

EFEKTIFITAS MENDENGARKAN ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN CEDERA KEPALA

Afrianti¹, Gama Tri utami², Sri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Afri_y4nti@yahoo.com

Abstrak

The research purpose was to know the effectivity of listening Asmaul husna in decreasing head pain scale to patient with head injury. This research used "quasi exsperimental" method with randomised pre and post test control design. The amount of sample is 30 people using purposive sampling technique, considering inclusive criteria the sample are divided in to two group experimental and control group. The measuring tools was observation sheet, describing pain scale from 0 to 10. The experimental and control data were analyzed by wilcoxon test, while the influence of Asmaul husna to head pain was analyzed by T Independent test. The result show that there was a significance different between the experiment and control group with $p=0,000(p<0,05)$, it is indicate that the distraction technique by listening Asmaul husna was effective in decreasing head pain scale. Based on this research that nurse or expected to be health worker are able to apply the intervention of listening Asmaul husna in caring patient who suffer with head injury.

Keywords: Asmaul Husna, pain, head injuries.

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan kasus dengan insidensi yang tinggi dan penyebab utama kecacatan di dunia. Sedikitnya 1.7 juta penduduk Amerika Serikat mengalami cedera kepala tiap tahunnya dengan angka kematian sebanyak 52.000 orang (Center for Disease Control, 2006). Indonesia memiliki angka kejadian cedera kepala yang juga cukup tinggi. Data epidemiologi di salah satu rumah sakit di Jakarta, RS Cipto Mangunkusumo, untuk penderita rawat inap, terdapat 60%-70% dengan CKR, 15%-20% CKS, dan sekitar 10% dengan CKB. Angka kematian tertinggi sekitar 35%-50% akibat CKB, 5%-10% CKS, sedangkan untuk CKR tidak ada yang meninggal (Perdossi, 2007). Dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di dapat data pada tahun 2012 sebanyak 313 pasien rawat inap dengan kasus cedera kepala.

Cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan serangan/ benturan fisik dari luar yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik (Brain Injury Assosiation of America, 2006). Penyebab cedera kepala traumatik terbanyak akibat kecelakaan kendaraan bermotor (50%), akibat jatuh (21%), akibat olahraga (10%),

sisanya akibat kejadian lain. Puncak insiden cedera kepala pada usia 5 tahun, 15-24 tahun dan di atas 70 tahun. Cedera kepala pada laki-laki lebih sering dari pada wanita (Muttaqin, 2008). Manifestasi klinik dari cedera kepala tergantung dari berat ringannya cedera kepala.

Secara umum tanda dan gejala dari pasien cedera kepala adalah perubahan tingkat kesadaran serta peningkatan Tekanan Intra Cranial (TIK). Peningkatan TIK ditandai dengan nyeri kepala, muntah, kejang, papil edem (Iskandar, 2002). Berdasarkan nilai GCS cedera kepala di bagi menjadi cedera kepala ringan, sedang dan berat (Saatman, 2008).

Menurut Black dan Hawks (2005) nyeri terbagi 2 tipe yaitu: nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat kerusakan jaringan dan lambatnya penyembuhan dari jaringan yang rusak sedangkan nyeri kronis adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang periode tertentu.

Penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan memberikan obat-obatan analgetik sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan bermacam cara antara lain stimulasi dan masase, kompres dingin dan hangat, distraksi, teknik relaksasi, dan hipnotis (Smeltzer & Bare, 2002).

Salah satu bentuk penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik distraksi (Kartika, 2010). Pada mekanisme distraksi, terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri (Tamsuri, 2007 dalam Kartika 2010). Salah satu bentuk distraksi untuk mengatasi nyeri adalah distraksi pendengaran. Jenis distraksi ini biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau intruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur-unsur spritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2006). Salah satu suara yang mengandung unsur spritual lain adalah dengan mendengarkan *Murottal Al-Qur'an* dan *Asmaul husna* (nama-nama Allah).

Mendengarkan bacaan *asmaul husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan *asmaul husna* tidak sulit dilakukan, tidak invasif terhadap yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya *As-salam* (Maha penyelamat), *Al-Ghafur* (Maha pengampun), *Asy-syakur* (Maha penerima syukur), *Al-majid* (Maha mulia), *Al-hayyu* (Maha hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa, 20 Tristanti (2010), membuktikan bahwa kebiasaan para santri melakukan Dzikir *Asmaul Husna* (ZHA) mempunyai pengaruh terhadap kesehatan mental santri. Saat ini belum ada penelitian mendengarkan *Asmaul husna* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien cedera kepala. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas mendengarkan *Asmaul Husna* terhadap penurunan nyeri pada pasien cedera kepala” sebagai salah satu alternatif pengobatan non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui efektifitas mendengarkan *Asmaul husna* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien cedera kepala.

Manfaat Penelitian

Bagi institusi pendidikan, khususnya keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu

pengetahuan terutama tentang manfaat *Asmaul Husna* dalam bidang kesehatan. Bagi pelayanan kesehatan dapat menggunakan terapi ini sebagai pengobatan alternatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya bagi pasien cedera kepala.

METODE PENELITIAN

Desain: Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan pendekatan *pre* dan *post test*.

Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah pasien cedera kepala rawat inap di ruang cedrawasih 2 berjumlah 30 responden yang dibagi secara seri yaitu 1-15 kelompok eksperien 16-30 kelompok kontrol dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriterianya adalah pasien cedera kepala dengan nyeri ringan sampai sedang, pasien dalam keadaan sadar, beragama islam berusia mulai dari remaja, pasien tidak dalam pengaruh obat analgetik (20-30 menit sebelum pemberian analgetik), pasien bukan pasien post craniotomi dan bersedia menjadi responden.

Instrumen: Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner berisi data dari responden yang meliputi nomor responden, umur, jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui skala nyeri adalah lembar observasi berupa *Numeric Rating Scale* (NRS). *Numeric Rating Scale* (NRS) terdiri dari garis yang memiliki 10 skala (0-10) dimana 0 (tidak ada nyeri), angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, 7-9 menunjukkan nyeri berat dan 10 menunjukkan nyeri sangat berat.

Prosedur: Responden dibagi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelumnya dinilai skala nyeri pasien dan mengukur tanda vital. Kelompok eksperimen di beri intervensi mendengarkan *Asmaul husna* selama 30 menit, pada kelompok kontrol tidak diberi intervensi. Kemudian diukur ulang skala nyeri pasien dan tanda vital

HASIL

A. Analisa Univariat

Pada bab ini menyajikan hasil dan pembahasan tentang penelitian yang telah dilakukan tentang efektifitas mendengarkan *Asmaul husna* terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien cedera kepala di Rumah Sakit Umum Provinsi Riau tahun 2013 dengan jumlah sampel 30 responden. Pada bab ini juga membahas tentang analisa univariat dan bivariat

	Esperimen		kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	10	33,3	12	40,0	22	73,3
Perempuan	5	16,7	3	10,0	8	26,7
Total	15	50,0	15	50,0	30	100
Umur						
Remaja (12-25 tahun)	3	10,0	5	16,7	8	26,7
Dewasa (26-45 tahun)	10	33,3	9	30,0	19	63,3
Lansia (46-65 tahun)	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Total	15	50,0	15	50,0	30	100

Dari data yang ada di dapat responden berusia remaja (12-25 tahun) sebanyak 8 orang (26,3 %), dewasa (26-45 tahun) sebanyak 19 orang (63,3 %), lansia (46-65 tahun) ada 3 responden (10,0 %), Responden mayoritas laki-laki yaitu 22 orang (73,3%) sedangkan responden perempuan ada 8 orang (26,7%). Pada analisa nyeri responden pada kelompok eksperimen sebelum di perdengarkan *Asmaul husna* mengalami nyeri sedang responden (50%) dan setelah didengarkan *Asmaul husna* didapat nyeri ringan sebanyak 12 responden (40%). Pada kelompok kontrol responden tanpa mendengarkan *Asmaul husna* hanya dianjurkan relaksasi nafas dalam didapat nyeri ringan yaitu 4 responden (13,3%).

Hasil uji homogeny pada pre-test kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 1

Perbandinga Skala Nyeri cedera kepala pre-test pada kelompok eksperimen dan kontrol

kelompok	N	Mean	Median	p-value
eksperimen	15	5,60	6,00	0,897
kontrol	15	5,67	6,00	

Pada tabel 1 diatas, nilai mean nyeri kepala pada kelompok eksperimen 5,60 sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean didapat 5,67. Nilai p-value pada sebelum eksperimen dan kontrol 0,897. Kesimpulan dari hasil menunjukkan tidak ada perbedaan nilai rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2

Perbandingan nilai mean skala nyeri pre dan post test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

	N	Mean	Median	p-value
Pretest	15	5,60	6,00	0,00
Post-test	15	2,67	3,00	
Pre-test	15	5,67	6,00	0,001
Post-test	15	4,13	4,00	

Dari tabel di atas didapat nilai mean pada kelompok eksperimen mengalami penurunan 5,60 menjadi 2,67 dengan p-value 0,00. Pada kelompok kontrol nilai mean 5,67 turun menjadi 4,13 dengan p-value 0,001. Kesimpulannya nilai pre-test pada dan post-test pada kelompok eksperimen dan kontrol memiliki nilai perbedaan yang signifikan dengan $p < 0,05$.

Tabel 3

Perubahan skala nyeri cedera kepala post-test pada kelompok Eksperimen dan kelompok Kontrol

	N	Mean	Median	P-value
Eksperimen	15	2,67	3,00	0,00
Kontrol	15	3,14	4,00	

Berdasarkan 3 tabel diatas, dapat diketahui bahwa mean nyeri kepala pada kelompok eksperimen sesudah eksperimen 2,67 dan pada kelompok kontrol yaitu 4,13. Nilai p-value 0,00 dimana $p < (0,05)$. Dengan Uji T Independen dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan rata-rata yang signifikan skala nyeri kepala sesudah mendengarkan *Asmaul husna* pada kelompok eksperimen

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang efektifitas mendengarkan *Asmaul husna* terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien cedera kepala, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

Responden yang paling dominan adalah laki-laki 22 responden (73,3%), karena laki-laki cenderung lebih aktif dari pada perempuan, berdasarkan umur responden dewasa lebih banyak 19 responden (63,3%).

Dari hasil analisa di dapat mendengarkan *Asmaul husna* efektif menurunkan nyeri kepala pada pasien cedera kepala dengan nilai $p < 0,000$. Hal ini disebabkan karena pada kelompok eksperimen yang mendengarkan *Asmaulhusna* memberikan efek positif melalui mekanisme pengalihan perhatian terhadap nyeri (*distraction*), memberikan perasaan nyaman, merangsang pengeluaran endorphen, dan menyebabkan perasaan tenang (Hanifah, 2007). Distraksi merupakan teknik kognitif yang menjadi strategi efektif untuk mengalihkan fokus perhatian seseorang pada nyeri. Seseorang yang kurang sadar akan adanya nyeri akan merasakan sedikit terganggu dan lebih toleransi terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2004).

Tubuh memiliki ujung-ujung syaraf yang menerima transmisi impuls dari rangsangan cahaya, suara sentuhan, ternal dan kerusakan jaringan. Ujung syaraf yang mengenali kerusakan jaringan disebut nosiseptor. Nyeri dapat berasal dari nosiseptor di kulit, organ dalam (visceral) dan musculoskeletal. Nyeri musuloskeletal dan visceral tidak diketahui secara jelas jika dibandingkan dengan nyeri kutaneus. Reseptor kutaneus ini memiliki tipe akson yang berbeda-beda yaitu A-beta, A-delta, dan serabut C. Akson A-beta berukuran besar, bermielin, dan berespon terhadap cahaya dan sentuhan. Akson A-delta ukurannya kecil, dilapisi myelin tipis, dan berespon terhadap stimulus mekanik dan suhu, sedangkan serabut C bentuknya tipis dan tidak bermielin. Seseorang yang terbakar jarinya akan merasakan nyeri langsung yang berasal dari stimulasi serabut A-delta (nyeri pertama), kemudian diikuti oleh sensasi terbakar yang berasal dari stimulus serabut C (nyeri kedua). Berdasarkan kelompoknya serabut A-delta dan serabut C dapat disebut sebagai nosiseptor atau serabut nyeri yang berespon terhadap stimulus mekanis, suhu, dan kimia (D'Mello & Dickenson, 2008 dalam Putra 2010).

Perbedaan skala nyeri kepala pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dijelaskan dengan teori *Gate Control* (Hickey & Brown, 2003). Dimana akibat adanya stimulasi nyeri menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls di sepanjang

serabut saraf aferen ke nosiseptor, ke substansia gelatinosa di medula spinalis untuk selanjutnya disampaikan ke korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Pada kelompok eksperimen, stimulus *Asmaul husna* yang diberikan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Al-qur'an juga bermanfaat dalam kesehatan yakni dalam proses penyembuhan. Al-qur'an terbukti berpengaruh terhadap relaksasi ketegangan pada otot dan saraf. Ketegangan pada otot saraf dapat berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan fungsi organ dalam tubuh. Dengan menggunakan Al-qur'an sebagai media relaksasi, daya tahan tubuh dapat di pengaruhi sehingga mampu melawan penyakit dan membantu proses penyembuhan (Al-Qadhiy, 2009).

Mendengarkan *asmaul husna* adalah salah satu bentuk pemamfaatan Al-qur'an dalam proses penyembuhan. *Asmaul husna* yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap proses penyembuhan (Al-Qadhiy, 2009). Secara fisiologis, mendengarkan *Asmaul husna* ini otak akan bekerja. Ketika otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu *neuropeptida*. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Lukman, 2012).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu responden yang mengalami nyeri kepala mayoritas adalah laki-laki dan berumur dewasa (12-25 tahun). Rata-rata skala nyeri kepala antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mendengarkan *Asmaul husna* efektif dalam menurunkan skala nyeri kepala pada pasien cedera kepala.

SARAN

Diharapkan bagi Ilmu keperawatan mendengarkan *Asmaul husna* dapat menjadi terapi komplementer untuk mengurangi nyeri kepala, untuk instasi rumah sakit dapat mengaplikasikan mendengarkan *Asmaul husna* untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien

cedera kepala, bagi instansi pendidikan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi pasien sendiri mendengarkan Asmaul husna dapat dilakukan pada saat perawatan di rumah

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Pendidikan Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

¹Afrianti: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²Ns. Gamy Tri Utami, M. kep: Dosen Bidang Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³Ns. Sri Utami, M. Biomed: Dosen Bidang Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qadhiy, A. (2009). *Pengaruh Al-qur'an terhadap organ tubuh*. Diperoleh pada tanggal 11 September 2013 dari <http://majlisdzikrullahpekojan.org/sains-islam/pengaruh-quran-terhadap-organ-tubuh.html>

Brain Injury Association of America (2006). Types of brain injury. Diperoleh 15 juli 2013 dari http://www.biausa.org/pages/type_of_brain_injury.thm.

Black, J, M. & Hawks, J.H. (2005). *Fundamentals of nursing: Clinical management for Positive outcomes*. Missouri: Elsevier sounder

CDC. (2006). *Traumatic brain injury in the united states: Emergency department visits, Hospitalizations and Deaths 2002-2006*. Diperoleh tanggal 22 Agustus 2013 dari http://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/tbi_ed.html

D'Mello, R., & Dickenson, A. H., 2008. *Spinal cord mechanisms of pain, british journal of anaesthesia*, Vol. 100. No. 4

Hickey, J. V. & Brown, R. P. (2003). Management of chronic pain: A neuroscience perspective. Dalam J. V. Hickey (Ed.), *The clinical practice of neurological and*

neurosurgical nursing (5thed., hal. 591 – 602). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Iskandar, J (2002). *Tekanan tinggi kedokteran bagian bedah universitas Sumatera Utara*. digitized *Intrakranial*. Fakultas by USU digital library

Kartika, I. R. (2010). *Pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi apendisitis*. Skripsi tidak dipublikasikan

Lukman. (2012). *Pengaruh Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Sindrom Koroner Akut Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Padjadjaran. Diperoleh pada tanggal 22 Agustus 2013 dari <http://lukmanrohimin.blogspot.com/pengaruh-intervensi-zikir-asmaul-husna.html>

Muttaqin, A. 2008, *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*, Jakarta: Salema Medika

Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik. Edisi 4. Volume 2*. Jakarta : EGC.

Perdossi (2007) . *Simposium trauma kranio-serebral* tanggal 3 November 2007. Pekanbaru. <http://www.biausa.org>. diperoleh tanggal 25 november 2013

Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2002). *Buku Ajar Keperawatan medikal bedah Vol 3*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner and suddarth textbook of medical surgical nursing*. (10thed). Philadelphia: Lippincott Raven

Saatman, K.E., Duhamel, A.C., & Bullock, R. (2008). *Classification of traumatic brain injury for targeted therapies*, *Jurnal of neurotrauma* Vol 25

Trisanti. (2010). *Pengaruh dzikir asmaul husna terhadap kesehatan mental santri di pesantren nasyiatul banat desa ngagel kec.*

dukuhseti kab. pati. Fakultas Ushuluddin
IAIN Walisonggo. Diperoleh pada tanggl 20
Agustus 2013 dari
[http://digilib.sunanampel.ac.id/gdl.php?mod=](http://digilib.sunanampel.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptiain-gdl-s1-2006-dwitristan-1396)

[browse&op=read&id=jtptiain-
gdl-s1-2006-
dwitristan-1396](http://digilib.sunanampel.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptiain-gdl-s1-2006-dwitristan-1396)

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC.