atau penyembuhan kerusakan jaringan.
Nyeri Kronis	Nyeri yang berlangsung lebih lama dari yang diharapkan (misalnya, 1 bulan), ambang batas untuk kronisitas tidak sesuai
Nyeri Neuropatik	Nyeri karena kerusakan atau disfungsi bagian mana pun dari sistem saraf perifer atau pusat
Nociceptik	Proses di mana rangsangan berbahaya membangkitkan aktivitas di jalur sensorik yang menyampaikan informasi "menyakitkan".
Stimulus noxious	Rangsangan yang merusak atau mungkin merusak jaringan tubuh
Hiperalgesia	Setiap proses yang mengurangi sensasi nyeri tetapi tidak mengganggu sentuhan normal

2. Penerimaan diri

Orang dengan penerimaan diri memandang kelemahan/kekurangan dirinya sebagai sesuatu yang wajar bagi setiap individu, Karena orang yang menerima dirinya sendiri dapat berpikir positif tentang dirinya sendiri, mereka percaya bahwa setiap orang pasti memiliki kekurangan/kekurangan dan hal tersebut tidak menjadi penghalang untuk perkembangan pribadinya. Konsep yang lebih jelas dikemukakan oleh Helmi Penerimaan diri merupakan sejauh mana seseorang mengenal dan mengenali sifat-sifat pribadinya serta mampu memanfaatkannya dalam kehidupan. Sikap menerima diri ditunjukkan ketika seseorang mengakui kelebihanannya dan menerima kekurangannya tanpa menyalahkan orang lain dan ingin selalu memperbaiki dirinya. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap dimana individu

menilai kelebihan dan kekurangan diri sendiri tanpa menyalahkan orang lain dan ingin terus menerus memperbaiki diri.

Beberapa aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut :

- a. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan.

Individu yang menerima diri sendiri berpikir lebih realistis tentang penampilan mereka dan bagaimana mereka terlihat oleh orang lain. Seseorang dapat melakukan sesuatu dan berbicara tentang dirinya yang sebenarnya

- b. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain.

Individu yang menerima diri sendiri melihat kelemahan dan kelebihan mereka lebih baik daripada orang yang tidak menerima diri mereka sendiri.

- c. Perasaan inferioritas sebagai gejala penolakan diri.

Seorang individu yang terkadang merasa rendah diri, atau yang dikenal dengan inferiority complex, adalah orang yang kurang memiliki sikap menerima diri sendiri dan hal ini menghambat evaluasi diri yang realistis.

- d. Respon atas penolakan dan kritikan.

Individu yang menerima dirinya sendiri tidak menyukai kritik, tetapi individu tersebut memiliki kemampuan untuk menerima kritik dan bahkan belajar darinya.

- e. Keseimbangan antara real self dan ideal self.

Orang yang menerima diri sendiri adalah orang yang menjaga harapan dan tuntutan dalam kisaran terbaik. Orang ini mungkin memiliki ambisi yang besar, tetapi tidak mungkin mencapainya bahkan setelah menghabiskan banyak waktu dan tenaga. Oleh karena itu, dalam mencapai suatu tujuan, seseorang mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan-kemungkinan situasi yang akan dicapainya, agar tidak kecewa di kemudian hari.

- f. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain.

Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya, maka akan lebih memungkinkan baginya untuk menyayangi orang lain.

- g. Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri.

Penerimaan diri dan penerimaan diri adalah dua hal yang berbeda. Ketika individu menerima dirinya sendiri, bukan berarti individu tersebut menyerahkan diri. Orang yang menerima dirinya menerima hal-hal baik dalam hidup bahkan menuntut bagiannya secara adil dan tidak mengambil kesempatan yang tidak adil untuk mendapatkan kedudukan yang baik atau menikmati hal-hal yang baik.

- h. Penerimaan diri, spontanitas, menikmati hidup.

Orang yang memiliki penerimaan diri lebih bebas menikmati segala sesuatu dalam hidup. Orang tidak hanya mempunyai kebebasan untuk menikmati apa yang mereka lakukan. Namun, Anda juga berhak

menolak atau menahan diri untuk tidak melakukan apa pun yang tidak ingin Anda lakukan.

i. Aspek moral penerimaan diri.

Orang yang menerima diri sendiri bukanlah orang yang berbudi luhur dan bukan pula orang yang tidak sadar akan moralitas, tetapi fleksibel dalam pilihan hidupnya. Orang mempunyai kejujuran dalam menerima diri mereka apa adanya dan menjadi siapa mereka, dan mereka tidak suka berpura-pura.

j. Sikap terhadap penerimaan diri. Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seseorang. Individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain. (Psikologi & Malang, 2017)

Menurut Ryff (2020), Penerimaan diri didasarkan pada dua teori dasar, potensi Rogers untuk orang yang berfungsi penuh dan kepribadian dewasa Allport. Rogers mengatakan bahwa orang sehat dicirikan oleh potensi mereka yang berfungsi penuh, yaitu mereka telah mencapai keselarasan antara diri sejati (diri yang dialami, diketahui, dan dirasakan) dan diri ideal (diri yang diidealkan atau dicita-citakan). . Ketika seseorang mampu menggabungkan keduanya, ia mampu menerima keadaan dan hidup sebagai dirinya sendiri tanpa konflik. Sedangkan menurut Allport, kepribadian yang matang adalah ketika seseorang mampu memperluas keberadaannya, memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki keamanan emosional, memiliki visi realitas, objektivitas dan

filosofi hidup yang kokoh. Penerimaan diri terdiri dari dua karakteristik, yaitu :

- 1) Penerimaan diri yang rendah menyebabkan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, penyesalan atas kejadian masa lalu, serta isolasi dan kejengkelan dalam hubungan dengan orang lain.
- 2) Sedangkan penerimaan diri yang tinggi atau optimal akan menimbulkan sikap positif terhadap diri sendiri, kemauan menerima baik buruknya diri sendiri, dan sikap positif terhadap masa lalu.

Jersild juga mengemukakan beberapa ciri penerimaan diri untuk membedakan antara orang yang menerima keadaan diri dengan orang yang menolak keadaan diri (denial). Berikut ini adalah ciri dari orang yang menerima keadaan diri :

- 1) Orang yang menerima dirinya sendiri memiliki ekspektasi yang realistis terhadap situasinya dan menghargai dirinya sendiri.
- 2) Percaya diri pada standar dan persepsi Anda sendiri daripada bergantung pada pendapat orang lain
- 3) Kenali batasan Anda dan jangan memandang diri sendiri secara tidak masuk akal
- 4) Menyadari asset diri yang dimilikinya, dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya
- 5) Menyadari kekurangannya tanpa menyalahkan diri sendiri

Selain aspek dan ciri-ciri, adapula faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri. Hurlock mengemukakan tentang faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang positif sebagai :

- 1) Adanya pemahaman tentang diri sendiri. Hal ini dapat timbul dari kemampuan seseorang dalam mengenali kemampuan dan ketidakberdayaannya sendiri. Pemahaman diri dan penerimaan diri mempunyai hubungan yang sangat erat. Artinya semakin seseorang memahami dirinya, maka ia semakin mampu menerima dirinya sendiri.
- 2) Adanya harapan yang realistik. Hal ini dapat terjadi jika individu menentukan keinginannya sendiri, menyesuaikannya dengan pemahaman akan kemampuannya, dan tidak membiarkan dirinya dibimbing oleh orang lain dalam mencapai tujuannya.
- 3) Tidak adanya hambatan didalam lingkungan. Walaupun seseorang sudah memiliki harapan yang realistik, tetapi bila lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka harapan orang tersebut tentu akan sulit tercapai.
- 4) Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan. Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu untuk mengikuti kebiasaan lingkungan

- 5) Tidak adanya gangguan emosional yang berat.
- 6) Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Penerimaan diri dapat dihasilkan dari prestasi masa lalu, dan sebaliknya penolakan diri mungkin terjadi karena kegagalan di masa lalu.
- 7) Identifikasikan diri Anda dengan orang-orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik. Menganggap diri Anda sebagai orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik membantu Anda mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri, dan perilaku yang baik akan menghasilkan harga diri dan penerimaan diri yang baik.
- 8) Adanya perspektif diri yang luas. Ini berarti memperhatikan cara orang lain memandang Anda. Perspektif diri yang lebih luas ini diperoleh melalui pengalaman dan pembelajaran. Usia dan tingkat pendidikan berperan penting dalam mengembangkan cara pandang seseorang
- 9) Pola asuh di masa kecil yang baik. Anak-anak dari latar belakang kurang beruntung lebih cenderung menjadi orang dewasa yang menghargai diri sendiri.
- 10) Konsep diri yang stabil. Orang yang tidak memiliki persepsi diri yang konsisten, seperti mereka yang tidak yakin tentang diri mereka sendiri atau yang kadang-kadang menyukai diri sendiri

tetapi terkadang tidak, mungkin merasa sulit untuk mengungkapkan diri mereka yang sebenarnya kepada orang lain.

3. Terapi Murottal Al Quran

a. Definisi

Terapi merupakan suatu cara yang dapat digunakan untuk perawatan penyakit. Menurut bahasa kata murottal artinya bunga yang merekah bagus. Menurut istilah kata murottal yaitu suatu bacaan yang keluar dari makhraj, bacaan yang penuh dengan renungan (Liani et al., 2020). Al- Qur'an tidak hanya kitab fikih yang membahas tentang ibadah saja, namun Al-Qur'an juga membahas dalam bidang kesehatan dan ilmu- ilmu yang lainnya. Terapi murottal dapat mengatasi kecemasan dan nyeri pada pasien kanker (Hasibuan & Prihati, 2019).

b. Kelebihan

Beberapa kelebihan terapi murottal antara lain :

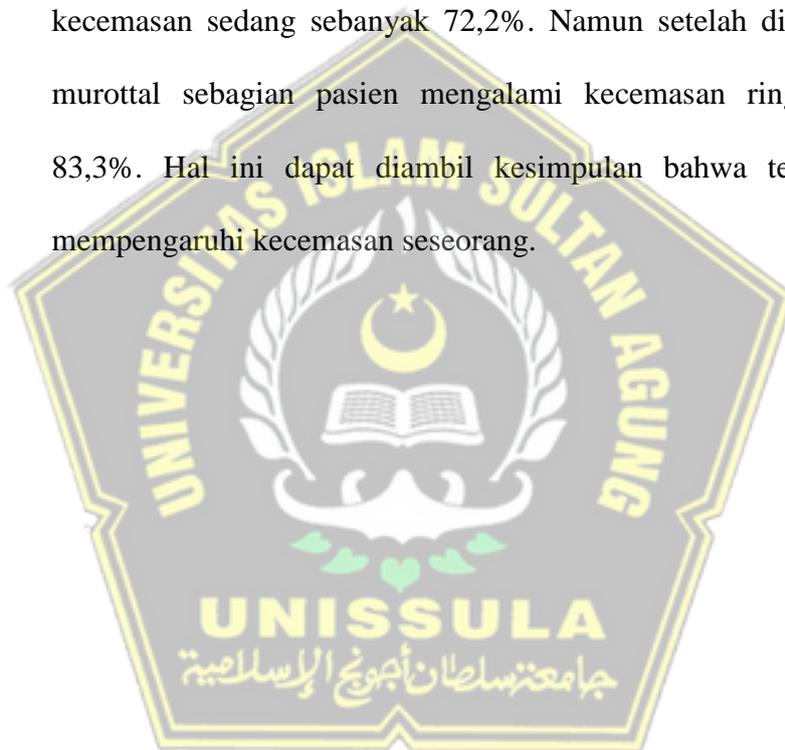
- 1) Dapat menjadikan seorang menjadi rileks
- 2) Mengalihkan seseorang dari rasa takut, cemas, dan tegang
- 3) Menurunkan tingkat kecemasan seseorang
- 4) Meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatis (Oktora & Purnawan, 2018).

c. Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif

Berdasarkan hasil studi kasus (Hasibuan & Prihati, 2019) menyatakan bahwa tingkat stress pada Ny. S sebelum dilakukan intervensi yaitu 23 (sedang) dan setelah dilakukan intervensi menjadi

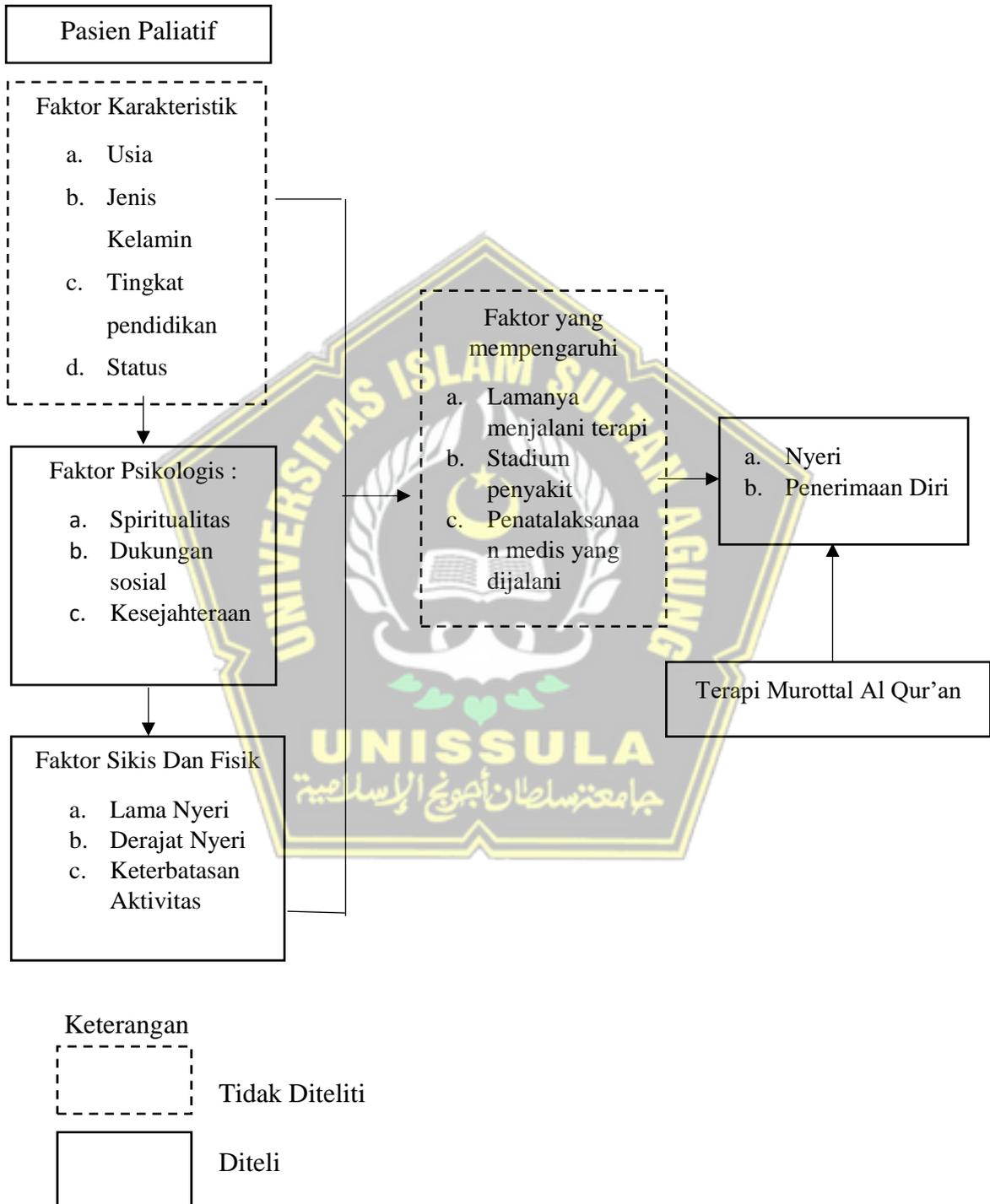
13 (normal). Sedangkan tingkat stress pada Ny. J sebelum dilakukan intervensi yaitu 24 (sedang) dan setelah dilakukan intervensi menjadi 14 (normal). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal mempengaruhi kecemasan seseorang yang mengalami kanker.

Berdasarkan penelitian (Kasanah & Pitayant, 2021) menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi murottal sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang sebanyak 72,2%. Namun setelah diberikan terapi murottal sebagian pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 83,3%. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa terapi murottal mempengaruhi kecemasan seseorang.



B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

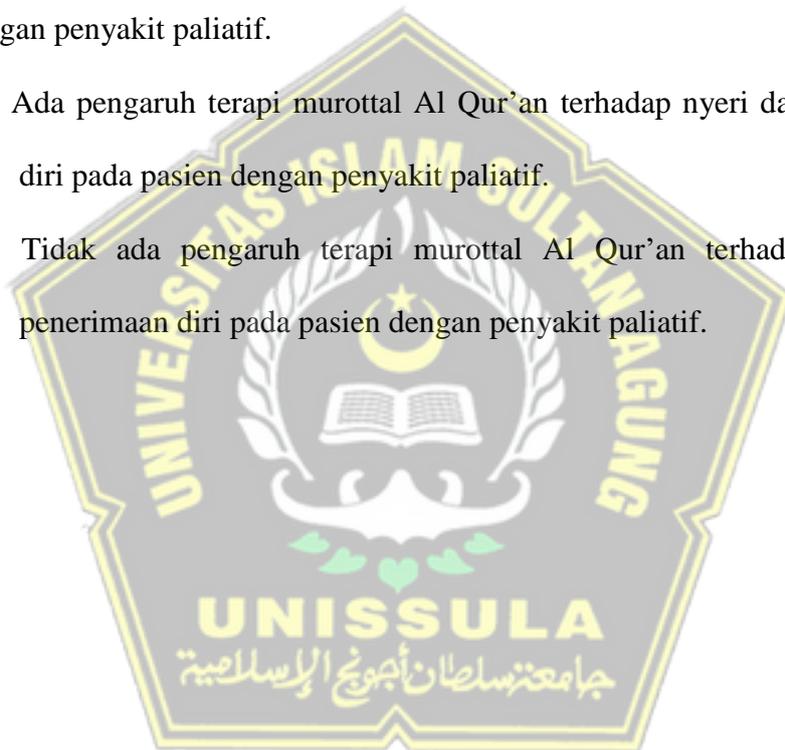


C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara. Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang disimbolkan H, dua kemungkinan tersebut sebagai jawaban berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu pengaruh Pengaruh terapi religious terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

Ha: Ada pengaruh terapi murottal Al Qur'an terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

Ho: Tidak ada pengaruh terapi murottal Al Qur'an terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

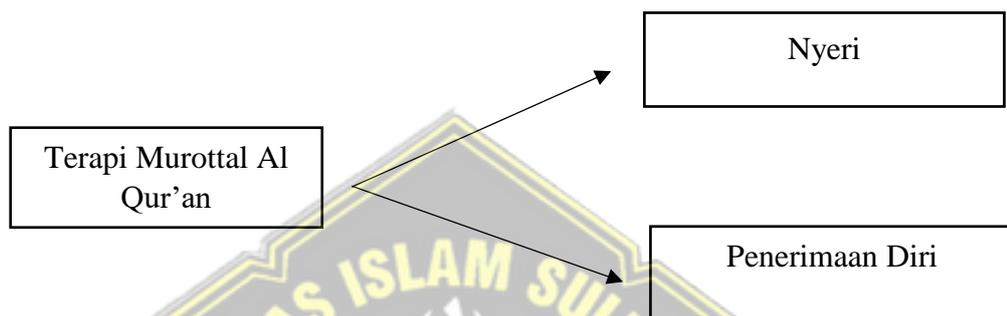


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel independent (mempengaruhi) ialah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain (Nasution Sangkot, 2017). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah Terapi Murottal Al Qur'an.

2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel dependent (terpengaruh) ialah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain (Nasution Sangkot, 2017). Variabel terikat (dependent) dalam penelitian ini adalah Nyeri dan penerimaan diri.

C. Jenis dan Desain Penelitian .

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Desain penelitian adalah rencana yang digunakan dalam sebuah penelitian. Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu *Pre-Eksperimen* dan menggunakan model *pre-test and post-test group*. Dalam desain ini, kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Donsu, 2016).

Pola : $O_1 \times O_2$

Keterangan :

O_1 = Sebelum diberikan perlakuan O_2 = Sesudah diberikan perlakuan

D. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien dengan penyakit paliatif (DM, CA, Kardiovaskular) di RSI Sultan Agung Semarang yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Teknik sampling yang digunakan adalah metode purposive sampling, yaitu merupakan teknik

pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria serta pertimbangan tertentu yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Penentuan besar sampel yang akan digunakan yaitu menggunakan rumus *Lemeshow*, Berikut rumus *Lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z₀ : Standar normal untuk nilai deviasi Nilai (1,96)

p : Proporsi kejadian, jika tidak diketahui maka 0,5

q : 1-p

d : Besar penyimpangan 0,1

Sesuai rumus di atas, di dapatkan hasil sebagai berikut

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 30 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (30-1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{28,812}{1,2504}$$

$$n = 23,04222$$

$$n = 23 \text{ Respondent}$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan suatu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel. Pada penelitian ini digunakan sampling purposive sebagai teknik samplingnya, yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Hal ini dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik subjek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien beragama Islam
- 2) Pasien yang dengan penyakit paliatif seperti Kanker, Kardiovaskuler, Diabetes
- 3) Pasien paliatif yang nyeri dengan skala diatas 3 dan tidak bisa menerima dirinya
- 4) Pasien yang sadar penuh (Composmentis)
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 6) Pasien yang rawat inap kurang lebih 1 minggu

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Waktu penelitian telah dilaksanakan selama bulan November 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjelasan terhadap suatu variabel penelitian (Donsu, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Nyeri	Suatu sensasi yang tidak menyenangkan dan menyakitkan yang dirasakan pada pasien kanker	Kuesioner Numeric Rating Scale (NRS)	Ordinal	1. Nyeri ringan: Jika dalam rentang 1-3 2. Nyeri sedang: Jika dalam rentang 4-6 3. Nyeri berat: Jika dalam rentang 7-10
2.	Penerimaan diri	Suatu sikap menerima diri sendiri baik itu hal positif maupun negatif, sehingga seseorang dapat percaya diri dan tidak malu dengan kekurangan yang dimilikinya	Kuesioner Meaning of Life Questionnaire (MLQ)	Ordinal	1. 1= Sangat tidak setuju 2. 2= Cukup tidak setuju 3. 3= Sedikit tidak setuju 4. 4= Sedikit Setuju 5. 5= Cukup setuju 6. 6= Sangat Setuju
3.	Terapi Murotal Al Quran	Metode pemberian terapi yang menggunakan rekaman suara bacaan ayat Al Quran yang tenang disertai renungan	Sound meter	-	-

G. Instrumen/alat pengumpulan data

1. Instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, dan fenomena yang dimaksud secara khusus adalah variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian dalam penelitian ini. Kuesioner berisi beberapa pernyataan berupa kuesioner dan diserahkan langsung kepada responden. Kuesioner adalah teknik penelitian data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau memberikan tanggapan tertulis kepada responden supaya dijawab (Sugiyono, 2016).

a. Kuesioner A (kuesioner karakteristik responden)

Kuesioner ini terbagi dalam beberapa hal yang berkaitan dengan identitas responden meliputi data usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan status.

b. Numeric Rating Scala (NRS)

Pada Skala Nyeri pemberian skor dilakukan dengan cara sebagai berikut :

Keterangan :

- 1) Nyeri ringan: Jika dalam rentang 1-3
- 2) Nyeri sedang: Jika dalam rentang 4-6
- 3) Nyeri berat: Jika dalam rentang 7-10

c. Kuesioner penerimaan diri

Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala Penerimaan Diri serta Meaning of Life Questionnaire (MLQ) sebagai manipulation check treatment. Skala ini digunakan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan berhasil atau tidak, dengan mengungkap kebermaknaan hidup seseorang secara global dan tidak ada batasan usia. Pada kuesioner penerimaan diri pemberian skor dilakukan dengan cara sebagai berikut

Keterangan:

- 1) 1= Sangat tidak setuju
- 2) 2= Cukup tidak setuju
- 3) 3= Sedikit tidak setuju
- 4) 4= Sedikit Setuju
- 5) 5= Cukup setuju
- 6) 6= Sangat Setuju

Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner MLQ

Variabel	Indikator	Nomer Item		Jumat Item
		Favorable	Unfavorable	
Penerimaan diri	1. Kenyaman	1, 2, 5, 6,	3, 4,7, 9, 10,	7
	2. Kelebihan dan kekurangan diri	8, 12, 13	11, 14	7
jumlah		7	7	14

Sumber : (Adhelia, 2017)

d. Terapi Murottal Al Qur'an

Menggunakan MP3 player/laptop/ hp yang berisikan rekaman murottal Q.S. Al-Fatihah 5 menit.

H. Uji Validasi dan Reliabilitas

1. Uji Validasi

Suatu alat ukur atau alat penelitian yang mengukur secara valid Uji validitas bertujuan untuk menguji keakuratan alat yang digunakan untuk mengukur data disebut validitas. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu validitas isi (Content Validity). Dari hasil penelitian (Megayoni, 2017) 40 responden menggunakan *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) didapatkan nilai indeks validitasnya yaitu: 0,473-0,655.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran seberapa familiar atau reliabel instrumen tersebut (Notoadmodjo, 2012). Uji reliabilitas berguna untuk mengetahui seberapa besar kemampuan alat ukur yang bisa dipakai. Teknik untuk menguji validitas instrument bisa menggunakan rumus *alpha cronbach* \geq 0,6 reliabel, sedangkan \leq 0,6 hasilnya belum reliabel. Dari hasil penelitian (Megayoni, 2017) 40 responden menggunakan *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh rentangan validitas sebesar 0473-0.655 dengan angka reliabilitas 0,717. Dilihat dari nilai validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa

kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang valid dan memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi syarat nilai cronbach alpha lebih dari 0,6 atau 60%.

I. Metode pengumpulan data

Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat dari kampus Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Peneliti mengajukan surat ketempat tujuan dilakukan penelitian yaitu di RSI Sultan Agung Semarang
3. Peneliti meminta data persetujuan penelitian kepada RSI Sultan Agung Semarang
4. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dilakukan Responden setuju untuk dijadikan sampel pada penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani
6. Peneliti mengukur tingkat Nyeri dan Penerimaan diri dengan menyiapkan kuesioner, serta menjelaskan prosedur detail pengisian dan pelaksanaan intervensi pada responden
7. Peneliti melakukan pretest penilaian tingkat Nyeri dan Penerimaan diri kemudian peneliti langsung menghitung hasil pretes penilaian responden di tempat.

8. Jika hasil yang didapatkan pada pretest responden mengalami tingkat Nyeri (≥ 4) dan Penerimaan diri (≤ 50) maka responden dilakukan intervensi sesuai SOP Terapi Murottal Al Quran yang sudah peneliti jelaskan sebelumnya.
 - a. Membaca Bismillah
 - b. Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau disamping badan
 - c. Instruksikan klien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai klien rileks
 - d. Nyalakan murottal sambil menginstruksikan untuk menutup mata
 - e. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Quran tersebut selama 15 menit
 - f. Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali satau sampai klien merasa rileks
 - g. Peneliti meminta pasien mengisi kuesioner (pre test) yang sudah disiapkan oleh peneliti
 - h. Hari I: Pasien diminta untuk mengisi kuesioner tingkat Nyeri dan Penerimaan Diri memberikan intervensi sesuai kriteria inklusi
Hari II: Mengontrol dan Mengulang pemberian intervensi Murottal Al Quran Dinilai atau mengevaluasi pemberian Murottal Al Quran Al Fatihah yang sudah dilakukan pada hari pertama dan kedua

- i. Peneliti mengontrol intervensi responden pada hari berikutnya jika responden masih di rumah sakit.
- j. Peneliti kemudian mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden

J. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Editing Verifikasi data yang dikumpulkan, koreksi data yang salah, penyelesaian data yang hilang.

b. Coding

Coding adalah proses yang dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Processing

Processing adalah cara sesudah semua kuesioner terisi penuh serta benar dan sudah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

d. Clieing

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data yang telah diproses apakah sudah benar atau ada kesalahan waktu memasukkan data.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk meringkas hasil pengukuran. Bentuk ringkasan berupa tabel, grafik dan statistik (Donsu, 2016). Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing masing variabel yang diteliti. baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi data demografi seperti nama responden, alamat, umur, jenis kelamin, Diagnosa Penyakit.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Donsu, 2016). Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon*.

K. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, Sehingga etika penelitian sangat penting dalam melaksanakan penelitian. Untuk alasan ini, ada hak asasi manusia dalam kegiatan penelitian, dan perlu mempertimbangkan aspek etika penelitian. Penelitian ini dilakukan atas izin dosen pembimbing dan mahasiswa yang menjadi subjek penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan partisipasi penelitian.

1. *Autonomy* (Kebebasan)

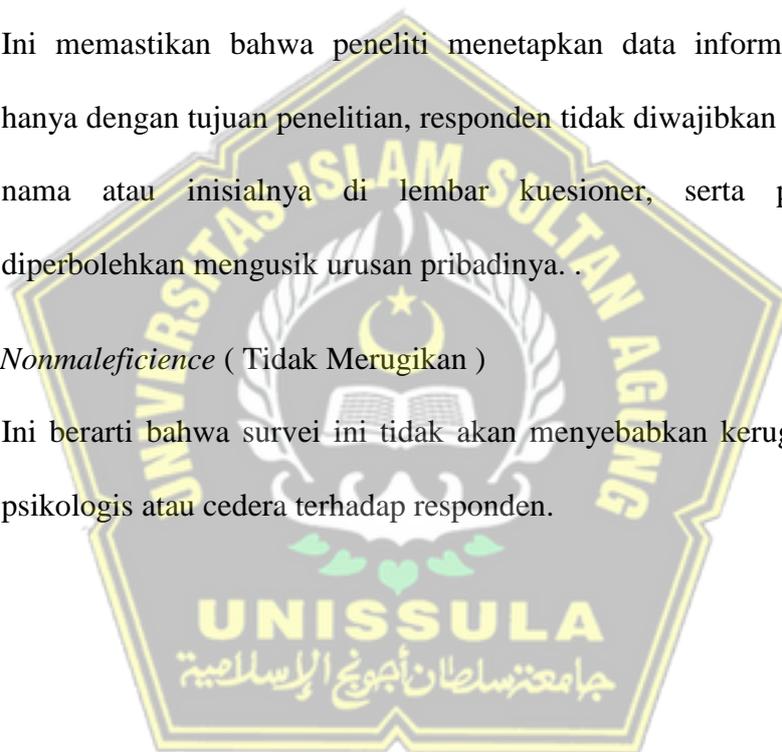
Dimana responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Ini memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengungkap urusan pribadinya. .

3. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Ini berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2023. Pengambilan data diambil sesuai dengan responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya yaitu pasien dengan penyakit paliatif yang mengalami nyeri dan penerimaan diri. Responden diberikan intervensi terapi murottal Al Quran.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien paliatif di RSI Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 23 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan Diagnosa penyakit. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=23)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Remaja (17-30)	0	0
Dewasa (30-45)	8	34,8%
Lanjut Usia (46-70)	15	65,2%
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan usia, bahwa responden yang menderita penyakit paliatif pada usia lansia (45-70 tahun) sebanyak 15

responden (65.2%), usia Dewasa (30- 45 tahun) sebanyak 8 responden (34.8%), usia Remaja (17-30) sebanyak 0 responden

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=23)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	5	21,7%
Perempuan	18	78,3%
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita penyakit paliatif dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (78.3%) dan pasien dengan jenis kelamin laki- laki sebanyak 5 responden (21.7%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit (n=23)

Diagnosa Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kanker	13	56,6%
Diabetes Melitus	7	30,4%
Congestive Heart Failure (CHF)	3	13,0%
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data tentang karakteristik responden berdasarkan diagnose penyakit, didapatkan hasil bahwa pasien yang menderita penyakit kanker sebanyak 13 responden (56.6%), pasien dengan penyakit DM sebanyak 7 responden (30.4%) dan pasien dengan penyakit CHF sebanyak 3 responden (13.0%)

2. Variabel Penelitian

a. Frekuensi Pasien Kanker Berdasarkan Tingkat Nyeri

Tabel 4.4 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Paliatif Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri Ringan (1-3)	0	0
Nyeri Sedang (4-6)	11	47,8%
Nyeri Berat (7-10)	12	52,2%
Total	23	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal Al Quran didapatkan hasil bahwa pasien paliatif yang mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (47.8%) dan pasien yang mengalami nyeri berat sebanyak 12 responden (52.2%)

Tabel 4.5 Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Paliatif Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri Ringan (1-3)	17	73,9%
Nyeri Sedang (4-6)	6	26,1%
Nyeri Berat (7-10)	0	0
Total	23	100.0%

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal Al Quran didapatkan hasil bahwa pasien paliatif yang mengalami nyeri ringan sebanyak 17 responden (73.1%) dan pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 6 responden (26.1%)

b. Presentasi Pasien Paliatif Berdasarkan Tingkat Penerimaan Diri

Tabel 4.6 Frekuensi Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Paliatif Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Penerimaan diri rendah	0	0
Penerimaan diri sedang	14	60,9%
Penerimaan diri tinggi	9	39,1%
Total	23	100.0%

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian sebelum diberikan terapi murottal Al Quran didapatkan hasil bahwa pasien paliatif yang mengalami penerimaan diri sedang sebanyak 14 responden (60.9%) dan pasien yang mengalami penerimaan diri tinggi sebanyak 9 responden (39.1%)

Tabel 4.7 Frekuensi Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Paliatif Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Quran (n=23)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Penerimaan diri rendah	15	65,2%
Penerimaan diri sedang	8	34,8%
Penerimaan diri tinggi	0	0
Total	23	100.0%

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian sesudah diberikan terapi murottal Al Quran didapatkan hasil bahwa pasien paliatif yang mengalami penerimaan diri rendah sebanyak 15 responden (65.2%) dan pasien yang mengalami penerimaan diri sedang sebanyak 8 responden (34.8%)

B. Analisa Bivariat

Analisis 39adas kal pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh dari terapi murottal terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

1. Perbedaan Rata-rata Nilai Nyeri Dan Penerimaan Diri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif

Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif (n=23)

Intervensi	Median	Min-Maks	95%CI	P value
Sebelum (n=23)	3.00	2-3	2.30 ± 2.74	0.000
Sesudah (n=23)	1.00	1-2	1.07 ± 1.46	

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan hasil median tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi 3.00 sedangkan median setelah diberikan intervensi 1.00. hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi dan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi.

Tabel 4.9 Hasil Uji Wilcoxon Penerimaan Diri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Paliatif (n=23)

Intervensi	Median	Min-Maks	95%CI	p value
Sebelum (n=23)	1.00	1-2	1.18 ± 1.61	0.000
Sesudah (n=23)	2.00	2-3	2.14 ± 2.56	

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan hasil median tingkat penerimaan diri sebelum diberikan intervensi 1.00 sedangkan median setelah diberikan intervensi 2.00. hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat penerimaan diri sebelum di berikan intervensi dan tingkat penerimaan diri setelah diberikan intervensi.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian pada bab ini dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian yang didapatkan mengenai pengaruh terapi murottal terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan di bagian tujuan teori, hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari Analisa karakteristik responden yang meliputi usia responden, jenis kelamin, Diagnosa penyakit. Analisis variable penelitian (pengaruh terapi murottal al-fatihah) analisis 41 adas kal (Nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif di RSI Sultan Agung Semarang) keterbatasan dari penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular. Hampir semua usia dapat terserang penyakit kanker. Prevalensi tertinggi kelompok usia yang terkena kanker yaitu pada usia 55-64 tahun. Pada penelitian ini variabel usia banyak yang mengalami kanker pada rentang usia 56-65 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Risksdas, 2019), bahwa seseorang dengan usia lanjut merupakan salah satu faktor resiko terkena penyakit kanker akibat dari faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat. Selain itu juga akibat dari kurangnya makan-makanan sayuran dan buah-buahan, terlalu sering makan-makanan yang berlemak, obesitas dan

merokok (Rachmawati, 2020). Hal tersebut juga sesuai dengan teori bahwa factor risiko penyakit kanker payudara dapat terjadi pada menopause pada lanjut usia dimana menopause setelah usia 50 tahun dapat meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara (Bruner and Suddart, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh yahya pada 30 responden kanker payudara didapatkan hasil 19 orang (63,3%) wanita diatas usia 40 tahun didiagnosa kanker payudara dan 10 insiden kanker payudara tertinggi secara menyeluruh berada pada perempuan yang lebih tua.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi tingkat prevalensi pada pasien kanker. Penderita kanker di Indonesia tertinggi yaitu dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan prevalensi tertinggi penderita kanker dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan. Menurut WHO kanker merupakan penyebab kematian yang menduduki urutan nomor 2. Kanker yang paling umum dan penyebab kematian pada perempuan yaitu kanker payudara (Rachmawati, 2020).

3. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa penyakit

Berdasarkan prevalensi diagnose tertinggi pada penelitian ini yaitu dengan diagnose kanker. Menurut WHO kanker merupakan penyebab kematian yang menduduki urutan nomor 2. Kanker yang paling umum dan penyebab kematian pada perempuan yaitu kanker payudara (Rachmawati, 2020).

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Nyeri dan Penerimaan diri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Pada Pasien dengan Penyakit Paliatif

Penerimaan diri dapat terjadi pada pasien paliatif diakibatkan karena Orang dengan penerimaan diri memandang kelemahan/kekurangan dirinya sebagai sesuatu yang wajar bagi setiap individu, Karena orang yang menerima dirinya sendiri dapat berpikir positif tentang dirinya sendiri, mereka percaya bahwa setiap orang pasti memiliki kekurangan/kekurangan dan hal tersebut tidak menjadi penghalang untuk perkembangan pribadinya. Sedangkan keluhan nyeri juga sering dikeluhkan pada pasien kanker . Terapi murottal Al Quran dapat menurunkan tingkat Nyeri dan Penerimaan diri seseorang yang menderita kanker. Terapi murottal Al Quran dapat memberikan efek rileks terhadap seseorang yang mengalami Nyeri dan Penerimaan diri karena ketika seseorang mendapatkan terapi murottal, sistem saraf menyampaikan ke hipotalamus dan mengsekresi hormon endorfin yang dapat memperlambat aliran darah ke otak, menurunkan kecepatan denyut nadi, menurunkan tekanan darah sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri pasien. Terapi murottal juga dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas sehingga pasien dapat merasa tenang (Kasanah & Pitayant, 2021).

Hasil Penelitian ini terdapat pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif,

dengan hasil *p value* yaitu 0.000 (<0.05). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif. Hal ini sesuai dengan penelitian (Mulyani et al., 2019) didapatkan hasil bahwa terapi murottal juga dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker. Terapi murottal dapat menurunkan tingkat nyeri pasien karena dengan mendengarkan terapi murottal dapat menurunkan hormon kortisol dan meningkatkan hormon endorfin, sehingga seseorang dapat rileks, dapat mengalihkan perasaan cemas, takut, tegang, menurunkan tingkat nyeri sehingga dapat memperlambat detak jantung, pernafasan, dan denyut nadi. Dengan keadaan rileks tersebut dapat mengalikan rasa nyeri seseorang sehingga nyeri yang sedang dirasakan dapat berkurang (Mulyani et al., 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini peneliti hanya menggunakan satu grup saja dengan desain *pre-test and post-test group*. Peneliti juga belum menambahkan nilai Dropout dalam penelitiannya.

D. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan Kesehatan hal ini sebagai pertimbangan dalam upaya memberikan intervensi dan juga asuhan keperawatan yang mempunyai tujuan untuk menurunkan tingkat Nyeri dan Penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif

2. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat agar lebih mengetahui dan mengerti tentang bagaimana cara menurunkan tingkat Nyeri dan penerimaan diri dan masyarakat dapat mengaplikasikan secara mandiri

3. Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam upaya peningkatan pelayanan Kesehatan terutama pada pasien paliatif yang sedang mengalami Nyeri dan Penerimaan diri



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada karakteristik usia, usia terbanyak yang mengalami penyakit paliatif adalah usia lansia (46-70 tahun) sebanyak 15 responden, pasien yang menderita penyakit paliatif sebagian besar diderita pasien perempuan sebanyak 18 responden dan Diagnosa penyakit terbanyak yaitu kanker sebanyak 13 responden.
2. Pada karakteristik tingkat nyeri sebelum diberikan terapi murottal terbanyak yaitu dengan nyeri berat sebanyak 12 responden, dan pasien yang sesudah diberikan terapi murottal terbanyak yaitu mengalami nyeri ringan 17 responden.
3. Pada karakteristik tingkat penerimaan diri sebelum diberikan terapi murottal terbanyak yaitu dengan penerimaan diri sedang sebanyak 14 responden, dan pasien yang sesudah diberikan terapi murottal Al Quran terbanyak yaitu dengan penerimaan diri rendah sebanyak 15 responden.
4. Ada pengaruh murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif dengan *p value* 0,000 (<0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh murottal Al Quran terhadap nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif

B. Saran

1. Bagi Pasien Paliatif Dan Keluarga

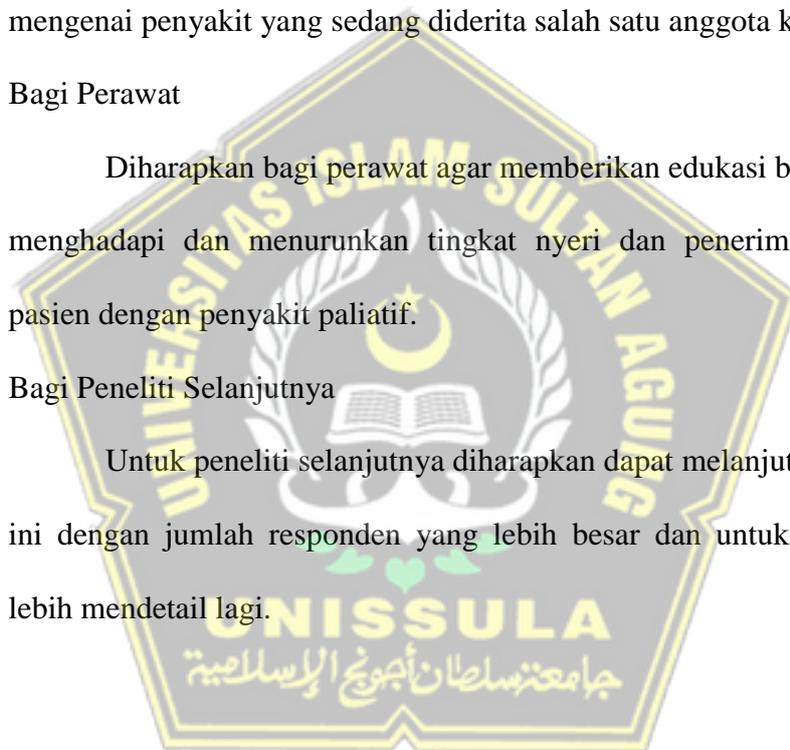
Diharapkan pada penderita penyakit paliatif agar tetap mempunyai semangat yang kuat dalam melawan penyakit yang sedang dideritanya, tetap mempunyai keinginan untuk sembuh dan merima keadaan dirinya. Dan untuk keluarga semoga menjadi lebih tau tentang informasi-informasi mengenai penyakit yang sedang diderita salah satu anggota keluarganya.

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat agar memberikan edukasi bagaimana cara menghadapi dan menurunkan tingkat nyeri dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit paliatif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih besar dan untuk kuesionernya lebih mendetail lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, Risma. *Gambaran Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Paliatif*. Diss. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2022.
- Wicaksono, Dian Eko. *Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan Ca Mammae Stadium Empat di Kota Batu, Jawa Timur*. Diss. University of Muhammadiyah Malang, 2017.
- HERTANTI, NUZUL SRI, SRI SETIYARINI, and MARTINA SINTA KRISTANTI. "Pengaruh self-selected individual music therapy (SeLIMuT) terhadap tingkat nyeri pasien kanker paliatif di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta." *Indonesian Journal of Cancer* 9.4 (2015): 159-165.
- Wati, Eti. *Keperawatan paliatif dan menjelang ajal*. LovRinz Publishing, 2022.
- Atika Dwi Damayanti, Fitriyah, Indah. (2008). Penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif. *Indonesian Journal of Cancer* 1, 30-34.
- Dian, EW., Adhelia, PP., Megayoni, DR., Adhyatman, P. (2017). Meaning of palliative patient's life who has breast cancer. *Internatinal Conference on Counseling & Psychology* (p. 100). Kuala Lumpur: Faculty of Education Malaya University.
- Sugiyono, Prof., Dr. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Winger, J. G., Adams, R. N., & Mosher, C. E. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology* 25, 2-10.
- Syedrasooly, A., Rahmani, A., Zamanzadeh, V., Aliashrafi, Z., Nikanfar, Ali-Reza., & Jasemi, M. (2014). Association between perception of prognosis and spiritual well-being among cancer patients. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 47-55.
- Afida, R. I. N. 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2018.
- Ambarwati, R. (2017). Psikologika volume 22 nomor 1 tahun 2017 14. *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 22, 14–39.
- handayani rohmi, fajarsari dyah, retno dwi trisna asih. (2014). *PENDAHULUAN Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan*

hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid . Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah . Hal ini dapat menga. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.

Psikologi, F., & Malang, U. M. (2017). *Intervensi kebermaknaan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien paliatif dengan kanker payudara stadium tiga*.

Risnah, 2 Risdawati, 3 Ani Auli Ilmi. (2022). *Jurnal midwifery*. 4(2), 53–61. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29194>

Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>

Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1–7. <http://jurnal.d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/view/51/45>

Arliani, T., Gusmiah, T., & Indah Dwi Rahayu. (2020). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI JAHE TERHADAP MUAL MUNTAH (EMESIS) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

SUNGAI DURIAN KABUPATEN KUBU RAYA. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 11(1)

Fajrina, D., Padoli, & Norontoko, D. A. (2018). *Penerimaan Diri Dan Efek*

Samping Kemoterapi Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Xi(1), 24–34

Faradisi, F., & Aktifah, N. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Post Operasi. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 6.

Hakim, N., Puspitasari, F. A., Keperawatan, A., Husada, M., & Polri, A. K. (2016). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Faktor Resiko Kanker Dengan Sikap Pencegahan Kanker*. 2, 34–41.

Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). Penerapan Terapi Murottal Ayat Kursi Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Koping Pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 8–15.

Kasanah, A. Al, & Pitayant, A. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al Quran Terhadap Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.

- Mulyani, N. S., Purnawan, I., & Arif Setyo Upoyo. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing Vol 1 (1) 2019*, 126(1), 1–7
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167
- Saputri, N. D. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III*
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27.
- Yunidar, Yunita, D., & Pitoyo, J. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan EGD Di Rumah Sakit DR. Bratanata Jambi*. 6(2), 52–61. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penanganan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan EGD Di Rumah Sakit DR. Bratanata Jambi
- Yudono, D. T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 34.
- Widoyono S., Setiyarni, S., & Effendy, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), 171–177.
- Veranita, A., Widani, N. L., & Susilo, W. H. (2017). Efek Terapi Musik & Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Nyeri , Frekuensi Nadi , Frekuensi Pernapasan Pendahuluan Metode. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 1(1)
- Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *In Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(1), 133–137.