EFEKTIVITAS TERAPI AUDIO MUROTAL AYAT SUCI AL QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA NY. L DENGAN DYSPEPSIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Muhammad Heru Wijanarko

NIM. 2314401018

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

EFEKTIVITAS TERAPI AUDIO MUROTAL AYAT SUCI AL QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA NY. L DENGAN DYSPEPSIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan

Disusun oleh:

Muhammad Heru Wijanarko

NIM. 2314401018

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Muhammad Heru Wijanarko
NIM	: 2314401018
Program Studi	: D3 Keperawatan
Angkatan	: XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

EFEKTIVITAS TERAPI AUDIO MUROTAL AYAT SUCI AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA NY. L DENGAN DYSPEPSIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima saksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyatan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang menyatakan,



Muhammad Heru Wijanarko

NIM. 2314401018

LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Muhammad Heru Wijanarko

NIM : 2314401018

Hari / Tanggal : Senin, 04 Mei 2026

Judul : Efektivitas Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ny. L Dengan Dyspepsia Di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep

NUPTK 7534747648230162

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI AUDIO MUROTAL AYAT SUCI AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA NY. L DENGAN DYSPEPSIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan di periksa, untuk mempertahankan di depan Tim penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIkes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep	Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep
NUPTK 2043762663230193	NUPTK 7534747648230162

Mengetahui
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, SH. MARS
NUPTK 4154744645130090

RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Heru Wijanarko

Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 24 April 1995

Agama : Islam

Nama Ayah : Sunarto

Nama Ibu : Sri Iswati

Nama Istri : Yunita

Nama Anak : Erhan Kaysan Wijanarko

Alamat : Kp. Cilongok No 54 Kel : Pakuhaji,
Kec : Pakuhaji, Kab : Tangerang, Prov : Banten

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Kebon Manggis 09 Pagi Jakarta 2001 - 2007
2. SMPN 18 Jakarta 2007 - 2010
3. SMK Kesdam Jaya 2010 – 2013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Efektivitas Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ny. L Dengan Dyspepsia Di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan dukungan dalam proses pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Riza Ginanjar M., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan dan dukungan kepada penulis selama menjalani pendidikan.
4. Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing sekaligus Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah menjadi kuat dan selalu sabar dengan segala kondisi, terimakasih sudah berpikir positif, terima kasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, sehingga mampu dan tetap semangat

menyelesaikan KTI ini, walaupun terdapat hambatan dan rintangan yang tak mudah dilalui.

7. Kepada Ny. L beserta keluarga yang telah bekerjasama dan bersikap kooperatif pada saat diberikan Asuhan Keperawatan dan penerapan terapi.
8. Kepada kedua orang tua terima kasih atas kepercayaan dan selalu memberikan kasih sayang, motivasi, serta doa, sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.
9. Terimakasih kepada Istri tercinta Yunita, S.Ft karena sudah membantu untuk mengerjakan tugas akhir ini dan anak Erhan Kaysan Wijanarko dirumah yang senantiasa memberika support.
10. Terima kasih kepada teman semuanya, semoga Allah SWT membalas semua perbuatan baik dan pada semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan tugas penelitian dan sebagai tugas akhir dari peneliti. Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah yang dibuat ini jauh dari kata sempurna, Maka mohon maaf jika ada kesalahan ejaan dan penyebutan. Semoga karya tulis ilmiah yang dibuat dapat memberikan manfaat kepada para pembaca.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jakarta, 04 Mei 2026



Muhammad Heru Wijanarko

NIM. 2314401018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Muhammad Heru Wijanarko
NIM	: 2314401018
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-execlusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

EFEKTIVITAS TERAPI AUDIO MUROTAL AYAT SUCI AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA NY. L DENGAN DYSPEPSIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan *(database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang menyatakan,



Muhammad Heru Wijanarko
NIM 2314401018

ABSTRAK

Nama : Muhammad Heru Wijanarko

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Efektivitas Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ny. L Dengan Dyspepsia Di Lantai 5 Paviliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Dyspepsia merupakan gangguan saluran pencernaan bagian atas yang sering ditandai dengan nyeri ulu hati, rasa penuh setelah makan, mual, dan perut kembung. Nyeri pada pasien dyspepsia dapat mengganggu aktivitas, pola tidur, dan kualitas hidup pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an. Terapi ini memberikan efek relaksasi, ketenangan, dan distraksi sehingga dapat membantu mengurangi persepsi nyeri pada pasien. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Metode** yang digunakan yaitu studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu pasien perempuan berinisial Ny. L usia 57 tahun dengan diagnosis dyspepsia dan skala nyeri sedang. Intervensi dilakukan dengan memperdengarkan terapi audio murotal Surah Ar-Rahman selama 15 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). **Hasil studi** menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an. Skala nyeri pasien menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Selain itu, pasien tampak lebih rileks, lebih tenang, dan mampu beristirahat dengan lebih baik setelah intervensi diberikan. **Kesimpulan** dari studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia. Terapi ini dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah dilakukan, aman, serta memberikan manfaat fisik dan spiritual bagi pasien.

Kata Kunci: Dyspepsia, Nyeri, Terapi Murotal Al-Qur'an, Terapi Nonfarmakologis, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

Name : *Muhammad Heru Wijanarko*

Study Program : *Diploma 3 in Nursing*

Tittle : *The Effectiveness of Quranic Audio Recitation Therapy on Reducing Pain Intensity in Mrs. L with Dyspepsia on the 5th Floor of the Darmawan Pavilion, Gatot Soebroto Hospital.*

Background : *The purpose of this case study was to determine the effectiveness of audio murottal therapy of Holy Qur'an verses in reducing pain intensity among dyspepsia patients at the 5th Floor Darmawan Pavilion, RSPAD Gatot Soebroto.* ***The method*** *used was a descriptive case study with a nursing care approach involving one female patient, Mrs. L, aged 57 years, diagnosed with dyspepsia and moderate pain intensity. The intervention was carried out by playing audio murottal therapy consisting of Surah Ar-Rahman for 15 minutes, once daily for three consecutive days. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS).* ***The resu****lts of the study showed a decrease in pain intensity after the administration of audio murottal therapy of Holy Qur'an verses. The patient's pain scale decreased from 6 (moderate pain) to 3 (mild pain). In addition, the patient appeared more relaxed, calmer, and was able to rest better after the intervention.* ***In conclusion****, this case study indicates that audio murottal therapy of Holy Qur'an verses is effective in helping reduce pain intensity in dyspepsia patients. This therapy can be used as a non-pharmacological nursing intervention that is easy to apply, safe, and beneficial both physically and spiritually for patients.*

Keywords: *Dyspepsia, Pain, Qur'anic Murottal Therapy, Non-Pharmacological Therapy, Nursing Care.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS i
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
LEMBARAN PENGESAHAN iii
RIWAYAT HIDUP iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vii
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL 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. Konsep Teori 7
1. Konsep Dyspepsia 7
2. Konsep Nyeri 15
3. Konsep Terapi Murotal Al-Qur'an 18
4. Konsep Asuhan Keperawatan 21
B. Hubungan Konsep 27
C. Jurnal Penelitian 30

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 33
A. Jenis Dan Desain Studi Kasus 33
B. Subjek Studi Kasus 33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 33
D. Fokus Studi Kasus 34
E. Instrumen Studi Kasus 34
F. Metode Pengumpulan Data 34
G. Analisis dan Pengkajian Data 35
H. Etika Penelitian 44
BAB IV PEMBAHASAN STUDI KASUS 46
A. Pengkajian 46
B. Diagnosa 47
C. Intervensi 48
D. Implementasi 49
E. Evaluasi 51
F. Jurnal Terkait Studi Kasus 53
BAB V PENUTUP 55
A. Kesimpulan 55
B. Saran 56
DAFTAR PUSTAKA 57
LAMPIRAN 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Dyspepsia 11
Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale 17
Gambar 2. 3 Wong Baker Pain Rating Scale 17

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Murotal Al-Qur'an. 59
Lampiran 2 Lembar Observasi..... 61
Lampiran 3 Dokumentasi Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an. 61
Lampiran 4 Numeric Rating Scale. 61
Lampiran 5 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah..... 62
Lampiran 6 Lembar Persetujuan 63

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dyspepsia merupakan sindrom atau kumpulan gejala yang sering ditemukan pada gangguan saluran pencernaan bagian atas. Gejala utama yang biasanya dirasakan penderita yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, muntah, perut kembung, serta sensasi terbakar pada epigastrium. Secara harfiah, istilah dyspepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu "dis" yang berarti buruk dan "peptei" yang berarti pencernaan, sehingga dyspepsia dapat diartikan sebagai gangguan pencernaan. Menurut *British Society of Gastroenterology (BSG),* dyspepsia bukan merupakan suatu diagnosis penyakit tertentu, melainkan sekumpulan gejala yang mengarah pada gangguan atau penyakit saluran pencernaan bagian atas. (Yonata et al., n.d.)

Dyspepsia merupakan salah satu gangguan saluran pencernaan yang banyak terjadi di berbagai negara di dunia. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, prevalensi penderita dyspepsia di dunia mencapai sekitar 15–30% setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa dyspepsia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi dan sering ditemukan pada masyarakat. Tingginya kejadian dyspepsia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan tidak teratur, stres, konsumsi makanan pedas, kebiasaan merokok, dan gaya hidup yang kurang sehat. Kondisi ini menyebabkan dyspepsia menjadi salah satu penyakit yang sering dikeluhkan karena dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup penderita. (Widya et al., 2023)

Di Indonesia, angka kejadian dyspepsia juga tergolong cukup tinggi. Dalam jurnal tersebut disebutkan bahwa prevalensi dyspepsia di Indonesia mencapai sekitar 11,3% dari total penduduk, bahkan beberapa laporan menunjukkan angka kejadian mencapai 40–50% pada kelompok tertentu. Dyspepsia termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang

ditemukan pada pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, kejadian dyspepsia pada kelompok usia remaja dan dewasa muda juga mengalami peningkatan akibat pola hidup yang kurang sehat, stres akademik, dan kebiasaan makan yang tidak teratur. Tingginya angka kejadian dyspepsia di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya promotif dan preventif. (Susanti et al., 2024)

Data rekam medis RSPAD Gatot Soebroto tahun 2025 menunjukkan bahwa dyspepsia termasuk dalam 5 besar diagnosis medis terbanyak di Poliklinik Penyakit Dalam dan Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, dengan rata-rata 25-30 pasien per bulan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 78% pasien datang dengan keluhan utama nyeri epigastrium skala 5-8 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) yang mengganggu aktivitas harian dan kualitas tidur. Tingginya angka kejadian ini berdampak pada peningkatan lama hari rawat, biaya pengobatan berulang, dan beban kerja perawat dalam manajemen nyeri. (Kemenkes RI, 2025)

Dampak nyeri dyspepsia yang tidak ditangani secara optimal dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien. Nyeri yang sering kambuh pada malam hari menyebabkan gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Selain itu, nyeri yang berlangsung kronis akan memicu respons stres fisiologis berupa pelepasan kortisol dan katekolamin yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung, memperlambat pengosongan lambung, dan memperburuk hipersensitivitas viseral. Siklus nyeri-stres-asam lambung ini menyebabkan gejala dyspepsia semakin sulit dikontrol hanya dengan terapi farmakologi. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang komprehensif dan holistik menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan pasien dyspepsia.

Penatalaksanaan dyspepsia secara medis selama ini berfokus pada pemberian farmakologi berupa Proton Pump Inhibitor (PPI), antasida, prokinetik, dan eradikasi H. pylori pada kasus yang terinfeksi. Namun, penggunaan PPI jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping seperti malabsorpsi, infeksi Clostridium difficile, osteoporosis, dan ketergantungan

obat. *American College of Gastroenterology (2022)* merekomendasikan pendekatan multimodal yang mengombinasikan terapi farmakologi dengan modifikasi gaya hidup dan terapi non-farmakologi sebagai penatalaksanaan lini pertama untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan meminimalkan efek samping obat. Manajemen non-farmakologi juga sejalan dengan prinsip keperawatan holistik yang menekankan intervensi mandiri perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan spiritual pasien (American College of Gastroenterology, 2022).

Salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat diaplikasikan pada pasien dengan nyeri kronis adalah teknik distraksi terapi audio. Dasar teori yang mendukung adalah Gate Control Theory yang pertama kali dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965) dan telah banyak dibuktikan oleh penelitian lanjutan hingga saat ini (Comitato & Bardoni, 2021). Teori ini menjelaskan bahwa stimulasi non-nyeri seperti suara dapat mengaktifkan serabut saraf A-beta berdiameter besar sehingga menghambat transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut C dan A-delta melalui mekanisme inhibisi presinaptik di kornu dorsalis medula spinalis. Melalui mekanisme tersebut, persepsi nyeri di korteks serebri dapat diturunkan tanpa penggunaan obat. Selain itu, stimulasi audio yang menyenangkan dapat merangsang sistem limbik untuk melepaskan endorfin dan enkefalin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh, serta menurunkan kadar kortisol sehingga membantu relaksasi otot polos lambung.

Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk terapi musik religius yang menggunakan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an dengan irama yang merdu dan menenangkan. Berdasarkan teori psycho-neuro-immunology, stimulasi auditori religius dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, dan meningkatkan gelombang alfa di otak yang berhubungan dengan kondisi relaksasi. Pada pasien muslim, mendengarkan murotal dapat memberikan ketenangan spiritual, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan mekanisme koping terhadap nyeri. Dengan meningkatnya relaksasi dan menurunnya kecemasan,

frekuensi nadi menurun dan sekresi asam lambung berkurang, sehingga intensitas nyeri pada pasien dyspepsia akan menurun.

Terapi audio religius sudah banyak diterapkan sebagai intervensi komplementer untuk menurunkan nyeri. Berdasarkan systematic review, intervensi musik dan audio religius terbukti efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal, sehingga direkomendasikan dengan level of evidence I-A (Nilsson, 2008). Meski demikian, penerapan terapi audio murotal secara khusus pada pasien dyspepsia di Indonesia masih belum banyak dilakukan, sehingga penting untuk membuktikan manfaatnya di RSPAD Gatot Soebroto.

Kesenjangan antara tingginya angka kejadian dyspepsia di RSPAD Gatot Soebroto dengan belum adanya prosedur tetap terapi audio murotal menjadi dasar pentingnya penerapan intervensi ini. Apabila nyeri dyspepsia tidak dikelola dengan pendekatan komprehensif yang memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual, maka akan berdampak pada penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko komplikasi, ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, serta ketergantungan obat jangka panjang. Sebaliknya, apabila penerapan terapi audio murotal terbukti dapat menurunkan nyeri, maka perawat memiliki intervensi mandiri yang mudah, aman, tidak invasif, bernilai ibadah, dan dapat dilakukan tanpa menunggu instruksi dokter. Hal ini sejalan dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu, berbasis bukti, dan memperhatikan aspek spiritual pasien.

Berdasarkan uraian fenomena dan teori tersebut, maka penulis ingin membuktikan bahwa penerapan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat efektivitas terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di RSPAD Gatot Soebroto?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui efektivitas terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus
   a Melakukan Pengkajian Keperawatan pada Pasien Dyspepsia di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
   b Menegakan Diagnose Keperawatan pada Pasien Dyspepsia di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
   c Menyusun Intervensi Keperawatan pada Pasien Dyspepsia di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
   d Penerapan Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Dyspepsia di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
   e Melakukan Evaluasi Keperawatan pada Pasien Dyspepsia di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, khususnya penderita dyspepsia yang beragama Islam, mengenai pentingnya manajemen nyeri mandiri yang sederhana, tidak invasif, dan sesuai syariat. Edukasi mengenai terapi audio murotal dapat diterapkan di rumah sebagai upaya awal penanganan nyeri, sehingga menurunkan risiko komplikasi dan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan holistik terkait manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien dyspepsia. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah dan evidence based practice mengenai efektivitas terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an dalam menurunkan intensitas nyeri.

c. Bagi Penulis

Bagi penulis, penelitian ini menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan spiritual. Selain itu, penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan, dan kompetensi penulis dalam melakukan penelitian berbasis bukti evidence based practice yang bermanfaat bagi pengembangan profesi di masa mendatang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Dyspepsia

a. Definisi

Dyspepsia merupakan sindrom atau kumpulan gejala yang sering ditemukan pada gangguan saluran pencernaan bagian atas. Gejala utama yang biasanya dirasakan penderita yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, muntah, perut kembung, serta sensasi terbakar pada epigastrium. Secara harfiah, istilah dyspepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu "dis" yang berarti buruk dan "peptei" yang berarti pencernaan, sehingga dyspepsia dapat diartikan sebagai gangguan pencernaan. Menurut British Society of Gastroenterology (BSG), dyspepsia bukan merupakan suatu diagnosis penyakit tertentu, melainkan sekumpulan gejala yang mengarah pada gangguan atau penyakit saluran pencernaan bagian atas. (Yonata et al., n.d.)

Dyspepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dyspepsia organik dan dyspepsia fungsional. Dyspepsia organik terjadi apabila ditemukan adanya kelainan atau gangguan organik pada saluran pencernaan, seperti gastritis, tukak lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, ataupun penyakit lainnya yang dapat diketahui melalui pemeriksaan medis. Sedangkan dyspepsia fungsional merupakan kondisi ketika pasien mengalami gejala dyspepsia tetapi tidak ditemukan adanya kelainan organik yang jelas melalui pemeriksaan diagnostik. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan fungsi lambung dan sensitivitas sistem saraf pencernaan juga dapat memengaruhi munculnya gejala dyspepsia.(Syam et al., 2023)

Selain faktor fisik, dyspepsia juga berkaitan erat dengan faktor psikologis dan gaya hidup seseorang. Kebiasaan makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas dan berlemak, merokok, konsumsi kopi, kurang istirahat, serta stres emosional dapat memicu munculnya

gejala dyspepsia. Pada beberapa pasien, stres dan kecemasan dapat meningkatkan sensitivitas lambung sehingga rasa nyeri dan tidak nyaman pada ulu hati menjadi lebih berat. Oleh karena itu, penanganan dyspepsia tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga memperhatikan faktor psikologis dan perubahan pola hidup pasien agar gejala dapat berkurang secara optimal. (Miwa et al., 2022)

b. Etiologi

Etiologi dyspepsia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan gangguan fungsi saluran pencernaan bagian atas. Dyspepsia fungsional terjadi akibat adanya gangguan interaksi antara saluran cerna dan sistem saraf pusat atau yang dikenal sebagai *gut-brain axis*. Gangguan tersebut menyebabkan lambung menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan sehingga pasien lebih mudah merasakan nyeri, rasa penuh setelah makan, dan cepat kenyang. Selain itu, pada penderita dyspepsia juga ditemukan adanya gangguan motilitas lambung yang menyebabkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada daerah epigastrium.

Salah satu penyebab penting dyspepsia adalah ketidakseimbangan mikrobiota gastrointestinal atau gangguan flora normal pada saluran pencernaan. Ketidakseimbangan mikrobiota dapat memicu proses inflamasi ringan pada mukosa lambung dan duodenum sehingga meningkatkan sensitivitas saluran cerna terhadap rasa nyeri. Selain itu, infeksi bakteri *Helicobacter pylori* juga menjadi faktor yang berperan dalam terjadinya dyspepsia karena bakteri tersebut dapat merusak lapisan pelindung lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Kondisi ini mengakibatkan munculnya keluhan seperti nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, dan sensasi terbakar pada lambung.

Faktor psikologis juga memiliki hubungan yang erat dengan kejadian dyspepsia. Pasien yang mengalami stres, kecemasan, dan depresi cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan

lambung. Keadaan emosional tersebut dapat memengaruhi sistem saraf otonom sehingga produksi asam lambung meningkat dan sensitivitas lambung terhadap nyeri menjadi lebih tinggi. Selain faktor psikologis, pola hidup yang kurang sehat seperti makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas, makanan berlemak, kopi, merokok, dan kurang istirahat juga dapat memperburuk gejala dyspepsia. Oleh karena itu, etiologi dyspepsia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor organik, tetapi juga berkaitan dengan faktor psikologis, gaya hidup, dan gangguan fungsi saluran cerna. (Zhou et al., 2022)

c. Klasifikasi

Dyspepsia diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama yaitu dyspepsia organik dan dyspepsia fungsional. Klasifikasi ini dibuat berdasarkan ada atau tidaknya kelainan struktural pada sistem pencernaan yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan medis seperti endoskopi atau pemeriksaan penunjang lainnya. Dyspepsia organik merupakan kondisi dyspepsia yang disebabkan oleh adanya kelainan yang jelas pada saluran cerna bagian atas, seperti gastritis, tukak peptik, gastroesophageal reflux disease (GERD), kanker lambung, maupun infeksi *Helicobacter pylori*. Pada kondisi ini, gejala dyspepsia muncul akibat adanya kerusakan jaringan atau peradangan pada organ pencernaan yang dapat diidentifikasi secara medis.

Sementara itu, dyspepsia fungsional merupakan kondisi ketika pasien mengalami keluhan dyspepsia seperti nyeri ulu hati, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, dan kembung, tetapi tidak ditemukan adanya kelainan organik pada pemeriksaan penunjang. Kondisi ini lebih berkaitan dengan gangguan fungsi saluran cerna, seperti gangguan motilitas lambung, peningkatan sensitivitas viseral, serta gangguan interaksi antara otak dan usus (*brain-gut interaction*). Pada dyspepsia fungsional, walaupun secara struktural lambung terlihat normal, pasien tetap merasakan gejala yang mengganggu karena adanya peningkatan respon saraf terhadap rangsangan pada lambung.

Selain dua klasifikasi utama tersebut, dalam jurnal juga dijelaskan bahwa dyspepsia fungsional dapat dibagi lagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan dominasi gejala yang muncul, yaitu *Postprandial Distress Syndrome (PDS)* dan *Epigastric Pain Syndrome (EPS)*. PDS ditandai dengan keluhan utama berupa rasa cepat kenyang dan rasa penuh setelah makan, sedangkan EPS lebih didominasi oleh nyeri atau rasa terbakar pada epigastrium yang dapat terjadi saat perut kosong maupun setelah makan. Pembagian ini penting karena membantu dalam menentukan pendekatan terapi yang lebih spesifik sesuai dengan gejala yang dialami pasien. (Yonata et al., n.d.)

d. Patofisiologi

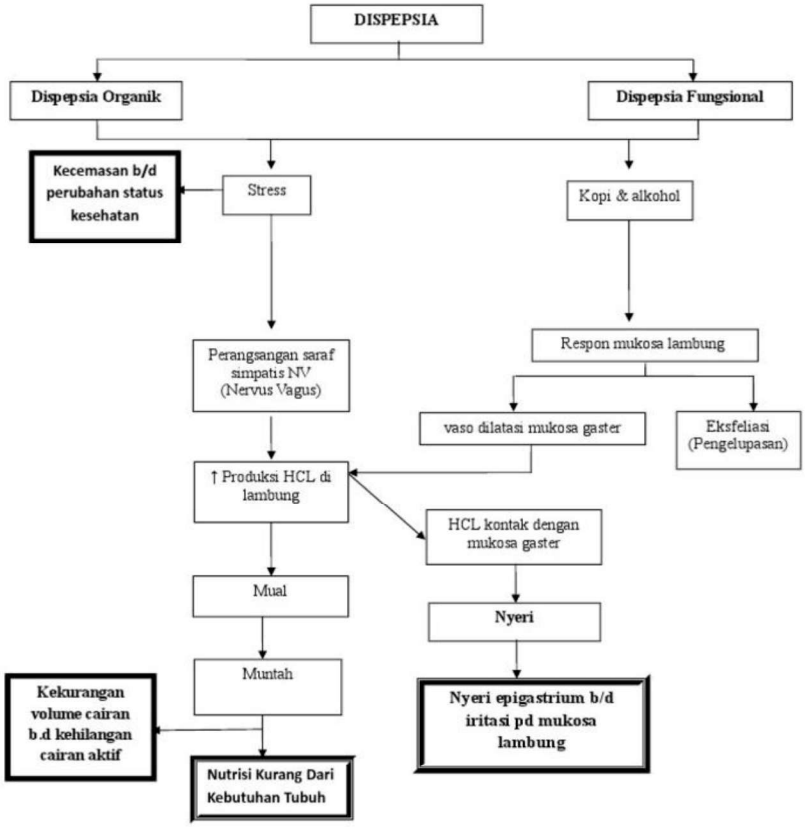
Patofisiologi dyspepsia merupakan suatu proses yang bersifat kompleks dan tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi melibatkan berbagai mekanisme yang saling berhubungan pada sistem pencernaan bagian atas. Mekanisme utama yang berperan dalam terjadinya dyspepsia fungsional meliputi gangguan pengosongan lambung yang menjadi lebih lambat dari normal, gangguan akomodasi lambung setelah makan, serta adanya peningkatan sensitivitas saraf pada lambung terhadap rangsangan fisiologis. Kondisi ini menyebabkan pasien lebih mudah merasakan nyeri, rasa penuh, dan cepat kenyang meskipun hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah kecil.

Selain itu hipersensitivitas viseral menjadi salah satu faktor penting dalam patofisiologi dyspepsia. Pada kondisi ini, reseptor saraf pada lambung menjadi lebih peka terhadap distensi atau peregangan, sehingga stimulus ringan sekalipun dapat menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman pada epigastrium. Gangguan ini berkaitan dengan perubahan fungsi sistem saraf enterik dan komunikasi antara otak dan usus, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih kuat dibandingkan kondisi normal.

faktor inflamasi ringan pada mukosa saluran cerna juga diduga ikut berperan dalam patofisiologi dyspepsia. Perubahan mikroinflamasi ini dapat memengaruhi fungsi motilitas dan sensitivitas lambung, sehingga

memperberat gejala seperti mual, kembung, dan rasa tidak nyaman setelah makan. Selain faktor biologis, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga dapat memperburuk kondisi melalui peningkatan aktivitas saraf otonom yang kemudian meningkatkan produksi asam lambung dan memperkuat persepsi nyeri. (He et al., 2022)

e. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Dyspepsia

f. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dyspepsia ditandai dengan berbagai keluhan pada saluran pencernaan bagian atas yang bersifat kronis maupun berulang. Gejala utama yang paling sering muncul adalah rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah epigastrium (ulu hati), yang dapat dirasakan seperti

perih, terbakar, atau tertekan. Keluhan ini dapat muncul secara terus-menerus atau hilang timbul tergantung kondisi pasien.

Selain nyeri epigastrium, pasien dyspepsia juga sering mengalami rasa penuh setelah makan meskipun hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit. Kondisi ini disebut postprandial fullness yang terjadi akibat gangguan pengosongan lambung dan penurunan kemampuan relaksasi lambung setelah menerima makanan. Gejala lain yang sering muncul adalah cepat kenyang (early satiety), yaitu kondisi ketika pasien sudah merasa kenyang hanya dalam beberapa suapan makanan, sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang.

Manifestasi klinis dyspepsia dapat disertai dengan gejala tambahan seperti mual, muntah, perut kembung, sering bersendawa, serta rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Pada beberapa pasien, gejala ini dapat semakin memburuk setelah makan atau saat mengalami stres emosional. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis juga berperan dalam memperberat keluhan yang dirasakan pasien.

Selain itu, manifestasi klinis dyspepsia juga sering bersifat fluktuatif, yaitu gejala dapat muncul dan menghilang dalam periode tertentu. Kondisi ini menyebabkan pasien sering mengalami gangguan kualitas hidup karena ketidaknyamanan yang berulang. Dalam beberapa kasus, gejala dyspepsia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, pola makan, hingga kualitas tidur pasien apabila tidak ditangani dengan baik. (He et al., 2022)

g. Komplikasi

Komplikasi utama yang sering terjadi pada penderita dyspepsia adalah penurunan kualitas hidup akibat gejala yang menetap seperti nyeri epigastrium, rasa penuh setelah makan, mual, dan cepat kenyang. Gejala yang berulang dapat menyebabkan gangguan pola makan, sehingga pasien cenderung mengurangi asupan makanan untuk menghindari rasa nyeri. Hal ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan status nutrisi.

Selain itu, dyspepsia yang tidak tertangani juga dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti kecemasan dan stres. Hal ini terjadi karena gejala yang muncul secara berulang dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan khawatir terhadap kondisi kesehatannya. Stres yang berkepanjangan juga dapat memperburuk gejala dyspepsia itu sendiri, sehingga terjadi siklus yang saling memperkuat antara faktor fisik dan psikologis.

Pada beberapa kasus, dyspepsia juga dapat menjadi tanda adanya penyakit organik yang lebih serius seperti gastritis erosif, tukak peptikum, atau bahkan keganasan pada saluran cerna bagian atas. Oleh karena itu, apabila gejala dyspepsia disertai tanda bahaya seperti penurunan berat badan drastis, muntah darah, atau anemia, maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit yang lebih serius. (Sidik, n.d.)

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dyspepsia dilakukan untuk membantu menentukan apakah keluhan yang dialami pasien disebabkan oleh kelainan organik atau bersifat fungsional. Pemeriksaan ini sangat penting terutama pada pasien dengan gejala yang menetap atau disertai tanda bahaya (*alarm symptoms*). Salah satu pemeriksaan utama yang digunakan adalah endoskopi saluran cerna bagian atas (*upper gastrointestinal endoscopy*), yang bertujuan untuk melihat secara langsung kondisi mukosa lambung, esofagus, dan duodenum.

Endoskopi dapat membantu mengidentifikasi adanya kelainan organik seperti gastritis, tukak lambung (ulcus peptikum), erosi mukosa, hingga kemungkinan keganasan pada saluran pencernaan. Pemeriksaan ini dianggap sebagai metode paling akurat dalam menegakkan diagnosis penyebab dyspepsia, terutama pada pasien dengan usia di atas 45–50 tahun atau pasien yang tidak menunjukkan perbaikan gejala setelah terapi awal. Dengan adanya endoskopi, dokter dapat membedakan

apakah dyspepsia termasuk kategori organik atau fungsional sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan secara lebih tepat.

Selain endoskopi, pemeriksaan penunjang lain yang juga dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap untuk melihat adanya anemia atau tanda infeksi, serta pemeriksaan *Helicobacter pylori* melalui urea breath test, antigen feses, atau serologi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi bakteri yang sering menjadi salah satu penyebab utama dyspepsia. Selain itu, pemeriksaan pencitraan seperti ultrasonografi abdomen juga dapat digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan kelainan pada organ lain seperti hati, pankreas, dan kandung empedu yang dapat menimbulkan gejala serupa dyspepsia. (Faintuch et al., 2014)

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dyspepsia umumnya dilakukan melalui terapi farmakologis yang disesuaikan dengan gejala dan penyebab yang dialami pasien. Penanganan ini bertujuan untuk mengurangi keluhan seperti nyeri ulu hati, rasa perih, mual, kembung, dan rasa penuh pada perut bagian atas. Golongan obat yang paling sering digunakan dalam terapi dyspepsia adalah Proton Pump Inhibitor (PPI), terutama omeprazole, karena obat ini bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung secara efektif sehingga dapat mengurangi iritasi pada mukosa lambung. Selain itu, obat antasida juga digunakan untuk menetralisir asam lambung yang sudah terbentuk, sehingga memberikan efek cepat dalam mengurangi rasa nyeri dan perih pada lambung.

Selain PPI dan antasida, terapi dyspepsia juga dapat melibatkan penggunaan obat golongan antagonis reseptor H2 seperti ranitidine serta obat prokinetik yang berfungsi untuk meningkatkan motilitas lambung sehingga proses pengosongan lambung menjadi lebih cepat. Kombinasi obat ini sering diberikan pada pasien dengan gejala yang lebih kompleks atau tidak membaik dengan terapi tunggal. Penentuan terapi dilakukan

berdasarkan kondisi klinis pasien serta respons terhadap pengobatan sebelumnya.

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan dyspepsia juga mencakup perubahan pola hidup seperti mengatur pola makan menjadi lebih teratur, menghindari makanan pemicu seperti makanan pedas, asam, berlemak, kopi, serta mengurangi kebiasaan merokok dan stres. Edukasi kepada pasien menjadi bagian penting dalam penanganan dyspepsia karena faktor gaya hidup memiliki peran besar dalam kekambuhan gejala. Dengan kombinasi terapi obat dan perubahan gaya hidup, diharapkan gejala dyspepsia dapat berkurang secara signifikan dan tidak mudah kambuh.(Putri Ramadhani et al., 2023)

Terapi distraksi audio dengan pendekatan religi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang menggunakan lantunan ayat suci Al-Qur'an (murotal) untuk membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat memberikan rasa tenang, nyaman, dan rileks sehingga nyeri yang dirasakan menjadi berkurang.

Menurut Rahayu et al. (2022), terapi murotal efektif digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan intensitas nyeri setelah mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.

Terapi murotal bekerja dengan mengalihkan fokus pasien dari nyeri ke suara bacaan Al-Qur'an yang menenangkan. Selain itu, terapi ini juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman. Oleh karena itu, terapi murotal dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan tanpa efek samping. (Rahayu et al., 2022)

2. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang

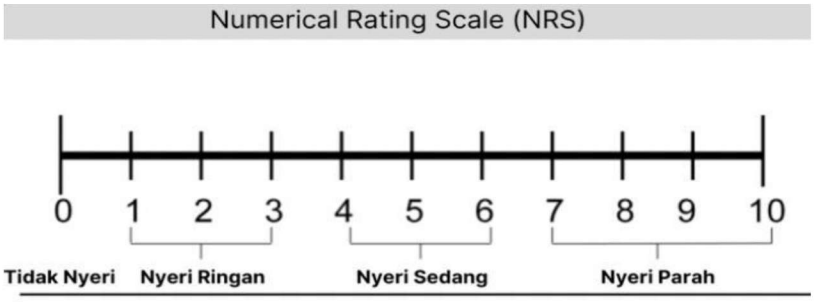
sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Konsep ini menunjukkan bahwa nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisik semata, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan emosional. Hal ini berbeda dengan pandangan sebelumnya yang menganggap bahwa proses nyeri hanya bergantung pada jalur saraf nyeri dan intensitasnya ditentukan oleh besarnya stimulus. Respons individu terhadap nyeri juga bervariasi, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, budaya, pengalaman, serta kondisi psikologis masing-masing individu. (Rifka et al, 2024)

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang bersifat nyata maupun berpotensi terjadi, atau sebagai gambaran dari kondisi kerusakan tersebut. Secara umum, nyeri dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut dapat muncul secara tiba-tiba maupun bertahap dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, serta memiliki durasi yang dapat diperkirakan. Biasanya, nyeri akut berlangsung kurang dari enam bulan. Kondisi ini juga dapat memengaruhi proses pemulihan dan berpotensi memperpanjang masa perawatan pasien. (Parapat, 2024)

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric rating scale yang didasari pada angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pada pasien. Selain itu, NRS penurunan dan peningkatan nyari yang lebih mudah dipahami, lebih sensitve terhadap etnis, jenis kelamin hingga dosis. NRS juga sangat efektif untuk factor penyebab nyeri akut.



Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

2) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Wong baker pain rating scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Conie Baker. Cara mengidentifikasi skala nyeri dengan metode ini dengan cara melihat mimic/ekspresi muka yang sudah diperkelompokan ke dalam beberapa tingkat rasa nyeri.



Gambar 2. 3 Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Rating Scale

a) Raut wajah 0, tidak ada nyeri
b) Raut wajah 2, sedikit nyeri
c) Raut wajah 4, nyeri
d) Raut wajah 6, nyeri sedang
e) Raut wajah 8, nyeri hebat
f) Raut wajah 10, nyeri sangat hebat

3) Skala Kata-kata PQRST

Karakteristik nyeri dapat dilihat bedasarkan metode PQRST (Provocate, Quality, Region, Severe, Time). Berikut keterangan lengapnya:

a) P: Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji penyebab terjadinya nyeri pada penderita.
b) Q: Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seperti ditusuk-tusuk, terbakar, tertekan, teriris-iris, dll.
c) R: Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta pasien untuk menunjukan semua bagian yang dirasakan tidak nyaman.
d) S: Severe, tingkat keperahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh pasien.
e) T: Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi atau lamanya nyeri seperti hilang timbul atau berulang.

3. Konsep Terapi Murotal Al-Qur'an

a. Definisi

Terapi murotal Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang menggunakan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang diperdengarkan melalui media audio kepada pasien. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, ketenangan, serta kenyamanan psikologis sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kondisi emosional pasien.

Murotal Al-Qur'an bekerja sebagai terapi distraksi yang mampu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang dirasakan. Lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan irama yang lembut dan teratur dapat memberikan efek menenangkan pada sistem saraf pusat, sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Kondisi relaksasi ini kemudian memengaruhi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang berhubungan dengan persepsi nyeri.

Selain itu, terapi murotal juga memberikan efek spiritual yang dapat meningkatkan ketenangan batin dan memperkuat kondisi psikologis pasien. Dengan meningkatnya rasa tenang, tubuh akan merespon dengan menurunkan ketegangan otot, menstabilkan denyut nadi, serta menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, terapi murotal tidak hanya memberikan efek fisiologis tetapi juga efek psikologis dan spiritual yang saling mendukung dalam proses penyembuhan pasien.(Nuzulullail et al., 2023)

b. Manfaat Murotal Al-Qur'an

(Asnaniar et al., 2023) mengatakan manfaat murottal Al-Quran yaitu:

1) Kesehatan Mental & Emosional:
   a) Mengurangi Kecemasan & Stres: Terapi ini efektif meredakan kecemasan, termasuk pada pasien pra-operasi, penderita diabetes, dan lansia.
   b) Memberikan Ketenangan Batin: Suara merdu ayat Al-Quran menstimulasi otak untuk memproduksi neuropeptide, yang menenangkan saraf dan memberi rasa aman.
   c) Meningkatkan Kualitas Tidur: Terapi ini membantu mengatasi insomnia dan memperbaiki kualitas tidur, khususnya pada lansia.
   d) Mengatasi Depresi: Mendengarkan murottal secara rutin membantu menurunkan risiko depresi dan memberikan suasana hati yang lebih positif.
2) Kesehatan Fisik:
   a) Menurunkan Tekanan Darah: Lantunan murottal dapat menstabilkan tekanan darah dan denyut nadi.
   b) Mengurangi Nyeri: Murottal, seperti surah Ar-Rahman, efektif sebagai terapi pendamping untuk menurunkan tingkat nyeri, misalnya pada pasien paska operasi.
3) Manfaat Spiritual & Lingkungan:
   a) Mendatangkan Ketenangan Jiwa: Murottal menciptakan suasana yang relaks dan tenang.

c. Jenis Terapi Murotal Al-Qur'an

Terapi murotal merupakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an kepada pasien untuk memberikan efek relaksasi dan ketenangan. Jenis terapi murotal yang sering digunakan adalah murotal dengan bacaan surah tertentu seperti Surah Ar-Rahman yang diperdengarkan melalui media audio dengan suara qori yang merdu dan tempo lambat agar pasien merasa lebih nyaman dan rileks.

Terapi murotal dapat diberikan secara individual menggunakan headset atau speaker dengan durasi tertentu, biasanya sekitar 15–30 menit sesuai kondisi pasien. Pemilihan jenis surah dan qori disesuaikan dengan kebutuhan serta kenyamanan pasien karena irama bacaan Al-Qur'an yang lembut dapat membantu menurunkan kecemasan, memberikan rasa tenang, dan membantu mengurangi persepsi nyeri.(Rahayu et al., 2022)

d. Pemberian Terapi Murotal Al-Qur'an

Terapi murotal Al-Qur'an merupakan intervensi nonfarmakologis yang diberikan kepada pasien dengan keluhan nyeri abdomen seperti kolik dan dyspepsia. Terapi ini dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang bertujuan memberikan ketenangan, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi persepsi nyeri pada pasien.

Pemberian terapi murotal selama beberapa hari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dyspepsia. Hal ini terjadi karena murotal dapat merangsang respons relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan saraf, serta meningkatkan rasa nyaman pada pasien. Selain itu, terapi ini juga bekerja sebagai distraksi yang mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri yang dirasakan.

Lebih lanjut, terapi murotal juga berpengaruh terhadap peningkatan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Peningkatan endorfin ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Oleh karena itu, terapi

murotal dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam penatalaksanaan nyeri abdomen termasuk pada pasien dyspepsia.(Purba, Kesumadewi, Inayati, et al., 2022)

4. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Proses pengkajian keperawatan harus dilakukan secara individual dan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien saat ini.

1) Identitas

Identitas pasien berisi nama, nomor rekam medik pasien, Tanggal dan Tempat Lahir, jenis kelamin, Alamat lengkap, agama, status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan terakhir, suku budaya, dan Bahasa yang digunakan.

2) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Saat Ini

Keluhan Utama Pasien : Pasien mengalami keluhan utama nyeri pada ulu hati (epigastrium) terasa perih atau terbakar, nyeri dikaji menggunakan PQRST yaitu:

(1) P (Provokes): Penyebab timbulnya nyeri.
(2) Q (Quality): Rasanya nyeri seperti ditekan atau ditusuk-tusuk.
(3) R (Region): Lokasi nyeri berada di bagian ulu hati
(4) S (Scale): Skala nyeri
(5) T (Time): Nyeri dirasakan hilang timbul.

b) Riwayat Penyakit Masa Lalu

(1) Riwayat Alergi: Pasien dengan kasus dyspepsia apakah memiliki alergi terhadap makanan, minuman, maupun obat yang dikonsumsi, dan lain lain.
(2) Riwayat Kecelakaan: Pasien dengan kasus dyspepsia apakah pernah mengalami kecelakaan yang dapat memperburuk kondisinya.

(3) Riwayat Perawatan: Pasien kasus dyspepsia apakah pernah menjalankan perawatan di RS sebelumnya.

(4) Riwayat Pemakaian Obat: Obat apa yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi dyspepsia yang dideritanya seperti: antasida doen, omeprazole.

c) Riwayat Penyakit Keluarga: Terdapat keluarga yang memiliki penyakit lambung.

d) Riwayat Psikososial: Pasien dyspepsia dapat mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya.

3) Pola Gorden

a) Pola Persepsi: Sebelum sakit, pasien menganggap kesehatannya baik dan kurang memperhatikan pola hidup sehat. Pasien memiliki kebiasaan makan tidak teratur, sering mengonsumsi makanan pedas/asam serta minuman berkafein, dan kurang menyadari gejala awal gangguan lambung. Selain itu, pasien cenderung melakukan pengobatan sendiri tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan.

b) Pola Nutrisi: Sebelum sakit, pasien memiliki pola makan yang tidak teratur, sering terlambat makan atau melewatkan waktu makan. Pasien juga terbiasa mengonsumsi makanan pedas, asam, dan minuman berkafein seperti kopi. Asupan nutrisi kurang seimbang dan tidak memperhatikan jenis makanan yang dapat memicu gangguan lambung.

c) Pola Eliminasi: Sebelum dirawat di rumah sakit klien dapat BAB Ix sehari dengan konsistensi lembek berbentuk, warna kuning, bau khas, dan tidak ada nyeri. Biasanya klien BAK dengan frekuensi 5-7 kali 100 cc sehari dengan warna kuning jernih, bau khas, dan tidak ada nyeri. Selama dirawat di rumah sakit klien mengatakan tidak ada perubahan pola eliminasi BAB maupun BAK.

d) Pola Aktivitas: Sebelum sakit klien mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mendiri, tanpa bantuan orang lain. Selama dirawat di rumah sakit, klien mengalami perubahan

aktivitas yang berarti, dibuktikan dengan klien tidak mampu melakukan beberapa secara mandiri.

e) Pola Istirahat dan Tidur: Sebelum sakit, klien dapat istirahat yang cukup.
f) Pola Kognitif: pasien gastritis tidak mengalami gangguan pada persepsi sensori.
g) Pola Konsep Diri: pasien gastritis dapat menerima diri dengan baik.
h) Pola Peran dan Hubungan: pasien gastritis tetap menjalankan peran nya dengan normal.
i) Pola Reproduksi: pasien gastritis pada usia dewasa tidak dapat memiliki gangguan reproduksi.
j) Pola Perawatan Diri: pasien gastritis dapat mengatasi masalahnya sendiri.
k) Pola Keyakinan: pasien gastritis tetap dapat menjalankan ibabdah nya.

4) Pemeriksaan Fisik
   a) Keadaan Umum: keadaan *composmentis,* kondisi lemah.
   b) Tanda Tanda vital: pada pasien gastritis umumnya tidak terganggu, tapi akan terganggu jika nyeri sangat berat dan menetap, menyebabkan kecemasan berat.
   c) Kepala dan Leher: rambut dan kulit kepala tampak bersih, dan ukuran normal.
   d) Mata: bentuk simetris, konjungtiva anemis, sclera putih, pupis isokor, dan reflek cahaya.
   e) Hidung: bentuk simetris, tempak bersih, tidak ada secret, tidak ada odema tidak ada nyeri tekan.
   f) Mulut: Tampak bersih mukosa bibir tidak kering bentuk simetris.
   g) Telinga: bentuk simetris dan sejajar, berntuk normal tampak bersih tidak ada serumen tidak ada nyeri tekan.
   h) Thorax: tidak nampak kelainan radiologis pada jantung dan paru.
   i) Abdomen: bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran. Dapat

ditemukan nyeri tekan pada daerah epigastrium (ulu hati), tidak terdapat massa, dan bising usus dalam batas normal atau sedikit meningkat.

j) Ekstermitas Atas dan Bawah: tampak simetris dengan bentuk normal, tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot sedikit menurun, dan pasien tampak lemah. Tidak ditemukan edema, dengan perfusi perifer masih baik.

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan ditegakkan dianosis sebagai berikut (SDKI, 2017):

1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.
2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun.
3) Mual berhubungan dengan peningkatan asam lambung Intervensi Keperawatan.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

1) Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis d/d tampak meringis.
   Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri menurun.
   Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun.
   a) Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri (makanan pedas, asam, stres).
   b) Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: relaksasi napas dalam, terapi distraksi audio, kompres hangat), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, berikan posisi nyaman (semi Fowler).

c) Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, anjurkan menghindari makanan pemicu.
d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, antasida, atau PPI jika perlu.

2) Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan d/d kram/nyeri abdomen.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi membaik.

Kriteria hasil: nafsu makan meningkat, porsi makan meningkat, bb/tb meningkat.

a) Observasi : Identifikasi status nutrisi.
b) Terapeutik : Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
c) Edukasi : Ajarkan diet yang diprogramkan.
d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antlemetik), jika perlu.

3) Risiko Ketidakseimbangan Cairan b/d Disfungsi intestinal d/d mual dan muntah.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keseimbangan cairan meningkat.

Kriteria hasil : Asupan makanan meningkat, Dehidrasi menurun, Intake cairan membaik.

a) Observasi : Identifikasi status nutrisi.
b) Terapeutik : Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
c) Edukasi : Ajarkan diet yang diprogramkan.
d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antlemetik), jika perlu.

4) Ansietas b/d krisis situasional d/d sulit tidur.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan ansietas menurun.

Kriteria hasil : Pola tidur membaik.

a) Observasi :Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit).
b) Terapeutik : Posisikan dalam posisi yang nyaman.
c) Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk berpartisipasi membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau diharapkan. Implementasi keperawatan merupakan suatu perwujudan dari hasil rencana keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan yang memiliki tujuan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat seberapa jauh kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan hubungan pada klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan bila klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2) Melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan bila klien belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3) Dapat meneruskan tindakan keperawatan bila klien membutuhkan waktu yang lama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan, kemudian membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan. Pada tahap evaluasi akan disusun dengan menggunakan SOAP

1) S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan perawat.
2) O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat.
3) A: Menganalisa ulang atas data subjektif dan objektif dengan tujuan untuk mengetahui apakah masalah masih muncul atau terdapat masalah baru dan apakah ada masalah kontradiktif dengan masalah yang ada. Sehingga dapat menilai apakah masalah teratasi atau belum teratasi dan teratasi sebagian.
4) P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil dari analisa respon klien.

B. Hubungan Konsep

Dyspepsia merupakan kumpulan gejala pada saluran pencernaan bagian atas yang sering ditandai dengan rasa nyeri atau tidak nyaman pada ulu hati, perut terasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, muntah, kembung, serta sensasi terbakar pada daerah epigastrium. Istilah dyspepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “dis” yang berarti buruk dan “peptei” yang berarti pencernaan, sehingga dyspepsia dapat diartikan sebagai gangguan proses pencernaan. Kondisi ini bukan termasuk satu penyakit tertentu, melainkan suatu sindrom yang menggambarkan adanya gangguan pada sistem pencernaan bagian atas. Dyspepsia dibedakan menjadi dyspepsia organik dan dyspepsia fungsional. Dyspepsia organik terjadi apabila ditemukan adanya kelainan pada saluran cerna seperti gastritis, tukak lambung, atau infeksi

Helicobacter pylori, sedangkan dyspepsia fungsional terjadi tanpa ditemukan kelainan organik yang jelas melalui pemeriksaan diagnostik.

Manifestasi klinis dyspepsia umumnya berupa rasa nyeri atau sensasi tidak nyaman pada ulu hati yang dapat dirasakan seperti perih, panas, tertekan, atau terbakar. Selain itu, pasien sering mengeluhkan rasa penuh setelah makan walaupun hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit. Keluhan lain yang juga sering muncul yaitu cepat kenyang, mual, muntah, perut kembung, sering bersendawa, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Pada beberapa pasien, gejala dapat bertambah berat setelah makan, saat stres, atau ketika pola makan tidak teratur. Gejala yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas tidur, serta memengaruhi kualitas hidup pasien.

Nyeri pada dyspepsia merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya iritasi atau peningkatan sensitivitas pada lambung. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman yang berkaitan dengan kerusakan jaringan nyata maupun potensial dan dipengaruhi oleh faktor fisik, emosional, serta psikologis. Pada pasien dyspepsia, nyeri biasanya dirasakan di daerah epigastrium dengan karakter seperti terbakar, tertusuk, atau terasa ditekan. Tingkat nyeri dapat berbeda pada setiap individu karena dipengaruhi oleh kondisi psikologis, pengalaman sebelumnya, budaya, dan tingkat kecemasan pasien.

Pengkajian nyeri pada pasien dyspepsia dapat dilakukan menggunakan beberapa metode, salah satunya Numeric Rating Scale (NRS) yang menggunakan rentang angka 0–10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu dapat digunakan Wong Baker Pain Rating Scale yang menilai intensitas nyeri berdasarkan ekspresi wajah pasien. Karakteristik nyeri juga dapat dikaji menggunakan metode PQRST yang meliputi penyebab nyeri (Provocate), kualitas nyeri (Quality), lokasi nyeri (Region), tingkat keparahan nyeri (Severe), dan waktu terjadinya nyeri (Time). Pengkajian tersebut penting dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan nyeri serta membantu dalam menentukan tindakan yang sesuai.

Penatalaksanaan dyspepsia dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis bertujuan untuk mengurangi produksi asam lambung, menurunkan iritasi pada mukosa lambung, dan mengurangi keluhan yang dirasakan pasien. Obat yang sering digunakan yaitu Proton Pump Inhibitor (PPI) seperti omeprazole yang bekerja menghambat produksi asam lambung. Selain itu, antasida digunakan untuk menetralisir asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan perih dengan cepat. Obat lain yang dapat diberikan yaitu antagonis reseptor H2 dan obat prokinetik yang membantu mempercepat pengosongan lambung serta memperbaiki motilitas saluran cerna.

Selain terapi obat, penatalaksanaan nonfarmakologis juga memiliki peran penting dalam mengurangi gejala dyspepsia. Pasien dianjurkan untuk mengatur pola makan secara teratur, menghindari makanan pedas, asam, berlemak, minuman berkafein, serta menghentikan kebiasaan merokok. Manajemen stres dan istirahat yang cukup juga diperlukan karena faktor psikologis dapat memperburuk keluhan dyspepsia. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan yaitu terapi murotal Al-Qur'an. Terapi ini dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an melalui media audio untuk memberikan efek relaksasi, ketenangan, dan kenyamanan psikologis pada pasien. Terapi murotal bekerja sebagai distraksi yang membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Selain membantu menurunkan persepsi nyeri, terapi ini juga dapat memberikan ketenangan batin dan menurunkan kecemasan pasien.

Pemeriksaan penunjang pada pasien dyspepsia dilakukan untuk menentukan apakah gejala yang muncul disebabkan oleh gangguan organik atau fungsional. Pemeriksaan utama yang sering dilakukan adalah endoskopi saluran cerna bagian atas untuk melihat kondisi mukosa lambung, esofagus, dan duodenum secara langsung. Pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi adanya gastritis, tukak lambung, erosi mukosa, maupun kemungkinan keganasan pada saluran cerna. Selain endoskopi, pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap dapat dilakukan untuk mengetahui adanya anemia atau

infeksi. Pemeriksaan Helicobacter pylori melalui urea breath test, antigen feses, atau serologi juga dapat dilakukan karena bakteri ini sering menjadi penyebab utama gangguan lambung. Pemeriksaan ultrasonografi abdomen dapat digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan gangguan pada organ lain seperti hati, pankreas, dan kandung empedu.

Apabila dyspepsia tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Gejala yang berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang dan berat badan menurun. Selain itu, rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang terus berulang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dan meningkatkan risiko kecemasan maupun stres. Pada beberapa kasus, dyspepsia juga dapat menjadi tanda adanya penyakit yang lebih serius seperti gastritis erosif, tukak peptikum, perdarahan saluran cerna, hingga keganasan lambung. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan deteksi dini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

C. Jurnal Penelitian

Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian

No	Judul (penelitian tahun)	Desaign dan teknik sampling	Populasi dan sample	Hasil
1.	Effectiveness of murottal Al-Quran therapy on post-operative pain.(Nuzulullail et al., 2023)	Desain: Quasi-experiment (Pre-post test control group). Teknik Sampling : Purposive sampling.	Populasi: Pasien pasca operasi. Sampel: Umumnya berkisar 30-40 responden (dibagi kelompok	Terapi murottal efektif menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada pasien pasca operasi dibandingkan kelompok

			intervensi & kontrol).	tanpa intervensi.
2.	Pendidikan Kesehatan Tentang Manfaat Terapi Murottal Al-Quran.(Asnaniar et al., 2023)	Desain: Deskriptif/Pelaksanaan program (Penyuluhan & simulasi). Teknik Sampling: Total sampling atau Accidental sampling.	Populasi: Pasien rawat inap atau keluarga pasien. Sampel: Peserta penyuluhan di lokasi penelitian.	Terjadi peningkatan pengetahuan peserta hingga 100% dan penurunan tingkat kecemasan pasien setelah memahami dan menerapkan terapi murottal.
3.	Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien.(Rahayu et al., 2022a)	Desain: Studi kasus deskriptif. Teknik Sampling: Purposive sampling (subjek dipilih berdasarkan kriteria tertentu, seperti pasien dengan nyeri skala tertentu).	Populasi dan Sampel: Pasien yang mengalami nyeri (misalnya, 3 orang pasien pasca operasi ORIF).	Hasil: Terdapat penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi murottal.

4.	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro.(Purba, Kesumadewi, Inayati, et al., 2022)	Desain Penelitian: Pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test post-test. Teknik Sampling: Total sampling atau purposive sampling.	Populasi dan Sampel: Pasien dengan keluhan nyeri (misalnya, nyeri tengkuk pada hipertensi atau pasien kolik abdomen).	Hasil: Terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif mengurangi intensitas nyeri (nilai p-value < 0.05).

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Dan Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam penerapan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Ny. L dengan dyspepsia di lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan asuhan keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2016).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah pasien dengan dyspepsia yang mengalami nyeri ulu hati. Kriteria pada kasus ini adalah :

1. Pasien dengan dyspepsia dilantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto berusia 57 tahun.
2. Pasien perempuan berinisial Ny. L.
3. Beragama Islam dan bersedia mendengarkan murotal.
4. Mengalami nyeri ulu hati dengan skala nyeri ringan - sedang (NRS 1 - 6).
5. Pasien kooperatif.
6. Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi kasus

   Lokasi pelaksanaan studi kasus ini di ruangan perawatan Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu studi kasus

   Studi kasus dilaksanakan selama 3 hari dimulai pada tanggal 04 - 06 Mei 2026. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dan penerapan pemberian terapi Murottal Al Quran dimulai 04 Mei 2026 pukul 10.00 WIB.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien Ny. L dengan dyspepsia. Intervensi diberikan selama 15 menit setiap sesi, 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Surah yang digunakan adalah Surah Ar-Rahman. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi setiap hari menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan medikal bedah untuk mengumpulkan data dasar pasien.
2. Numeric Rating Scale (NRS)
3. Handphone untuk memutar murotal Surah Ar-Rahman.
4. Lembar informed consent.
5. Lembar SOP.
6. Lembar observasi untuk mencatat skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi serta respon pasien selama terapi.
7. Alat tulis untuk dokumentasi.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

   Pengumpulan data ini dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 04 - 06 Mei 2026. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi secara langsung kepada pasien Ny. L, data dapat dilakukan dengan

melakukan interaksi secara langsung antar perawat dengan pasien dan juga keluarga pasien.

2. Wawancara

   Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien serta tenaga medis lainnya di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

   Dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki.

4. Studi Literatur

   Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber pengetahuan melalui buku-buku, jurnal, internet dengan terpercaya dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan dyspepsia.

5. Numeric Rating Scale (NRS)

   Skala pengukuran nyeri 0-10, dimana 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-10 = nyeri berat. NRS dipilih karena valid dan reliabel untuk mengukur intensitas nyeri pada dewasa (Karcioglu et al., 2018).

G. Analisis dan Pengkajian Data

1. Pengkajian Umum

Pasien bernama Ny. L, jenis kelamin perempuan, usia 57 tahun, status perkawinan menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMA, bahasa yang di gunakan bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Tebet Raya RT011/RW007, Tebet Barat, Kec. Tebet Jakarta Selatan. Sumber biaya BPJS Non Dinas, sumber informasi yang didapatkan dari Ny. L dan suaminya Tn. S dan rekam medik, pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnosa dyspepsia dilantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang: Pasien mengatakan nyeri terasa pada bagian ulu hati seperti perih dan tertusuk-tusuk. Nyeri muncul terutama

saat terlambat makan. Pasien juga mengeluh mual, perut terasa penuh, kembung, nafsu makan menurun, dan kadang disertai sendawa. Skala nyeri 6 (sedang). Pasien tampak lemas dan mengatakan sulit tidur karena rasa tidak nyaman pada perut.

b. Riwayat kesehatan dahulu: tidak terdapat riwayat kesehatan terdahulu.
c. Riwayat kesehatan keluarga: tidak ada riwayat kesehatan keluarga.

3. Resume

Pasien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 03 Mei 2026 pukul 16.00 WIB bersama suaminya dengan keluhan nyeri pada ulu hati sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan nyeri terasa perih dan tertusuk-tusuk terutama saat terlambat makan. Keluhan lain yang dirasakan yaitu mual, perut terasa penuh, nafsu makan menurun, badan lemas, dan sulit tidur akibat rasa tidak nyaman pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, SpO2: 99%, terdapat nyeri tekan pada area ulu hati dengan skala nyeri 6 (sedang).

4. Pola Kebiasaan

a. Pola nutrisi: Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, namun sering terlambat makan. Saat sakit, nafsu makan menurun, makan hanya 1–2 kali sehari dengan porsi sedikit, disertai mual dan nyeri ulu hati.
b. Pola eliminasi: BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan warna kuning kecoklatan. BAK 4–5 kali sehari dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat berkemih.
c. Pola istirahat dan tidur: Pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena nyeri ulu hati dan rasa tidak nyaman pada perut. Pasien sering terbangun pada malam hari dan tampak lemas saat bangun tidur.
d. Pola aktivitas: Aktivitas sehari-hari pasien berkurang karena badan terasa lemas dan nyeri pada ulu hati. Sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga.

e. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan: Pasien memiliki kebiasaan terlambat makan, sering mengonsumsi makanan pedas, serta kurang menjaga pola makan yang teratur.

5. Pengkajian Fisik

a. Sistem pernafasan: Frekuensi napas 20 x/menit, irama napas teratur, tidak terdapat sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat ronki maupun wheezing.
b. Sistem kardiovaskuler: Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, irama teratur, CRT < 3 detik, akral hangat, tidak terdapat edema.
c. Sistem persarafan: Kesadaran compos mentis, pasien mampu berkomunikasi dengan baik, orientasi baik, refleks normal, tidak terdapat gangguan sensorik maupun motorik.
d. Sistem penglihatan: Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik.
e. Sistem penciuman: Fungsi penciuman baik, pasien dapat membedakan bau dengan baik, tidak ada gangguan pada hidung.
f. Sistem pendengaran: Pendengaran baik, tidak terdapat gangguan pendengaran, pasien dapat merespon percakapan dengan baik.
g. Sistem perkemihan: BAK 4–5 kali/hari, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak terdapat gangguan eliminasi urine.
h. Sistem pencernaan:
    1) Mulut dan tenggorokan: Mukosa bibir agak kering, tidak terdapat sariawan, tenggorokan tidak ada peradangan, nafsu makan menurun.
    2) Masalah usus besar dan rectum/anus: BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, tidak ada konstipasi maupun diare.
    3) Abdomen: Terdapat nyeri tekan pada ulu hati, perut terasa penuh dan kembung, bising usus 15x/menit.
i. Sistem endokrin: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda gangguan hormonal.
j. Sistem integument: Kulit tampak sawo matang, turgor kulit cukup baik, tidak terdapat luka maupun edema.

k. Pengkajian Spesifik

1) Skrining Nyeri

Didapatkan data melalui skrining Nyeri dengan metode VRS (Verbal Rating Scale) keluhan nyeri diangka 6

P: Nyeri bertambah saat terlambat makan.

Q: Nyeri terasa perih dan tertusuk-tusuk.

R: Nyeri pada daerah ulu hati (epigastrium).

S: Skala nyeri 6 (sedang)

T: Nyeri hilang timbul

2) Skrining Gizi

Nafsu makan menurun, pasien makan 1–2 kali sehari dengan porsi sedikit, berat badan menurun ±1 kg, pasien tampak lemas.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan hematologi lengkap pada tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan hasil hemoglobin 11,2 g/dl dengan nilai rujuk 12–16 g/dl, hematokrit 34% dengan nilai 36–46%, eritrosit 3,9 juta/µl dengan nilai rujuk 4–5 juta/µl, leukosit 11.200 /µl dengan nilai rujuk 4.000–10.000 /µl, trombosit 300.000 /µl dengan nilai rujuk 150.000–400.000 /µl, mcv 82 fl dengan nilai rujuk 80–100 fl, mch 27 pg dengan nilai rujuk 27–33 pg, mchc 33 g/dl dengan nilai rujuk 32–36 g/dl, rdw 14,5% dengan nilai rujuk 11,5–14,5%, sgot 24 u/l dengan nilai rujuk < 35 u/l, sgpt 28 u/l dengan nilai rujuk < 45 u/l, albumin 3,4 g/dl dengan nilai rujuk 3,5–5,0 g/dl, ureum 24 mg/dl dengan nilai rujuk 10–50 mg/dl, kreatinin 0,8 mg/dl dengan nilai rujuk 0,6–1,2 mg/dl. Hasil pemeriksaan menunjukkan hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sedikit menurun yang dapat disebabkan oleh penurunan asupan nutrisi akibat dyspepsia. Leukosit sedikit meningkat yang menandakan adanya proses inflamasi ringan pada saluran cerna. Kadar albumin sedikit menurun akibat nafsu makan yang berkurang. Pemeriksaan fungsi hati dan ginjal masih dalam batas normal.

Pemeriksaan Helicobacter pylori (H. pylori) pada tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan hasil Positif dengan nilai rujuk Negatif. Hasil pemeriksaan

menunjukkan adanya infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung dan dyspepsia.

Pemeriksaan gastrin pada tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan hasil 160 pg/mL dengan nilai rujuk 13–115 pg/mL. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gastrin meningkat yang menunjukkan peningkatan produksi asam lambung.

Pemeriksaan feses samar pada tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan hasil negatif dengan nilai rujuk negatif. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan tanda perdarahan saluran cerna.

2. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

1) Lansoprazole: 30 mg oral: 2x1
2) Clarithromycin 500 mg oral: 2x1
3) Metronidazole 500 mg oral: 3x1
4) Hyoscine Butylbromide 20 mg IV: 3x1
5) Ondansetron 4 mg IV: 2x1
6) Paracetamol infus 1g: 3x1

b. Non Farmakologi

1) Menganjurkan pola makan teratur dan tidak terlambat makan.
2) Menganjurkan istirahat yang cukup.
3) Menghindari makanan pedas, asam, dan berlemak.
4) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.
5) Memberikan terapi murotal Al-Qur'an untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri.

3. Analisa Data

a. Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis d/d tampak meringis.

1) Data Subjektif

a) Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati.
b) Pasien mengatakan nyeri seperti perih dan tertusuk-tusuk.

c) P: Nyeri bertambah saat terlambat makan.
Q: Nyeri terasa perih dan tertusuk-tusuk.
R: Nyeri pada daerah ulu hati (epigastrium).
S: Skala nyeri 6 (sedang).
T: Nyeri hilang timbul.

2) Data Objektif
a) Pasien tampak meringis dan menahan sakit.
b) Pasien tampak berbaring di tempat tidur.
c) Pasien tampak lemas.
d) Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, SpO2: 99%.

b. Ansietas b/d krisis situasional d/d sulit tidur.
1) Data Subjektif
a) Pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakit yang dialami.
b) Pasien mengatakan takut nyeri akan bertambah parah.

2) Data objektif
a) Pasien tampak gelisah.
b) Pasien tampak kurang rileks.

c. Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan d/d kram/nyeri abdomen.
1) Data subjektif
a) Pasien mengatakan makan hanya sedikit karena perut terasa tidak nyaman.
b) Pasien mengatakan sering merasa mual.

2) Data objektif
a) Tampak porsi makan pasien tidak habis.
b) Mukosa bibir tampak agak kering.

4. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis d/d tampak meringis ditemukan pada tanggal 04 Mei 2026.
b. Ansietas b/d krisis situasional d/d sulit tidur ditemukan pada tanggal 04 Mei 2026.
c. Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan d/d kram/nyeri abdomen ditemukan pada tanggal 04 Mei 2026.

5. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan: Nyeri Akut b/d Agen pencedera fisiologis d/d Tampak meringis.

Tujuan dan Kriteria Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, nafsu makan membaik.

Intervensi Keperawatan: Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Edukasi:** Jelaskan strategi meredakan nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam, dimulai pada tanggal 28-30 April 2025 dengan hasil sebagai berikut:

Tanggal 04 Mei 2026

Pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian lokasi, karakteristik, dan skala nyeri pasien. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati dengan skala nyeri 6.

Pukul 08.30 WIB dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, dan SpO_2 99%.

Pukul 09.00 WIB diberikan posisi nyaman semi fowler untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada daerah abdomen. Setelah diberikan posisi tersebut, pasien tampak lebih rileks.

Pukul 10.00 WIB diberikan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah tindakan dilakukan, pasien tampak lebih tenang.

Pukul 11.00 WIB pasien dianjurkan untuk makan sedikit tetapi sering guna membantu mengurangi keluhan pada lambung dan mencegah nyeri semakin memberat. Hasilnya pasien memahami anjuran yang diberikan.

Pukul 12.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena sesuai program medis. Hasilnya obat diberikan sesuai petunjuk dokter dan tidak tampak adanya reaksi yang tidak diinginkan.

Pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi skala nyeri setelah tindakan keperawatan dan terapi medis diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri pasien menurun menjadi 5.

Tanggal 05 Mei 2026

Pukul 08.00 WIB dilakukan pemantauan tanda-tanda vital pasien dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, dan SpO_2 98%.

Pukul 09.00 WIB pasien kembali dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering. Hasilnya pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Pukul 09.30 WIB dilakukan pengkajian ulang intensitas nyeri pasien. Hasilnya pasien mengatakan nyeri masih dirasakan dengan skala nyeri 5.

Pukul 10.00 WIB diberikan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah diberikan terapi, pasien tampak lebih tenang.

Pukul 11.00 WIB dilakukan observasi nyeri tekan pada daerah ulu hati atau epigastrium. Hasil observasi menunjukkan nyeri tekan masih ada.

Pukul 12.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena sesuai program medis. Hasilnya obat diberikan sesuai petunjuk dokter.

Pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi skala nyeri pasien. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 4.

Tanggal 06 Mei 2026

Pukul 08.00 WIB dilakukan pemantauan tanda-tanda vital pasien dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3°C, dan SpO_2 99%.

Pukul 09.00 WIB diberikan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk membantu pasien beristirahat serta mengurangi stimulus yang dapat memperberat nyeri. Setelah tindakan dilakukan, pasien tampak lebih rileks.

Pukul 09.30 WIB dilakukan pengkajian ulang intensitas nyeri pasien. Hasilnya pasien mengatakan skala nyeri 4.

Pukul 10.00 WIB diberikan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah diberikan terapi, pasien tampak lebih tenang.

Pukul 11.00 WIB diberikan edukasi mengenai pola makan teratur untuk membantu mencegah kekambuhan keluhan pada lambung. Hasilnya pasien memahami penjelasan yang diberikan.

Pukul 12.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena sesuai program medis. Hasilnya obat diberikan sesuai petunjuk dokter.

Pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi skala nyeri pasien setelah tindakan keperawatan dan terapi medis diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 3.

7. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 x 8 jam kepada Ny. L untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus, evaluasi yang di dapatkan pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026 yaitu :

a. Tanggal 04 Mei 2026

S: Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati skala 6.

O: Pasien tampak lebih rileks, skala nyeri 5 dari sebelumnya 6, pasien masih tampak sesekali meringis, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7°C, SpO2: 99%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P: Lanjutkan observasi nyeri dan terapi murotal Al-Qur'an.

b. Tanggal 05 Mei 2026

S: Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati masih terasa tetapi sedikit berkurang setelah diberikan terapi dan obat dengan skala nyeri 5.

O: Pasien tampak lebih rileks, skala nyeri 4 dari sebelumnya 5, pasien masih tampak sesekali meringis, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C, SpO2: 98%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P: Lanjutkan observasi nyeri dan terapi murotal Al-Qur'an.

c. Tanggal 06 Mei 2026

S: Pasien mengatakan nyeri ulu hati berkurang dan sudah tidak terlalu perih dengan skala nyeri 4.

O: Pasien tampak lebih rileks dan tenang, skala nyeri 3 dari sebelumnya 4, pasien masih tampak sesekali meringis, TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,3°C, SpO2: 99%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian menuju teratasi.

P: Lanjutkan observasi nyeri dan terapi murotal Al-Qur'an.

H. Etika Penelitian

Dalam studi kasus penerapan terapi Murottal Al-Qur'an pada pasien yang mengalami dyspepsia dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

a. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Sebelum dilakukan studi kasus dan tindakan akupresur, penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan, serta proses pelaksanaan studi kasus kepada pasien. Setelah pasien memahami

penjelasan yang diberikan dan bersedia menjadi subjek studi kasus, pasien diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pasien pada laporan studi kasus. Identitas pasien hanya dituliskan menggunakan inisial.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama proses studi kasus dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik serta penyusunan karya tulis ilmiah.

d. Beneficence (Prinsip Manfaat)

Tindakan akupresur yang diberikan bertujuan untuk membantu mengurangi mual dan meningkatkan kenyamanan pasien sehingga diharapkan memberikan manfaat bagi kondisi pasien.

e. Non Maleficence (Tidak Merugikan)

Penulis memastikan tindakan yang dilakukan tidak membahayakan pasien serta dilakukan sesuai prosedur dan standar operasional yang berlaku.

f. Justice (Keadilan)

Pasien mendapatkan perlakuan yang sama, adil, dan tanpa membedakan latar belakang selama proses studi kasus berlangsung.

BAB IV
PEMBAHASAN STUDI KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas kesesuaian antara teori, jurnal pendukung, dan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada pasien dengan dispepsia. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Fokus utama dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di ruang perawatan, didapatkan pasien berinisial Ny. L dengan diagnosis medis dispepsia. Dispepsia merupakan kumpulan gejala pada saluran pencernaan bagian atas yang dapat ditandai dengan rasa nyeri atau tidak nyaman pada daerah epigastrium, rasa penuh pada perut, cepat kenyang, mual, dan penurunan nafsu makan. Pada kasus ini, pasien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati, nyeri terasa perih, hilang timbul, dan bertambah ketika perut terasa tidak nyaman.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis dalam studi kasus ini, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6. Pasien juga mengatakan nyeri terasa perih, muncul hilang timbul, dan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak meringis, tampak kurang nyaman, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, dan pasien tampak sesekali memegang area ulu hati. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C, dan SpO_2 99%.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022) yang menyebutkan bahwa masalah yang sering muncul pada sistem pencernaan, termasuk dispepsia, adalah nyeri abdomen. Pada jurnal tersebut dijelaskan bahwa pasien dispepsia dapat mengalami nyeri pada ulu hati, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dan skala nyeri

dapat diukur menggunakan Numerical Rating Scale atau NRS.

Pada kasus Ny. L, keluhan utama yang ditemukan juga berupa nyeri pada daerah ulu hati dengan skala nyeri 6. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dalam jurnal dengan kondisi nyata pasien. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena tanda serta gejala yang dialami pasien sesuai dengan gambaran klinis dispepsia, yaitu nyeri pada daerah epigastrium atau ulu hati, rasa tidak nyaman pada perut, dan perubahan respons perilaku seperti tampak meringis serta kurang nyaman.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama dalam studi kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dan tampak meringis. Data subjektif yang mendukung diagnosa ini yaitu pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri terasa perih, dan nyeri muncul hilang timbul. Data objektif yang mendukung yaitu pasien tampak meringis, tampak kurang nyaman, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, dan pasien tampak sesekali memegang area ulu hati.

Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia atau SDKI, bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, intensitas ringan sampai berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Tanda dan gejala mayor nyeri akut meliputi pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor dapat berupa tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, dan berfokus pada diri sendiri.

Pada kasus ini, diagnosa nyeri akut sesuai dengan kondisi pasien karena pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6 dan tampak meringis. Keluhan nyeri tersebut juga sesuai dengan jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022), yang menyatakan bahwa keluhan utama pada pasien dispepsia adalah nyeri abdomen atau nyeri pada daerah ulu hati. Dalam jurnal tersebut, nyeri juga disebut sebagai gejala subjektif yang hanya dapat dijelaskan oleh

pasien yang mengalaminya, sehingga pengukuran nyeri perlu dilakukan menggunakan alat ukur seperti NRS.

Berdasarkan data tersebut, penulis menetapkan nyeri akut sebagai diagnosa utama karena keluhan nyeri merupakan masalah yang paling dominan dan mengganggu kenyamanan pasien. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori, jurnal pendukung, dan kondisi pasien karena data subjektif maupun objektif pasien sesuai dengan batasan karakteristik nyeri akut.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun dalam studi kasus ini disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, yaitu menurunkan intensitas nyeri dalam waktu 3 × 8 jam. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, pasien tampak lebih rileks, nyeri tekan berkurang, dan tanda-tanda vital dalam batas stabil.

Intervensi yang diberikan meliputi mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS; memonitor tanda-tanda vital; memberikan posisi nyaman; menciptakan lingkungan yang tenang; menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering; memberikan edukasi pola makan teratur; melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis; serta memberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an.

Fokus intervensi dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia. Terapi murottal Al-Qur'an dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an kepada pasien selama 15 menit. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa tenang, mengalihkan perhatian pasien dari nyeri, serta membantu menurunkan persepsi nyeri.

Intervensi ini sejalan dengan jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022) yang membahas penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap nyeri pada pasien kolik abdomen dan dispepsia. Dalam jurnal tersebut, terapi murottal Al-

Qur'an diberikan selama 20 menit selama 3 hari dengan pengukuran nyeri menggunakan NRS. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an, yaitu pada salah satu subjek dari skala nyeri 5 menjadi 0.

Hasil tersebut juga didukung oleh (Nuzulullail et al., 2023) yang menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri. Dalam literature review tersebut dijelaskan bahwa sebagian besar artikel menggunakan durasi intervensi selama 15 menit, media audio, serta NRS sebagai alat ukur nyeri, dan seluruh artikel menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi murottal.

Selain itu, (Rahayu et al., 2022a) juga menyebutkan bahwa penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, sedangkan terapi nonfarmakologis dapat dilakukan melalui napas dalam, kompres, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, masase, dan terapi murottal. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, yaitu 75%, menyatakan skala nyeri menurun setelah diberikan terapi murottal.

Pada kasus Ny. L, terapi murottal Al-Qur'an dipilih karena pasien mengalami nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6. Terapi ini sesuai dengan kebutuhan pasien karena dapat diberikan sebagai tindakan mandiri keperawatan untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan menurunkan intensitas nyeri. Dengan demikian, intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan *evidence-based practice* yang digunakan.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 × 8 jam, yaitu pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian posisi nyaman, penciptaan lingkungan tenang, pemberian terapi murottal Al-Qur'an, edukasi pola makan, anjuran makan sedikit tetapi sering, observasi nyeri tekan epigastrium, serta kolaborasi pemberian obat sesuai program medis.

Pada tanggal 04 Mei 2026, penulis melakukan pengkajian nyeri pada pasien. Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6. Pasien tampak meringis dan kurang nyaman. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C, dan SpO_2 99%. Penulis memberikan posisi nyaman semi fowler untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada perut. Selanjutnya, pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah dilakukan terapi, pasien tampak lebih tenang. Pasien juga dianjurkan makan sedikit tetapi sering dan dilakukan kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena sesuai program medis. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 5.

Pada tanggal 05 Mei 2026, pasien mengatakan nyeri pada ulu hati masih terasa, tetapi sudah sedikit berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, dan SpO_2 98%. Penulis kembali menganjurkan pasien makan dalam porsi kecil tetapi sering. Pengkajian ulang menunjukkan skala nyeri 5. Selanjutnya, pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah tindakan dilakukan, pasien tampak lebih tenang dan rileks. Nyeri tekan pada daerah epigastrium masih ada, tetapi keluhan nyeri mulai berkurang. Kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena tetap dilakukan sesuai program medis. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4.

Pada tanggal 06 Mei 2026, pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah berkurang dan tidak terlalu perih seperti hari sebelumnya. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,3°C, dan SpO_2 99%. Penulis menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman sehingga pasien tampak lebih rileks. Pengkajian ulang menunjukkan skala nyeri 4. Selanjutnya, pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah surah Ar-Rahman selama 15 menit. Setelah terapi dilakukan, pasien tampak lebih tenang dan nyaman. Pasien juga diberikan edukasi mengenai pola makan teratur untuk membantu mencegah kekambuhan nyeri lambung. Kolaborasi pemberian obat Hyoscine Butylbromide 20 mg secara intravena tetap dilakukan sesuai

program medis. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3.

Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam. Penurunan ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Namun, nyeri belum hilang sepenuhnya sehingga masalah nyeri akut dinilai teratasi sebagian.

Hasil implementasi ini sejalan dengan jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022), yaitu terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan selama 3 hari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dispepsia. Pada jurnal tersebut, subjek dengan dispepsia mengalami penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 0 setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an. Pada kasus Ny. L, penurunan skala nyeri terjadi dari 6 menjadi 3. Perbedaan hasil penurunan nyeri dapat dipengaruhi oleh kondisi pasien, tingkat nyeri awal, respons individu terhadap nyeri, terapi medis yang diberikan, serta kondisi psikologis pasien selama perawatan.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara jurnal dan kasus. Keduanya sama-sama menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan skala nyeri. Namun, pada kasus Ny. L hasil penurunan nyeri tidak sampai hilang sepenuhnya karena terapi murottal merupakan terapi pendukung dan pasien tetap memerlukan terapi farmakologis serta pengaturan pola makan.

E. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus ini dilakukan berdasarkan hasil penerapan tindakan keperawatan selama 3 × 8 jam. Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 06 Mei 2026 dengan hasil akhir sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah berkurang dan tidak terlalu perih dibandingkan hari sebelumnya. Hasil pengkajian nyeri singkat yaitu P: nyeri muncul saat ulu hati terasa tidak nyaman, Q: nyeri terasa perih ringan, R: nyeri pada daerah ulu hati atau epigastrium, S: skala nyeri 3 setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an, T: nyeri hilang timbul tetapi lebih jarang. Pasien

mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan lebih tenang setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an.

O: Pasien tampak lebih rileks dan tenang, namun masih sesekali tampak meringis. Nyeri tekan pada daerah epigastrium berkurang. Hasil pengkajian nyeri menggunakan NRS menunjukkan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3 selama 3 hari penerapan tindakan. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,3°C, dan SpO_2 99%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri, anjurkan pasien mendengarkan murottal Al-Qur'an secara mandiri saat nyeri muncul, anjurkan pasien istirahat dengan posisi nyaman, anjurkan makan sedikit tetapi sering, edukasi pasien untuk menghindari makanan yang dapat memicu nyeri lambung, monitor skala nyeri secara berkala, dan lanjutkan terapi medis sesuai program.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 3 setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an selama 3 × 8 jam. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, lebih tenang, dan nyeri ulu hati sudah berkurang. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, nyeri tekan epigastrium berkurang, dan tanda-tanda vital dalam batas stabil.

Berdasarkan hasil evaluasi dan jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022), dapat dianalisis bahwa terapi murottal Al-Qur'an berperan dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan, termasuk dispepsia. Dalam jurnal tersebut, terapi murottal Al-Qur'an diberikan selama 3 hari dan menunjukkan penurunan skala nyeri pada pasien dispepsia. Pada kasus Ny. L, terapi murottal Al-Qur'an juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu adanya penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3.

Hasil tersebut juga didukung oleh (Nuzulullail et al., 2023), yang menyimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan skala nyeri. Murottal Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan, serta membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri.

Dengan demikian, pada kasus ini terdapat kesesuaian antara teori, jurnal

pendukung, dan kondisi pasien. Terapi murottal Al-Qur'an terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri pada Ny. L dengan dispepsia, meskipun masalah nyeri belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, terapi murottal Al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung dalam manajemen nyeri, tetapi tetap perlu dikombinasikan dengan terapi farmakologis dan edukasi pola makan sesuai kondisi pasien.

F. Jurnal Terkait Studi Kasus

Jurnal utama yang digunakan dalam studi kasus ini adalah jurnal (Purba, Kesumadewi, & Anik, 2022) dengan judul "Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Nyeri pada Pasien Kolik Abdomen dan Dispepsia di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro". Jurnal ini menggunakan desain studi kasus dengan subjek pasien kolik abdomen dan dispepsia yang mengalami nyeri. Instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri adalah Numerical Rating Scale atau NRS. Terapi murottal Al-Qur'an diberikan selama 20 menit setiap hari selama 3 hari. Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua subjek, yaitu subjek I dari skala 6 menjadi 1 dan subjek II dari skala 5 menjadi 0.

Jurnal tersebut sangat sesuai dengan studi kasus yang dilakukan penulis karena memiliki kesamaan pada masalah keperawatan, yaitu nyeri; kesamaan intervensi, yaitu terapi murottal Al-Qur'an; kesamaan alat ukur, yaitu NRS; serta kesamaan kondisi pasien, yaitu gangguan sistem pencernaan berupa dispepsia. Pada studi kasus ini, pasien Ny. L mengalami nyeri ulu hati dengan skala nyeri 6. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an selama 3 × 24 jam, skala nyeri menurun menjadi 3. Hal ini menunjukkan bahwa hasil studi kasus penulis sejalan dengan hasil jurnal tersebut.

Jurnal pendukung lainnya adalah (Nuzulullail et al., 2023) yang berjudul "Effectiveness of Murottal Al-Quran Therapy on Post-Operative Pain". Jurnal ini merupakan literature review yang menganalisis efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap nyeri. Hasil review menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi dilakukan selama 15 menit menggunakan media audio, alat ukur yang digunakan adalah NRS, dan seluruh artikel menunjukkan adanya

penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an.

Selain itu, (Rahayu et al., 2022a) dalam jurnal "Penerapan Terapi Murotal sebagai Terapi Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Pasien" menyatakan bahwa terapi murottal dapat dipertimbangkan sebagai salah satu manajemen nyeri yang efektif selain pemberian obat analgesik dan teknik napas dalam. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 75% pasien menyatakan skala nyeri menurun setelah diberikan terapi murottal.

Berdasarkan ketiga jurnal tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki dasar evidence-based practice yang cukup kuat sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Pada kasus Ny. L, hasil penerapan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, dan pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara jurnal pendukung dan hasil studi kasus karena keduanya menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan intensitas nyeri.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien dyspepsia menunjukkan pasien mengalami nyeri pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 6 kategori nyeri sedang. Nyeri terasa perih dan hilang timbul, disertai mual ringan, cepat kenyang, gangguan tidur, serta pasien tampak cemas dan kurang nyaman. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang mendukung diagnosis dyspepsia.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan keluhan nyeri epigastrium, skala nyeri 6, ekspresi tidak nyaman, dan gangguan pola istirahat akibat nyeri.
3. Intervensi keperawatan yang disusun berfokus pada manajemen nyeri melalui observasi karakteristik nyeri, edukasi pengendalian nyeri, serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.
4. Penerapan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an dilakukan dengan memperdengarkan Surah Ar-Rahman selama 15 menit, satu kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Selama pelaksanaan intervensi, pasien kooperatif dan mampu mengikuti terapi dengan baik sehingga membantu menciptakan rasa tenang, rileks, dan nyaman.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an. Pasien mengatakan nyeri berkurang, tubuh terasa lebih rileks dan nyaman, mual menurun, pola tidur membaik, serta nafsu makan meningkat dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Hasil pengkajian menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala 6 kategori nyeri sedang menjadi skala 3 kategori nyeri ringan. Dengan demikian, terapi audio murotal ayat suci Al-Qur'an efektif membantu

menurunkan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia dan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, serta memberikan manfaat fisik dan spiritual bagi pasien.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   Masyarakat diharapkan memahami bahwa nyeri akibat dyspepsia dapat dibantu melalui terapi nonfarmakologis, salah satunya murottal Al-Qur'an, untuk meningkatkan kenyamanan pasien secara aman dan efektif.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

   Hasil studi ini dapat menjadi referensi bagi perawat dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi keluhan nyeri pada pasien dyspepsia. Terapi murottal dapat dikembangkan sebagai praktik berbasis bukti (evidence-based practice) di rumah sakit.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

   Disarankan bagi penulis berikutnya untuk menggunakan studi ini sebagai acuan dalam melakukan studi kasus pada pasien dengan gangguan pencernaan lain atau keluhan nyeri, serta mengeksplorasi kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk hasil optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Asnaniar, W. O. S., Hidayat, R., Asfar, A., Safruddin, S., Emin, W. S., Ishak, P. R. T., Wijaya, D. N. H., Kasan, H. A., Agusnitar, A. S. N., & Anggi, A. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Manfaat Terapi Murottal Al-Quran. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, *4*(1), 33–37. https://doi.org/10.36590/jagri.v4i1.652

Faintuch, J. J., Silva, F. M., Navarro-Rodriguez, T., Barbuti, R. C., Hashimoto, C. L., Rossini, A. R. A. L., Diniz, M. A., & Eisig, J. N. (2014). Endoscopic findings in uninvestigated dyspepsia. *BMC Gastroenterology*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/1471-230X-14-19

He, X., Guan, F., & Lei, L. (2022). Structure and function of glycosphingolipids on small extracellular vesicles. In *Glycoconjugate Journal* (Vol. 39, Issue 2, pp. 197–205). Springer. https://doi.org/10.1007/s10719-022-10052-0

Miwa, H., Nagahara, A., Asakawa, A., Arai, M., Oshima, T., Kasugai, K., Kamada, K., Suzuki, H., Tanaka, F., Tominaga, K., Futagami, S., Hojo, M., Mihara, H., Higuchi, K., Kusano, M., Arisawa, T., Kato, M., Joh, T., Mochida, S., … Koike, K. (2022). Evidence-based clinical practice guidelines for functional dyspepsia 2021. In *Journal of Gastroenterology* (Vol. 57, Issue 2, pp. 47–61). Springer Japan. https://doi.org/10.1007/s00535-021-01843-7

Nuzulullail, A. S., Mustofa, A., & Vranada, A. (2023). Effectiveness of murottal Al-Quran therapy on post-operative pain. *Media Keperawatan Indonesia*, *6*(4), 329. https://doi.org/10.26714/mki.6.4.2023.329-337

Parapat, A. D. F. S. (2024). Efektifitas Kumur-Kumur Menggunakan Rebusan Cengkeh Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Karies Gigi Di Tpq Alhikmah Temanggung. *Jurnal Kesehatan Kartika*, *19*(2), 113–118. https://doi.org/10.26874/jkkes.v19i2.308

Purba, R. A., Kesumadewi, T., & Anik, I. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(4), 498–499.

Purba, R. A., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro The Application Of Murottal Qur'an Therapy On Pain In Abdomenal Colic And Dyspepsia Patients At General Hospital. Ahmad Yani. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(4).

Putri Ramadhani, A., Rahayu, S., & Syarif Hakim, A. (2023). Pola Peresepan Obat Dispepsia Di Puskesmas Gadang Hanyar Periode Januari-Maret 2023. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, *3*(1).

Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setiyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022a). Penerapan terapi murotal sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasien. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(4), 2903. https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.9236

Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setiyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022b). Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setiyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022). Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 6(4),. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(4), 2903.

Sidik, A. J. (n.d.). *Diagnosis dan Tata Laksana Dispepsia*.

Susanti, R., Rahayu, A. A., & Hasmi, A. A. (2024). Stress And Dyspepsia Symptoms Among Students In Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, *7*(1), 60–70. https://doi.org/10.51602/cmhp.v7i1.166

Syam, A. F., Miftahussurur, M., Makmun, D., Abdullah, M., Rani, A. A., Siregar, G. A., Simadibrata, M., Zubir, N., Dewa Nyoman Wibawa, I., Purnomo, H. D., Manan, C., Djojoningrat, D., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., Utari, A. P., Pribadi, R. R., Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., … Yamaoka, Y. (2023). Management of dyspepsia and Helicobacter pylori infection: the 2022 Indonesian Consensus Report. In *Gut Pathogens* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s13099-023-00551-2

Widya, W., Badriah, D. L., Wahyuniar, L., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *14*(02), 361–369. https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.924

Yonata, A., Sagita, P., Islamy, N., Pura, L., Ilmu, B., Dalam, P., Moeloek, H. A., & Lampung, P. (n.d.). Ade Yonata dkk l Dispepsia Dispepsia : Klasifikasi, Faktor Risiko, Patofisiologi dan Tatalaksana. In *JK Unila* | (Vol. 9).

Zhou, L., Zeng, Y., Zhang, H., & Ma, Y. (2022). The Role of Gastrointestinal Microbiota in Functional Dyspepsia: A Review. In *Frontiers in Physiology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fphys.2022.910568

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Murotal Al-Qur'an.

	STANDAR OPERASIONA PROSEDUR **"TERAPI MUROTTAL"**
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang di lagukan oleh seorang qori'(pembaca Al-Qur'an) terapi murottal Al-Qur'an adalah salah satu terapi distraksi relaksasi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri.
Tujuan	1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh. 2. Mencegah terjadi nya stress yang diakibatkan karena nyeri. 3. Mengalihkan perhatian terhadap rangsangan nyeri. 4. Menurunkan intensitas nyeri.
Persiapan Alat/Bahan	1. Mp3 /Handphone yang berisikan murottal. 2. Lembar observasi pengukuran skala nyeri (NRS).
Prosedur Tindakan	**Tahap pre-interaksi** 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman. 2. Menjaga privasi pasien. 3. Membawa alat ke dekat pasien. **Tahap orientasi** 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesediaan pasien sebelum kegiatan dilakukan. 5. Mengatur posisi yang nyaman. **Tahap kerja** 1. Membaca tasmiyah terlebih dahulu. 2. Posisikan pasien berbaring dengan meletakan handphone di samping badan pasien. 3. Pastikan pasien dalam keadaan merasa rileks dan mendengarkan secara seksama.

	4. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. 5. Batasi stimulus eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal. 6. Anjurkan pasien menutup mata dan anjurkan pasien berkonsentrasi pada murottal. 7. Setelah selesai kemudian intruksikan klien untuk membuka mata. 8. Rapikan peralatan setelah murottal Al-Qur'an yang didengarkan selama 15 menit. 9. Penulis melakukan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan tindakan. **Terminasi** 1. Evaluasi hasil kegiatan. 2. Kontrak pertemuan selnajutnya. 3. Akhiri kegiatan/berpamitan dengan pasien. 4. Membereskan alat. 5. Mencuci tangan. **Dokumentasi** Catat hasil kegitan didalam catatan keperawatan.
Sumber	Rahayu, S., Fauziah, S., Fajarini, M., Setiyaningrum, W., Wahyu, M., Puspa, K., Tiana, D. A., Hadawiyah, E., & Sinta, A. (2022). PENERAPAN TERAPI MUROTAL SEBAGAI TERAPI NON FARMAKOLOGIS UNTUK MENGURANGI NYERI PASIEN. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(4), 2903. https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.9236

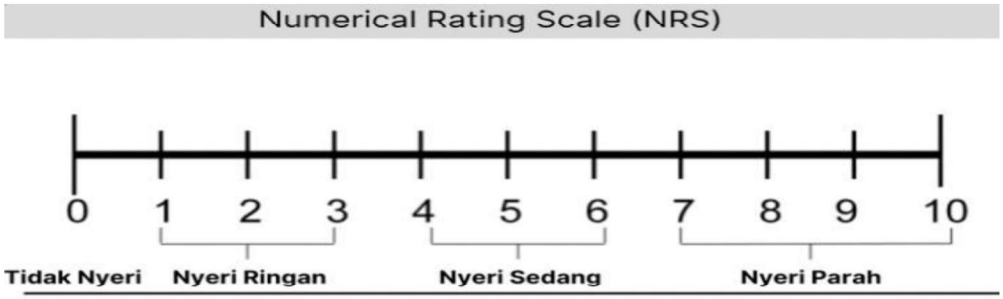
Lampiran 2 Lembar Observasi.

No	Hari/Tanggal	Waktu	Sebelum	Respon	Sesudah	Respon
1.	Senin 04 Mei 2026	10.00 WIB	6	Meringis	5	Rileks
2.	Selasa 05 Mei 2026	10.00 WIB	5	Meringis	4	Rileks
3.	Rabu 06 Mei 2026	10.00 WIB	4	Meringis	3	Rileks

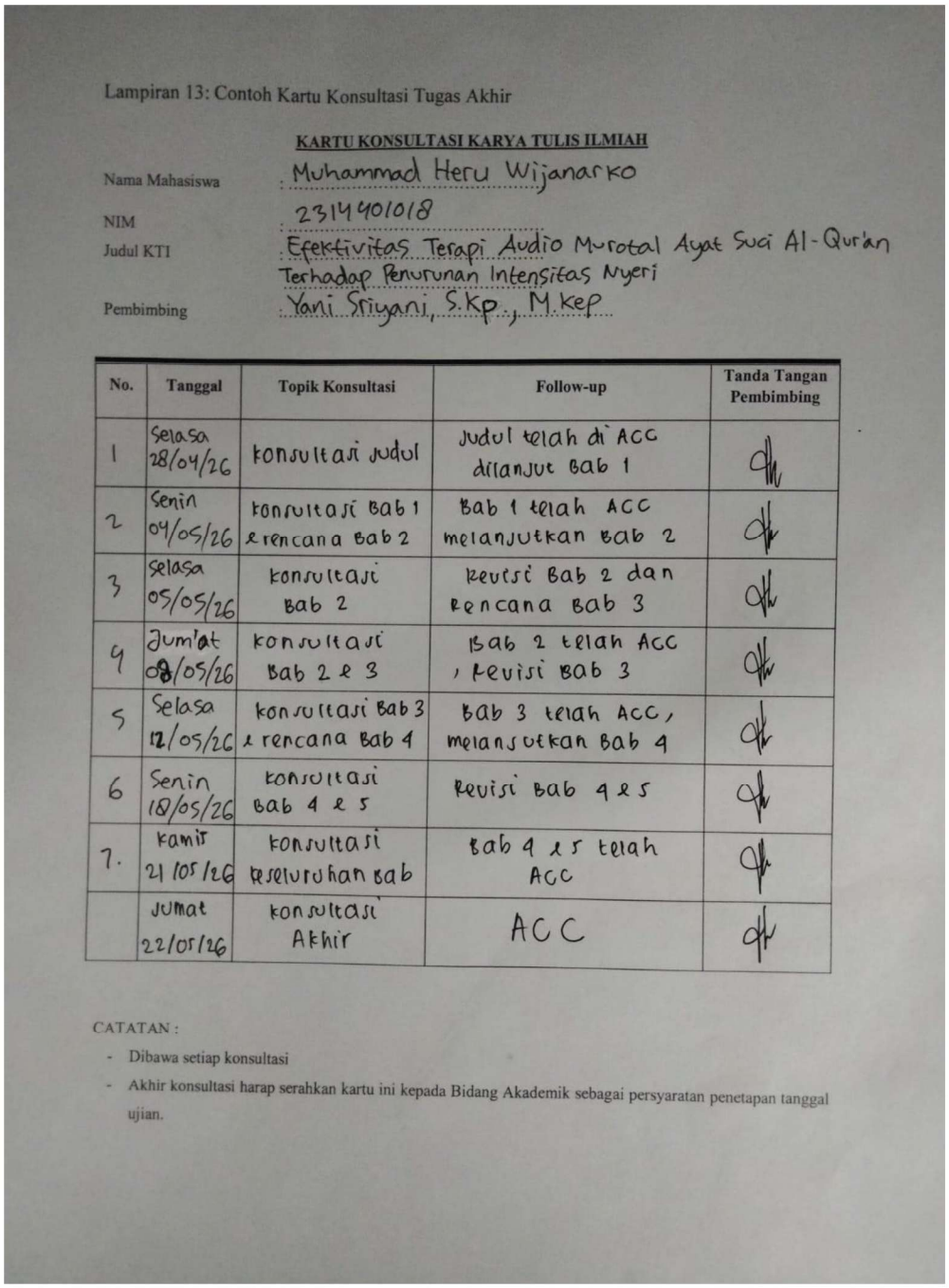
Lampiran 3 Dokumentasi Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an.



Lampiran 4 Numeric Rating Scale.



Lampiran 5 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.



Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Heru Wijanarko

NIM : 2314401018

Judul KTI : Efektivitas Terapi Audio Murotal Ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

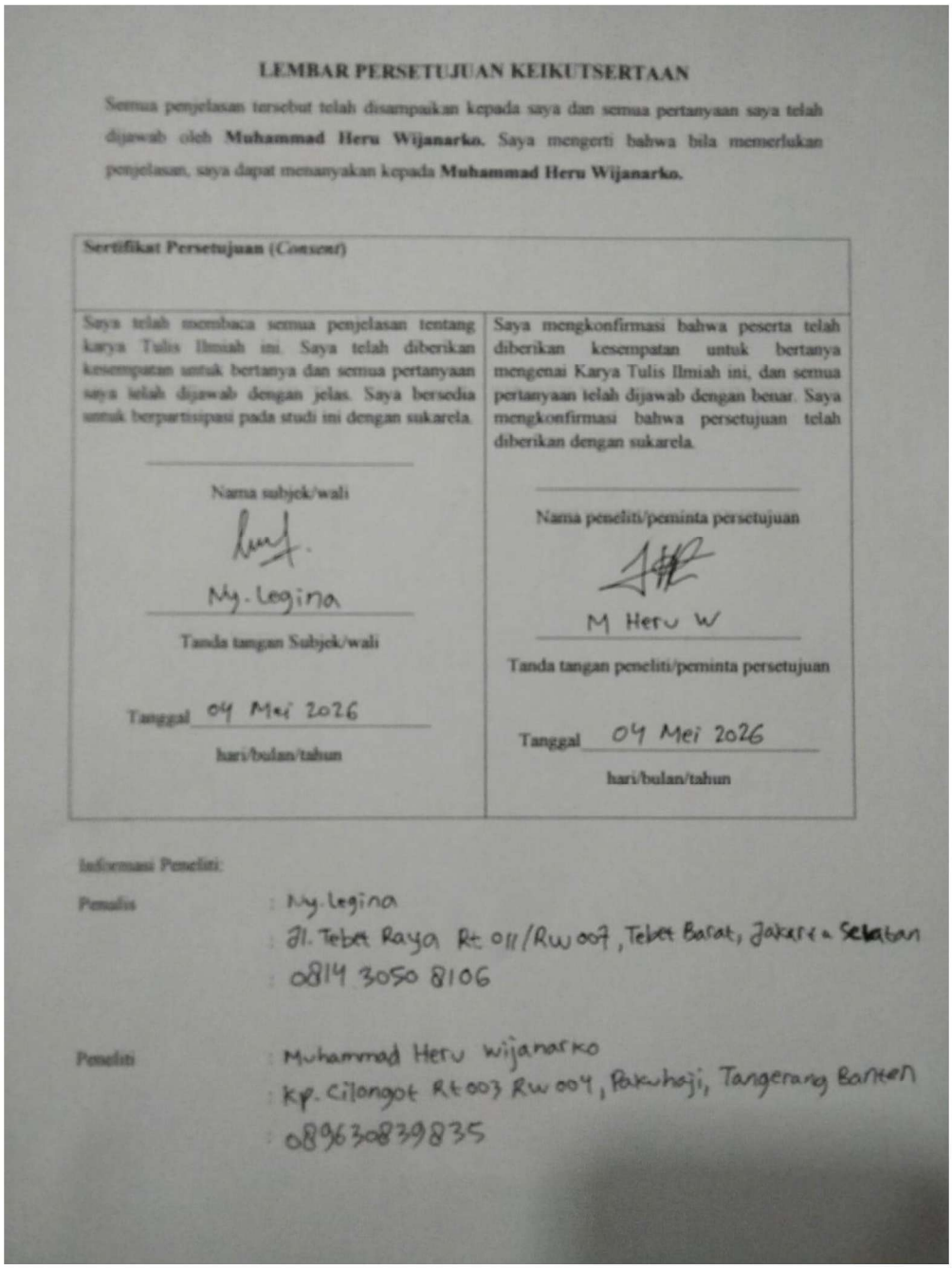
Pembimbing : Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 28/04/26	konsultasi judul	Judul telah di ACC dilanjut Bab 1	
2	Senin 04/05/26	konsultasi Bab 1 & rencana Bab 2	Bab 1 telah ACC melanjutkan Bab 2	
3	Selasa 05/05/26	konsultasi Bab 2	Revisi Bab 2 dan Rencana Bab 3	
4	Jum'at 08/05/26	konsultasi Bab 2 & 3	Bab 2 telah ACC, Revisi Bab 3	
5	Selasa 12/05/26	konsultasi Bab 3 & rencana Bab 4	Bab 3 telah ACC, melanjutkan Bab 4	
6	Senin 18/05/26	konsultasi Bab 4 & 5	Revisi Bab 4 & 5	
7.	Kamis 21/05/26	konsultasi keseluruhan bab	Bab 4 & 5 telah ACC	
	Jumat 22/05/26	konsultasi Akhir	ACC	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 6 Lembar Persetujuan.



LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Muhammad Heru Wijanarko.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Muhammad Heru Wijanarko.**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)

Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.

Nama subjek/wali

My. Legina

Tanda tangan Subjek/wali

Tanggal 04 Mei 2026

hari/bulan/tahun

Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.

Nama peneliti/peminta persetujuan

M Heru W

Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan

Tanggal 04 Mei 2026

hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : My. Legina
: Jl. Tebet Raya Rt 011/Rw 007, Tebet Barat, Jakarta Selatan
: 0814 3050 8106

Peneliti : Muhammad Heru Wijanarko
: Kp. Cilongok Rt 003 Rw 004, Pakuhaji, Tangerang Banten
: 089630839835