

## PENERAPAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN INPARTU KALA I FASE AKTIF

*Application Of Murottal Therapy To Pain Intensity In Patients Inpartu Kala I Active Phased*

Sitti Zakiyyah Putri<sup>1</sup>, Nasriani<sup>2</sup>, Aisyah Zuyyina<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Email : [zakiyyah@unismuh.ac.id](mailto:zakiyyah@unismuh.ac.id)  
Kontak : 081355295515

### ABSTRACT

**Introduction:** The labor process is a complex physiological event and a critical moment in a woman's life. One of the non-pharmacological interventions that has great potential in meeting the emotional needs of inpartu mothers is murottal therapy, which is listening to the reading of the Qur'an in tartil and with a soft rhythm. **Purpose:** To evaluate the effect of murottal therapy on the intensity of pain in inpartu mothers in the first active phase at RSIA Sitti Khadijah Makassar. **Method:** This study used a descriptive case study design presented in narrative and table form using observation, interview and partograph data collection methods. **Results:** After comparing the pain scale, it turned out that there was a difference in the pain intensity scale in the treatment group and the control group. In the treatment group, the intensity of the pre scale was 7 (Severe Pain) and the post was 6 (Moderate Pain) in the first therapy, the pre scale was 7 (Severe Pain) and the post was 6 (Moderate Pain) in the second therapy and the pre scale was 9 (severe pain) and post 6 (Moderate pain), while in the control group, the intensity of the pain scale was the first examination 6 (Moderate Pain), the second examination 7 (severe pain), the third examination 8 (Severe Pain). So it can be interpreted that the results have an effect of giving murottal therapy on labor pain in the first active phase. **Conclusion:** The results of this study indicate a difference in the level of pain intensity before and after murottal therapy.

**Keywords :** Stage I, Pain, Murottal Therapy

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Proses persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang kompleks dan menjadi momen kritis dalam kehidupan seorang perempuan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki potensi besar dalam memenuhi kebutuhan emosional ibu inpartu adalah terapi murottal, yaitu memperdengarkan bacaan Al-Qur'an secara tartil dan berirama lembut. **Tujuan:** Mengevaluasi pengaruh terapi murottal terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di RSIA Sitti Khadijah Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dengan menggunakan metode pengumpulan data observasi, wawancara dan lembar partograph. **Hasil:** Setelah dilakukan perbandingan skala nyeri ternyata terdapat perbedaan skala intensitas nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol. Pada kelompok perlakuan memiliki Intensitas skala pre yaitu 7 (Nyeri Berat) dan post yaitu 6 (Nyeri Sedang) pada terapi pertama, skala pre yaitu 7 (Nyeri Berat) dan post yaitu 6 (Nyeri Sedang) pada terapi kedua dan skala pre 9 (nyeri berat) dan post 6 (nyeri Sedang), sedangkan pada kelompok kontrol memiliki intensitas skala nyeri yaitu pemeriksaan pertama 6 (Nyeri Sedang), pemeriksaan kedua 7 (nyeri berat), pemeriksaan ketiga 8 (Nyeri berat). Sehingga bisa diartikan hasilnya terdapat pengaruh pemberian terapi murottal pada nyeri persalinan kala I fase aktif. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya perbedaan tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal

Kata kunci : Kala I, Nyeri, Terapi Murottal

### PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang kompleks dan menjadi momen kritis dalam kehidupan seorang perempuan. Meski bersifat alami, persalinan sering kali disertai rasa nyeri hebat dan tekanan emosional yang tinggi. Nyeri persalinan dikategorikan sebagai salah satu nyeri paling intens yang dapat dialami manusia (Smith, LaFlamme, & Komanecky, 2021). Tingkat stres dan nyeri yang tinggi pada ibu bersalin dapat memengaruhi jalannya persalinan, termasuk menurunnya kontraksi efektif, meningkatnya ketegangan otot, serta gangguan pada

keseimbangan hormonal seperti pelepasan katekolamin yang berlebihan, yang berpotensi memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko intervensi medis (Uvnäs-Moberg, 2024)

Data dari Riskesdas (2020) menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yakni 177 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah kurangnya pemenuhan kebutuhan psikologis ibu saat proses persalinan, terutama kebutuhan rasa nyaman. Pemenuhan kebutuhan emosional selama

proses persalinan memiliki pengaruh besar terhadap pengalaman subjektif ibu, serta hasil klinis persalinan itu sendiri (Kemenkes RI, 2021). Rasa nyaman yang kurang dapat menyebabkan ibu mengalami distress, panik, bahkan trauma pasca persalinan. (KEMENKES RI, 2021)

Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas, yang belum mengintegrasikan pendekatan nonfarmakologis secara optimal dalam manajemen nyeri dan dukungan psikologis selama proses persalinan. Observasi pendahuluan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah cabang Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi nyeri yang diberikan masih bersifat farmakologis, sementara kebutuhan emosional ibu belum tertangani secara komprehensif. Padahal, pendekatan nonfarmakologis seperti terapi relaksasi, musik, atau spiritualitas terbukti efektif dalam mengurangi persepsi nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Nursafitri, 2022)

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki potensi besar dalam memenuhi kebutuhan emosional ibu inpartu adalah terapi murottal, yaitu memperdengarkan bacaan Al-Qur'an secara tartil dan berirama lembut. Penelitian menunjukkan bahwa murottal memiliki efek menenangkan melalui mekanisme neurofisiologis, seperti menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan serotonin (Tindakan et al., 2016). Hasil review oleh ashraf Ghiasi et al (2018) dalam jurnal Iranian Journal of Nursing and Midwifery menyimpulkan bahwa terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri pada berbagai kondisi medis, termasuk persalinan. (Ghiasi & Keramat, 2018)

Penelitian oleh fatiyani Alyensi et al. (2018) dalam jurnal kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau, bahwa ibu yang mendapatkan terapi murottal menunjukkan peningkatan ekspresi positif dan penurunan ekspresi nyeri dibandingkan kelompok kontrol. (Alyensi & Arifin, 2018). Temuan serupa juga dilaporkan oleh fitri Yuliana et.al (2021) yang dipublikasikan dalam Jurnal penelitian dan kajian ilmiah kesehatan juga membuktikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan skala nyeri dan meningkatkan ketenangan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif. (Yuliana, Aulya, & Widowati, 2021)

Mengingat pentingnya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dalam asuhan keperawatan maternitas, serta terbatasnya intervensi nonfarmakologis yang berbasis spiritual Islam yang digunakan dalam praktik klinik, maka penelitian ini dilaksanakan untuk mengkaji manfaat terapi murottal pada pasien inpartu kala I fase aktif dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman terhadap nyeri.

Penelitian ini bertujuan Untuk menerapkan

terapi murottal dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman terhadap nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif.

## **METODE**

### **Desain**

Metode penelitian dengan menggunakan studi kuasi-eksperimen berskala kecil dengan pendekatan deskriptif komparatif ada dua kelompok dan dilakukan intervensi

### **Tempat**

Tempat pelaksanaan penelitian dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

### **Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 juni sampai dengan 3 juli 2022

## **JUMLAH DAN CARA PENGAMBILAN SAMPLE**

### **Subjek**

Subjek pada penelitian ini adalah 2 orang pasien yaitu Ny N Usia 25 tahun dan Ny R Usia 27 tahun

### **Instrumen**

Dalam penelitian digunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi Murottal, lembar wawancara, lembar observasi dan lembar partograph, alat ukur skala nyeri dengan skala intensitas nyeri numerik 0 – 10 dengan validasi tertentu.

### **Prosedur Pengambilan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara dan observasi. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian meminta persetujuan pasien untuk diteliti (informed consent). Peneliti mengukur skala nyeri sebelum dilakukan terapi murottal, lalu melakukan terapi murottal. Setelah itu peneliti menilai kembali skala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Kemudian peneliti mencatat hasil skala nyeri pada lembar observasi, dan menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar partograf

### **Protokol Pelaksanaan terapi Murottal**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Melakukan Penilaian skala nyeri klien
3. Menjelaskan tujuan kegiatan
4. Beri Keempatan pasien saat ini untuk bertanya sebelum pemberian terapi dilakukan
5. Pertahankan privasi selama Tindakan dilakukan
6. Bawa peralatan ke dekat pasien
7. Beri Posisi nyaman kepada pasien
8. Anjurkan pasien untuk napas dalam
9. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal surah Maryam
10. Murottal surah Maryam diperdengarkan selama 15 – 20 menit

11. Evaluasi respon pasien

**Pengolahan dan Analisa Data**

Setelah dilakukan penelitian dengan melakukan terapi murottal, selanjutnya dilengkapi data-data pada lembar instrument yang digunakan seperti lembar observasi skala nyeri pretest dan post test, lembar SOP terapi Murottal, lembar observasi, lembar wawancara dan lembar partograph . Data diolah dengan melihat observasi penilaian pasien 1 dan pasien 2 dengan data pretest dan post test, intensitas skala nyeri Kemudian dilakukan analisa data dengan data dianalisis secara deskriptif melalui perbandingan naratif antara pretest dan posttest masing-masing subjek.menganalisis intensitas skala nyeri sebelum dan setelah terapi Murattal. Selanjutnya penyajian data dalam bentuk narasi, tabel dan presentasi.

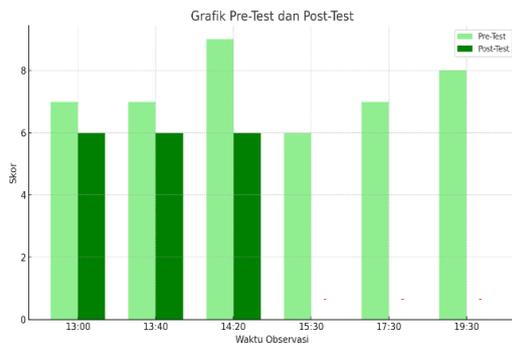
**HASIL**

Pengkajian untuk Pasien kelompok perlakuan dilakukan pada tanggal 1 Juli 2022 di ruangan bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama Ny N, Usia 25 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, beralamat di Jl Kapoposang. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh nyeri perut tembus belakang. Nyeri yang dirasakan klien seperti tertusuk-tusuk. Klien nampak meringis, tidak fokus dan komunikasi terganggu. Pada

saat dilakukan pemeriksaan pertama nyeri secara numerik, nyeri yang dirasakan klien berada di skala 7 (Nyeri Berat). Adapun Riwayat Persalinan Sekarang yaitu G : 1 P : 0 A : 0. His : 3 x 10 / i. dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam (vt) pada pukul 13:00 WITA didapatkan pembukaan porsio : 4cm.Adapun hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital yaitu Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Pernapasan : 19x/l, Nadi : 82x/i, Suhu : 36,6 °C

Pengkajian untuk pasien kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 2 Juli 2022 diruangan bersalin RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama Ny R, Usia 27 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, beralamat di Gowa. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh nyeri perut bagian bawah. Nyeri yang dirasakan klien seperti tertusuk-tusuk. Klien nampak meringis dan tidak fokus. Pada saat dilakukan pemeriksaan pertama nyeri secara numerik, nyeri yang dirasakan klien berada diskala sedang dengan intensitas nyeri 6 (Nyeri Sedang). Adapun riwayat persalinan sekarang G : 1 P : 0 A : 0. His : 3 x 10/ i. dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam (vt) pada pukul 15:00 WITA didapatkan pembukaan porsio : 4 cm. Adapun hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah : 120/90 mmHg, Pernapasan : 20x/l, Nadi : 80x/l, Suhu : 36,7°C.

Tabel 1. Intensitas Skala Nyeri



Berdasarkan tabel.1 tersebut terdapat perbandingan nilai skala nyeri persalinan pada pasien inpartu kala I, kelompok perlakuan pada pasien bernama Ny N memiliki intensitas nyeri sebelum diberi terapi pertama pada jam 13:00 Wita yaitu (Pre Tes) dengan skala 7 (Nyeri berat) dan skala setelah diberi terapi murottal (Pos Tes) yaitu 6 (Nyeri Sedang). Kemudian pada pemberian terapi kedua pada jam 13:40 Pre tes yaitu skala 7 (Nyeri Berat) dan skala setelah diberi terapi yaitu 6 (Nyeri Sedang). Pada pemberian terapi ketiga nyeri (Pre Tes) yaitu 9 (Nyeri Berat) dan pos tes 6 (Nyeri Sedang). sedangkan Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal yaitu pada

pemeriksaan pertama yang dilakukan pada jam skala nyeri yaitu 6 (Nyeri sedang), pemeriksaan kedua skala nyeri yaitu 7 (Nyeri Berat), Pemeriksaan ketiga skala nyeri yaitu 8 (Nyeri Berat).

**PEMBAHASAN**

**Nyeri Persalinan**

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu didapati keluhan utama yang didapatkan pada saat melakukan pengkajian pada pasien inpartu kala I fase aktif adalah nyeri yang dirasakan pasien inpartu, adapun perbedaan skala nyeri yaitu pada kelompok perlakuan skala nyeri sebelum diberikan terapi pertama adalah 7 (Nyeri

Berat) dan Sedangkan pada kelompok kontrol skala nyerinya adalah 6 (Nyeri Sedang). nyeri yang dirasakan pasien timbul akibat adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk dan klien mengeluh nyeri perut tembus belakang. Hal ini sejalan dengan Pratiwi (2021) yang menyebutkan bahwa Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi yang disebabkan karena kontraksi pemendekan otot rahim. Kontraksi tersebut mampu menimbulkan adanya rasa sakit pada daerah pinggang, daerah perut dan menjalar hingga ke paha. Setiap ibu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada batas nyeri yang dirasakan (Pratiwi, Hadi, Sari, & Okinarum, 2021)

Menurut Rejeki (2020) Impuls rasa nyeri pada kala I persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman timbul akibat adanya perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, midle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Sehingga Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. (Rejeki, 2020)

### **Peningkatan Tekanan Darah**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien kelompok perlakuan terjadi peningkatan darah, Sebelum diberikan terapi TD : 130/80 mmhg setelah diberikan terapi TD : 120/80 mmhg. Hal ini sejalan dengan teori rejeki (2020) yang menyatakan bahwa respon nyeri secara desenden dimulai pada bagian korteks somatosensori disalurkan menuju talamus dan hipotalamus. Dari talamus diturunkan menuju mesensefalon kemudian membentuk sinaps dengan jalur nyeri asenden di dalam medulla oblongata dan medulla spinallis, serta menghambat sinyal saraf asenden. Sinyal nyeri dapat dikaitkan oleh sistem saraf otonom saat melalui medulla oblongata sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dan produksi keringat. Reaksi ini tergantung pada intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. (Rejeki, 2020)

Hal ini juga didukung oleh penelitian Karuniawati (2019) yang menyatakan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan 11,8 % pasien inpartu kala I yang mengalami nyeri persalinan dengan skala >6 mengalami peningkatan tekanan darah (Hipertensi). (Karuniawati, 2019)

### **Ekspresi Wajah Meringis**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan data yaitu kedua pasien inpartu kala I pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang mengalami nyeri nampak meringis. Wajah nampak meringis yang dirasakan ibu bersalin merupakan respon terhadap persepsi nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan Rejeki (2020) yang menyatakan bahwa Salah satu Respon perilaku terhadap nyeri yaitu pada ekspresi wajah, Individu yang mengalami nyeri akut nampak meringis, menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan tubuh, mengempal dan menarik diri. persepsi atau sensasi nyeri yang timbul Secara umum terjadi apabila ada jaringan yang rusak, kemudian akan terjadi proses transduksi. Proses transduksi adalah proses terlepasnya substansi kimiawi endogen ke dalam cairan ekstraseluler. Terjadinya kerusakan jaringan menyebabkan rusaknya membran sel yang berakibat terlepasnya phospholipid. Keberadaan phospholipase A<sub>2</sub>, menyebabkan terlepasnya asam arakhidonat, menyebabkan aktivasi ujung saraf aferen nosiseptif. Selanjutnya atas pengaruh Prostaglandin Endopirexides Synthase terbentuk mediator inflamasi sekaligus mediator nyeri yaitu: Prostaglandin (PGE<sub>2</sub>, PG<sub>2</sub>) dan prostacyclin (PG<sub>12</sub>). Proses transduksi menghasilkan perbesaran impuls nyeri, kemudian ditransmisi oleh jalur nyeri menuju kornu posterior medula spinalis. Di dalam kornu medulla spinalis impuls nyeri mengalami modulasi, dimana dapat diperbesar atau diperkecil. Serabut saraf berperan membantu modulasi impuls nosiseptik yang berjalan dari perifer menuju sentral, dan akhirnya diterima otak sebagai sensasi/persepsi nyeri. (Rejeki, 2020)

### **Pengalaman Persalinan Mempengaruhi Intensitas Nyeri Persalinan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dua pasien dengan primipara pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan pada saat dilakukan pemeriksaan pertama kali memiliki intensitas nyeri dengan skala 7 (Nyeri Berat) sedangkan pada kelompok kontrol memiliki intensitas nyeri dengan skala 6 (Nyeri Sedang). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rejeki (2020) yaitu salah satu faktor yang mampu mempengaruhi nyeri persalinan adalah pengalaman persalinan, setiap Individu yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding individu yang belum pernah mengalami nyeri persalinan. Individu yang terbiasa merasakan nyeri lebih siap mengantisipasi nyeri saat bersalin sedangkan pada ibu yang belum pernah mengalami persalinan akan cenderung cemas dan takut, Sehingga mampu meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan

berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri. (Rejeki, 2020).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aninora (2020) menyatakan bahwa Hasil penelitian didapat tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 16 orang (84,2%).Nyeri persalinan pada ibu multigravida lebih dari separoh mengalami nyeri sedang sebanyak 14 orang (58,3%). Hal ini menunjukkan bahwa intensitas tingkat nyeri pasien primipara lebih tinggi dibandingkan dengan pasien multipara.(Aninora, 2020)

### Terapi Murottal

Dari hasil Penelitian, Peneliti mengambil 2 sampel dan membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan terapi yakni terapi murottal sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi. Pemberian terapi murottal menggunakan media Hp dan Speaker. Surah yang diperdengarkan pada saat pemberian terapi murottal yaitu surah maryam. Pemberian terapi murottal dilakukan selama proses Kala I fase aktif. Adapun Hasil setelah dilakukan pemberian terapi bahwa terdapat

perbedaan intensitas skala nyeri. kelompok perlakuan pada pasien bernama Ny N memiliki intensitas nyeri sebelum diberi terapi pertama pada jam 13:00 Wita yaitu (Pre Tes) dengan skala 7 (Nyeri berat) dan skala setelah diberi terapi murottal (Pos Tes) yaitu 6 (Nyeri Sedang). Kemudian pada pemberian terapi kedua pada jam 13:40 Pre tes yaitu skala 7 (Nyeri Berat) dan skala setelah diberi terapi yaitu 6 (Nyeri Sedang). Pada pemberian terapi ketiga nyeri (Pre Tes) yaitu 9 (Nyeri Berat) dan pos tes 6 (Nyeri Sedang). sedangkan Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal yaitu pada pemeriksaan pertama yang dilakukan pada jam 15:30 skala nyeri yaitu 6 (Nyeri sedang), pemeriksaan kedua pada jam 17:30 skala nyeri yaitu 7 (Nyeri Berat), Pemeriksaan ketiga pada jam 19:30 skala nyeri yaitu 8 (Nyeri Berat).

Menurut Teori SIKI (2018) terapi murottal merupakan terapi yang menggunakan media Al-quran (baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis. Penerapan terapi murottal dengan mendengarkan ayat suci al-quran akan terasa lebih menyentuh dan memberikan ketenangan pada ibu bersalin, sehingga mampu membantu ibu dalam mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan

Tabel.2 Manajmen Nyeri

Standar intervensi keperawatan Indonesia	
<b>Obsevasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol>
<b>Terapeutik</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>
<b>Edukasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
<b>Kolaborasi</b>	Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Terapi murottal dapat merelaksasikan ibu sehingga tubuh mampu mengeluarkan endorphin (Hormon bahagia). Endorphin dapat menghambat pelepasan substansi P (Subtancia gelatinosa) di kornu

dorsalis di medula spinalis sehingga tidak terjadi rangsangan nyeri pada korteks cerebri. Hormon endorphin yang dikeluarkan tubuh seperti neurotransmitter atau neuromodulator dapat

menghambat terjadinya transmisi nyeri, sehingga ibu bersalin akan merasa lebih tenang.(Haruyama, 2015)

Hal ini juga sejalan dengan rejeki (2020) menyatakan bahwa Terapi murottal merupakan terapi Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak sehingga ibu bersalin akan lebih tenang.(Rejeki, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Faridah (2017) yang menyatakan bahwa Nilai intensitas skala nyeri sebelum diberikan terapi terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 10. Setelah diberikan terapi pada persalinan kala I fase aktif terendah 4 dan tertinggi 8. ada pengaruh pemberian terapi murottal pada pasien inpartu kala I fase aktif.(BD, yefrida, & masmura, 2017)

Penelitian ini juga sejalan dengan Nurhayati (2020) menyatakan bahwa Nyeri pasien inpartu kala I sebelum diberikan terapi murottal Skala nyerinya adalah 7 (Nyeri berat) dengan ekspresi wajah tampak meringis dan terlihat kesakitan dengan sedikit rintihan. Dan setelah diberikan terapi skala nyerinya adalah 6 (Nyeri sedang). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya rata-rata nyeri pada pasien inpartu kala I sebelum diberikan terapi murottal memiliki intensitas nyeri berat dan setelah diberikan terapi intensitas skala nyerinya adalah sedang. (Nurhayati & Nurjanah, 2020)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Safitri (2021) yang menyatakan bahwa Nyeri Persalinan Kala I di kategori Nyeri berat sejumlah 13 responden (86,7 %) dan sebagian kecil merasakan nyeri sedang, sejumlah 2 responden (13,3 %). Ketika sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an, terlihat penurunan angka ibu bersalin yang mengalami nyeri berat hanya sebagian kecil yaitu 1 responden (6,7 %), dan hampir seluruh ibu bersalin mengalami nyeri sedang yaitu 14 responden (93,3 %). Dan memperlihatkan bahwa terdapat beberapa karakteristik responden yaitu hampir seluruh responden berusia 21 – 32 tahun sejumlah 13 responden (86,7%), sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (73,3%), dan hampir seluruh responden adalah Multigravida yaitu 12 responden (80,0%).(Safitri, Dewie, & Silvia, 2021)

#### **Terdapat Perbedaan rentang waktu proses persalinan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan lembar partograph didapatkan data pada kelompok perlakuan rentang waktu proses persalinan dari kala I fase aktif berkisar 3 jam yaitu dari jam 13:00

– 15:33 WITA. Sedangkan pada kelompok kontrol rentang waktu proses persalinan dari kala I fase aktif berkisar 5 jam yaitu dari jam 15:00-20:15 WITA. Penelitian ini sejalan dengan teori Karjatin (2016) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mampu mempengaruhi terjadi proses persalinan salah satunya yaitu his (Kontraksi) pada fase aktif, kontraksi yang lebih sering terjadi akan mempengaruhi fase pembukaan pada ibu bersalin. Adapun waktu pembukaan selama proses kala I fase aktif yaitu : Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi 3 X dalam 10 menit, selama 40 detik/lebih). Dari pembukaan 4–10 cm terjadi kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nulipara/ primigravida) atau > 1–2 cm (multipara).(Ummah, 2019)

#### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini.mengindikasikan adanya perbedaan tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal sebanyak tiga kali pada kelompok perlakuan. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan berarti dalam intensitas nyeri. Temuan ini mengisyaratkan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif . oleh karena itu, terapi murottal direkomendasikan sebagai salah satu intervensi non farmakologis yang bermanfaat bagi pasien inpartu kala I fase aktif. ....

#### **SARAN**

1. Pasien yang berada dalam fase aktif kala I persalinan dapat memanfaatkan terapi murottal sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri , sehingga dapat merasa lebih tenang dan nyaman.
2. Lembaga Pendidikan dapat memasukkan terapi murottal sebagai salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh peserta didik.
3. Tenaga Kesehatan dapat memberikan penyuluhan serta menerapkan terapi murottal kepada ibu bersalin yang berada pada fase aktif kala I.

#### **IZIN PENELITIAN**

Penelitian ini memperoleh izin dari pemerintah provinsi Sulawesi Selatan Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu satu pintu dengan nomor izin : 3593/S.01/PTSP/2022

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kami ucapkan kepada ibu Ratna Mahmud selaku Kepala Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Unismuh Makassar dan kepada direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar atas dukungan dan kerjasamanya selama pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alyensi, F., & Arifin, H. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i1.3729>
- Aninora, N. R. (2020). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara Dengan Multipara. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), 36–43. <https://doi.org/10.55866/jak.v2i1.37>
- BD, faridah, yefrida, yefrida, & masmura, silvia. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan 2017. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 63–69. <https://doi.org/10.33757/jik.v1i1.30>
- Ghiasi, A., & Keramat, A. (2018). The effect of listening to holy quran recitation on anxiety: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 411–420. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_173\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_173_17)
- Haruyama, S. (2015). *The miracle of endorphin: Sehat mudah dan praktis dengan hormon kebahagiaan*. Bandung: Penerbit Kaifa, p. 262.
- Karuniawati, B. (2019). Efektivitas Massage Counter Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 69–75. <https://doi.org/10.36569/jmm.v10i2.63>
- KEMENKES RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhayati, S. M., & Nurjanah, S. U. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif dengan Terapi Murottal Al-Qur'an. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1092>
- Nursafitri, I. A. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Non Farmakologi terhadap Nyeri Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 81–92. <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1006>
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplomentor Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan*. Pustaka Aksara, p. 53.
- Rejeki, S. (2020). *Buku ajar Manajemen Nyeri (Non Farmaka) i BUKU AJAR MANAJEMEN NYERI (NON FARMAKA)*.
- Safitri, A., Dewie, A., & Silvia, N. N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Dilatasi Maksimal. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 25–30. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.217>
- Smith, A., LaFlamme, E., & Komanecky, C. (2021). Pain management in labor. *American Family Physician*, 103(6), 355–364. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-20077-4\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20077-4_20)
- Tindakan, A., Al-quran, T. M., Tahun, S. B., Bandung, S., Kunci, K., & Murottal, T. (2016). *Somana , 2 ) Tri Cahyo Kuku Priambodi Program Studi Pendidikan Ners , STIKes Budi Luhur Cimahi , Indonesia 2 ) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners , STIKes Budi Luhur Cimahi , Indonesia THE EFFECT OF MUROTTAL AL-QURAN THERAPY ON ANXIETY LEVEL OF PRE*. 10(243), 115–120.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Ummah, M. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Jakad publishing (Vol. 11).
- Uvnäs-Moberg, K. (2024). The physiology and pharmacology of oxytocin in labor and in the peripartum period. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 230, pp. S740–S758. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.011>
- Yuliana, F., Aulya, Y., & Widowati, R. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Multipara Kala I Fase Aktif. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 7(2), 207–216. <https://doi.org/10.33651/jpkik.v7i2.267>