

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Terapi Murottal**

##### **2.1.1 Pengertian Terapi Murottal**

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi spiritual di mana seseorang mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam yang dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari et al., 2023) mengenai terapi Murottal Al-Qur'an diperoleh tentang waktu pemberian terapi Murottal Quran dilakukan selama kurang lebih 15 menit sampai 1 jam atau dapat diberikan sampai Nyeri berkurang.

Gelombang suara dari Terapi Murottal Al-Qur'an akan mendorong otak untuk membuat zat kimia yang disebut Nurobo. Jika didengarkan dengan alunan irama yang teratur dan secara terus menerus tidak ada perubahan ritme yang secara tiba-tiba maka akan terjadi suatu proses adaptasi kognitif (pengetahuan, persepsi, emosi) yang mempengaruhi perubahan reseptor tubuh sehingga menyebabkan tubuh merasa nyaman dan rileks. Hal tersebut juga akan menyebabkan nadi dan denyut jantung bekerja secara normal (Pramono et al., 2021).

##### **2.1.2 Manfaat Terapi Murottal dalam medis**

a) Mengurangi intensitas nyeri

Terapi murottal efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, pasien kanker, persalinan, luka bakar, dari nyeri akut hingga nyeri kronis.

b) Mengurangi Ansietas

Pada pasien yang akan menjalani tindakan medis (seperti operasi, kemoterapi, atau rawat ICU), murottal membantu menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan ketenangan. Hasilnya, tekanan darah dan denyut jantung juga menjadi lebih stabil

c) Meningkatkan Kualitas Tidur

Murottal dapat membantu pasien dengan insomnia atau gangguan tidur akibat nyeri atau stres, terutama di ruang perawatan intensif atau rawat inap jangka panjang.

d) Menstabilkan Parameter tanda-tanda Vital

Beberapa studi mencatat penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas setelah terapi murottal dilakukan, terutama pada pasien pasca operasi, trauma, atau lansia dengan penyakit kronis (Siregar et al., 2024).

### 2.1.3 Prosedur Terapi Murottal

Terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan sebagai terapi nonfarmakologi yaitu berupa pemutaran audio visual ayat suci Al-quran melalui handphone speaker selama kurang lebih 15 menit atau bisa sampai 1 jam atau dapat diberikan sampai Nyeri berkurang. Pasien diminta untuk fokus mendengarkan, rileks dan melupakan rasa sakit yang dirasakan secara perlahan-lahan (Puspitasari et al., 2023).

1. Tahap persiapan

- Persiapan alat : alat pemutar audia (speaker, mp3, earphone dan HP)
- Memilih murottal yang akan diputar : Pemilihan surat dan versi qori. Pilih surat dengan bacaan yang merdu dan tempo yang sesuai (tidak terlalu cepat) atau menyesuaikan keinginan pasien.
- Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang aman, tidak bising agar pasien bisa fokus dan pencahayaan yang tidak terlalu terang
- Persiapan pasien : pastikan pasien dalam posisi nyaman : duduk atau berbaring (sesuai keinginan pasien)

2. Tahap pelaksanaan

- Putar audio murottal yang sudah disiapkan : Jika pasien bisa mendengar dengan baik, gunakan speaker dengan volume yang sesuai (tidak terlalu keras dan tidak terlalu kecil) Jika pasien ingin lebih fokus gunakan headphone atau earphone (menyesuaikan keinginan pasien)

- Putar dengan durasi 15-30 menit atau dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.
3. Tahap evaluasi
- Pantau respon pasien : Amati perubahan ekspresi wajah, tanda-tanda ketenangan, dan respons pasien terhadap terapi.
  - Tanyakan kepada pasien tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi menggunakan skala nyeri. Bandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi.
  - Minta pasien melakukan terapi murottal secara berkala (misalnya, 2-3 kali sehari) Jika diperlukan.

## 2.2 Konsep Dasar Nyeri

### 2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan yang disebabkan karena adanya ancaman atau kerusakan jaringan. Nyeri merupakan salah satu indikator pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Jika masalah nyeri tersebut tidak diatasi akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari serta dapat mengganggu aktivitas sosial penderitanya. (Purnama et al., 2024).

*Internasional Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Nuzulullail et al., 2023).

### 2.2.2 Klasifikasi Nyeri

- a. Berdasarkan waktu durasi nyeri
  - 1) Nyeri akut: Nyeri yang berlangsung < 3 bulan, dengan onset yang tiba-tiba dengan intensitas ringan sampai sedang.
  - 2) Nyeri kronik: Nyeri yang berlangsung > 3 bulan, dengan onset yang tiba-tiba dengan intensitas ringan sampai berat.
- b. Berdasarkan jenis Nyeri

- 1) Nyeri nosiseptik: Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rangsangan pada kulit, Jaringan subkutan dan selaput lendir. Timbul sensasi seperti rasa panas, tajam dan terlokalisir. Biasanya terjadi pada pasien dengan luka bakar dan pasien pasca operasi.
  - 2) Nyeri neurogenik: Nyeri yang timbul karena disebabkan kerusakan saraf tepi timbul sensasi seperti rasa panas atau sentuhan yang tidak menyenangkan. Terjadi pada penderita herpes zoster.
  - 3) Nyeri Psikogenik: Nyeri yang disebabkan karena gangguan psikologis atau kejiwaan, seperti depresi atau ansietas.
- c. Berdasarkan intensitas Nyeri
- 1) Skala ringan: Nyeri dengan intensitas rendah masih bisa ditoleransi dan tidak terlalu mengganggu. Dengan skala 1-3.
  - 2) Skala sedang: nyeri yang menimbulkan reaksi dan mengganggu. Dengan skala 4-6.
  - 3) Skala berat: Nyeri yang sudah tidak dapat ditoleransi dan sangat mengganggu. Dengan skala 7-10.
- d. Berdasarkan lokasi
- 1) Nyeri superfisial: nyeri yang dirasakan pada permukaan kulit, subkutan, bersifat tajam, terlokasi.
  - 2) Nyeri somatik dalam: nyeri berasal dari jaringan dalam seperti otot, tendon, tumpul, dan kurang terlokasi
  - 3) Nyeri viseral: nyeri yang berasal dari organ dalam tubuh. Seringkali sulit dilokalisasi dan bisa disertai gejala mual muntah. Contohnya nyeri saat menstruasi, nyeri dada (Aqajari et al., 2021).

### 2.2.3 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologis nyeri melibatkan sistem saraf perifer dan pusat, serta terdiri dalam empat tahap, yaitu:

- a. Transduksi

Dimana rangsangan seperti bahan kimia, suhu, listrik atau faktor mekanis menyebabkan pelepasan mediator biokimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin yang dapat mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Merupakan tahapan Dimana terjadinya perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris sehingga menyusul kegiatan transduksi yang disalurkan oleh serabut A-delta dan serabut C menuju medulla spinalis.

c. Modulasi

Merupakan fase Dimana neuron yang terletak pada batang otak mentransfer sinyal Kembali ke medulla spinalis dengan melepaskan substansi (norepinefrin, serotonin).

d. Persepsi

Merupakan kondisi dimana seseorang mulai merasakan adanya nyeri e. tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Nuzulullail et al., 2023).

#### **2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2023) yaitu :

a. Usia

Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap sensasi nyeri baik secara persepsi maupun ekspresi. Pada usia anak-anak akan sulit dalam mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakan karena belum bisa berbicara. Pada usia dewasa menginterpretasikan nyeri jika sudah sampai pada kerusakan fungsi. Dan yang terakhir pada usia lansia cenderung menyembunyikan rasa nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal yang biasa dan normal dan mereka memiliki keyakinan nanti akan sembuh dan hilang dengan sendirinya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam berespon terhadap nyeri. Perbedaan jenis kelamin telah diidentifikasi dalam

hal nyeri dan respon nyeri. Secara umum, perempuan lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan Laki-laki yang sensitifitasnya lebih rendah terhadap nyeri.

c. Kultur/Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Budaya berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri. Sejak dini pada masa kanak-kanak, individu belajar dari sekitar mereka respon nyeri yang bagaimana yang dapat diterima atau tidak diterima. Latar belakang budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresinyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

d. Ansietas

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka

e. Keletihan

Keletihan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping

f. Riwayat sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul. Dan, apabila individu mengalami nyeri dengan

jenis yang sama berulang-ulang tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri

g. Pola koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu

h. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter et al., 2021).

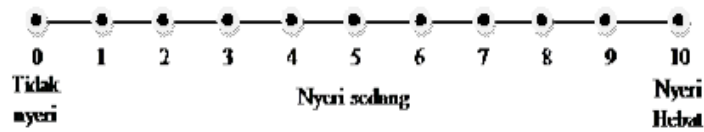
### 2.2.5 Skala intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Setiap orang berbeda-beda dalam menggambarkan skala nyeri (Febriansyah et al., 2021). Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1) *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak

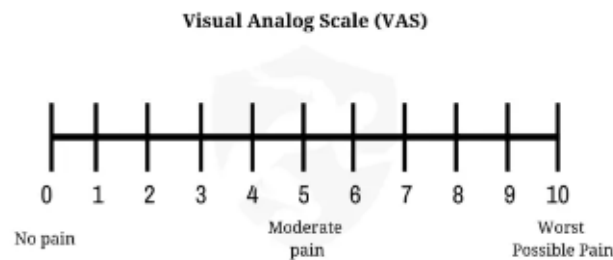
yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”.



Gambar 2. 1 Skala Verbal Descriptor Scale (VDS)  
Sumber: (rahayu, notesya, 2023)

## 2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

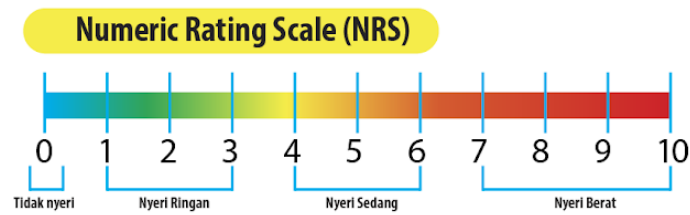
VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata.



Gambar 2. 2 Visual Analogue Scale (VAS)  
Sumber: (rahayu, notesya, 2023)

## 3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

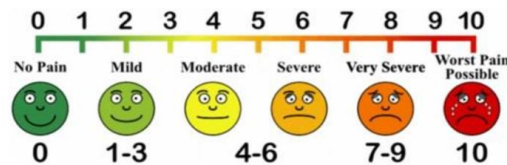
Skala nyeri menggunakan angka. Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS)  
Sumber : (rahayu, notesya, 2023)

#### 4) Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



Gambar 2. 4 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale  
Sumber: (rahayu, notesya, 2023)

### 2.2.6 Manajemen nyeri

Manajemen nyeri adalah suatu metode untuk mengurangi nyeri. Pendekatan yang biasa digunakan dalam manajemen nyeri ada pendekatan meliputi pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi, jika 2 pendekatan ini dilakukan secara bersama-sama akan sangat efektif, karena pendekatan farmakologi dan non-farmakologi jika hanya digunakan salah satunya akan kurang efektif. Metode ini dipilih berdasarkan kondisi, tujuan dan kebutuhan pasien. Semua intervensi akan berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan besar keberhasilannya jika beberapa intervensi diterapkan secara bersamaan (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Pengetahuan mekanisme molekuler untuk menangani nyeri telah melakukan pengembangan analgesia multimoda, menggabungkan intervensi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologi (analgesik) telah banyak digunakan namun pasien tidak bebas dari samping efek. Hampir 25% pasien menerima obat penghilang rasa sakit mengalami efek samping. Selain itu meskipun analgesik ini banyak digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akut dan kronis yang parah seperti memberikan analgesik, golongan opioid untuk nyeri hebat dan golongan anti inflamasi non steroid (NSAID) untuk nyeri sedang atau ringan. Metode menghilangkan nyeri dengan cara sistematis (oral, rektal, transdermal, sublingual, subkutan, intramuskular, intravena atau infus). Penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri dengan pendekatan non farmakologi dapat mengurangi efek emosional rasa sakit, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya bahwa mereka dapat mengendalikan rasa sakit mereka, sehingga mengurangi rasa sakit dan meningkatkan tidur. Manajemen nyeri non farmakologi berupa perawatan yang menggabungkan berbagai pendekatan, seperti terapi psikologis, Teknik relaksasi napas, terapi hipnotis, Terapi music (Terapi Murottal) dan terapi spiritual lainnya (dzikir dan doa) (Puspitasari et al., 2023).

## **2.3 Konsep Multiple Limfadenopati**

### **2.3.1 Definisi Multiple Limfadenopati**

Multiple Limfadenopati adalah suatu kondisi yang ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran yang melebihi 1 cm hingga 5 cm. Istilah limfadenitis merujuk pada limfadenopati yang terjadi akibat proses infeksius dan inflamasi lainnya. Pembesaran kelenjar getah bening merupakan temuan umum yang dapat dilihat saat dilakukan pemeriksaan fisik palpasi pada area pembengkakan (Widiyastuti et al., 2024). Pada istilah Multiple merupakan kondisi pembesaran kelenjar getah bening di dua atau lebih area tubuh yang dapat disebabkan oleh infeksi, penyakit autoimun, atau keganasan seperti limfoma. Sebagian

besar kelenjar getah bening ada pada area regio anatomis (regio colli, axilla, inguinal) (Liu et al., 2023).

### 2.3.2 Etiologi Multiple Limfadenopati

Etiologi multiple limfadenopati dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu :

a) Infeksi

Penyebab paling umum dari multiple limfadenopati adalah infeksi, terutama pada anak dan dewasa muda. Beberapa agen infeksi yang dapat menyebabkan limfadenopati yaitu virus, bakteri, jamur dan parasit. Virus (Epstein-Barr Virus (EBV), Cytomegalovirus (CMV), HIV, bakteri (Tuberculosis (TB) endemic areas, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Mycobacterium atypical), jamur (Histoplasmosis, coccidioidomycosis, dan cryptococcosis), parasit (Toksoplasmosis dan filariasis) (Garreffa et al., 2021).

b) Neoplasma keganasan

Multiple limfadenopati merupakan manifestasi klinis awal penyakit keganasan, terutama limfoma Hodgkin dan non-Hodgkin, leukemia limfositik kronik, dan metastasis kanker. Limfadenopati pada keganasan sering disertai dengan gejala sistemik seperti demam, penurunan berat badan, dan keringat malam (Paquin et al., 2023).

c) Penyakit autoimun

Limfadenopati dalam kategori ini mencakup kondisi autoimun seperti lupus eritematosus sistemik (SLE) dan rheumatoid arthritis, serta reaksi hipersensitivitas terhadap obat tertentu. Limfadenopati pada kondisi ini disebabkan oleh reaksi inflamasi kronik sistemik yang melibatkan jaringan limfoid di berbagai tempat (Pecora et al., 2021).

### 2.3.3 Manifestasi klinis Multiple limfadenopati

Manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien limfadenopati yaitu :

- a) Benjolan dikarenakan pembesaran kelenjar getah bening diarea Reggio anatomis (Reggio colli, acilla, inguinal).
- b) Nyeri tekan, **Skala nyeri: Rerata 4-6/10**
- c) Gejala sistemik seperti demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), keringat malam, penurunan berat badan ( $>10\%$  dalam 6 bulan terakhir).
- d) Lesi Kulit atau Reaksi Dermal Pada kasus limfadenopati autoimun atau infeksi seperti HIV dan lupus, limfadenopati disertai dengan kelainan kulit berupa ruam, ulkus, atau purpura (Widiyastuti et al., 2024)

#### **2.3.4 Patofisiologi Multiple limfadenopati**

Patofisiologi limfadenopati berdasarkan dari etiologinya beberapa plasma dan sel (misalnya sel kanker dan mikroorganisme) masuk dalam ruang interstitial bersama dengan bahan seluler tertentu, antigen dan partikel asing masuk ke pembuluh limfatik menjadi cairan limfe. Saat proses cairan limfa menuju kesirkulasi vena sentral kelenjar getah bening melakukan tugasnya yaitu melakukan penyaringan dengan menghilangkan sel-sel dan bahan lainnya. Dalam proses penyaringan juga Melibatkan antigen dengan limfosit terkandung dalam kelenjar getah bening. Respon imun dari limfosit melibatkan proliferasi sel limfosit dan makrofag, yang dapat menyebabkan kelenjar getah bening membesar (limfadenopati reaktif). Patogen mikro organisme di bawah dalam cairan limfe dapat juga langsung menginveksi kelenjar getah bening yang menyebabkan limfadenopati dan apabila terdapat sel-sel kanker dapat menginfiltrasi langsung atau proliferasi sel di kelenjar getah bening (Walker et al., 2025).

#### **2.3.5 Pemeriksaan penunjang Multiple limfadenopati**

- a. Pemeriksaan Laboratorium (Darah Lengkap), LED, CRP
- b. USG Daerah Limfadenopati
- c. Foto Rontgen Thoraks
- d. CT-Scan / MRI
- e. Tindakan biopsi FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) (Zhang et al., 2022).

### 2.3.6 Penatalaksanaan Multiple limfadenopati

- a) Tindakan farmakologi sesuai etiologi limfadenopati. Analgesik (parasetamol/NSAID). Antibiotik jika infeksi bakteri.
- b) Kemoterapi pada kasus limfadenopati keganasan.
- c) Tindakan **Non-Farmakologis**
  - Terapi murottal untuk mengurangi nyeri
  - Kompres hangat pada area yang nyeri untuk meredakan ketidaknyamanan
  - (Fadholi & Mustofa, 2020).

