



**TERAPI MUROTTAL DAN AROMATERAPI LAVENDER
MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN SINDROM KORONER AKUT
DI RUANG ICU RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**



Oleh :
ENI ISRIANI
NIM: G2A216003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

**TERAPI MUROTTAL DAN AROMATERAPI LAVENDER
MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN SINDROM KORONER AKUT
DI RUANG ICU RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Eni Isriani¹, Sri Widodo², Akhmad Mustofa³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS,
efakuswidiyatno@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fikkes UNIMUS,
3. Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fikkes UNIMUS,

Latar Belakang : Pengobatan nyeri pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut memiliki dua jenis terapi yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara nonfarmakologi dilakukan dengan pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan meningkatkan suplai oksigen ke jantung agar mencegah luasnya infark di jantung. **Tujuan penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Muhammadiyah Semarang **Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan satu kelompok pre post test, sampel pada penelitian sebanyak 16 responden yang mengalami sindrom koroner akut dan sesuai inklusi yang telah ditetapkan peneliti dengan metode *purposive sampling*.

Hasil penelitian : Hasil rerata skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender adalah 4,00 dan sesudah pemberian terapi adalah 2,00. Hasil uji bivariat menggunakan uji nonparametrik 2 related sample dengan Wilcoxon dengan hasil *p* value 0,000.

Simpulan : Ada pengaruh pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pasien dengan Sindrom Koroner Akut di ruang ICU.

Saran : Rekomendasi dari penelitian agar dapat digunakan pemberian tindakan terapi murottal dan aromaterapi lavender untuk menurunkan skala nyeri pasien Sindrom Koroner Akut dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

Kata kunci : murottal, aromaterapi lavender, sindrom koroner akut, skala nyeri

Abstract

Background: Treatment of pain in patients with Acute Coronary Syndrome has two types of therapy ie pharmacologically and nonpharmacologically. Nonpharmacologic treatment was performed with the treatment of murottal and lavender aromatherapy. The goal of pain management is to reduce the need for heart oxygen and increase oxygen supply to the heart to prevent the extent of infarction in the heart.

Research target: Therapy aimed to know the influence of murottal therapy and aravatherapy of lavender on pain scale in patients of Acute Coronary Syndrome at Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang.

Research method : This study used quasi experiment with one group of pre post test, the sample in the study were 16 respondents who had acute coronary syndrome and according to the inclusion that has been determined by researchers with purposive sampling method.

Result of research: The mean pain scale score before treatment of murottal and lavender aromatherapy was 4.00 and after therapy was 2.00. The result of bivariate test using nonparametric test 2 related sample with Wilcoxon with p value 0.000.

Conclude: There is an effect of providing murottal therapy and lavender aromatherapy to the patient's pain scale with Acute Coronary Syndrome in the ICU.

Suggestion: Recommendations from the research in order to use the treatment of murottal therapy and lavender aromatherapy to reduce the pain scale of patients with Acute Coronary Syndrome in improving nursing care.

Keywords: murottal, lavender aromatherapy, acute coronary syndrome, pain scale

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan Penyakit Jantung Koroner yang progresif dan pada perjalanan penyakitnya, sering terjadi perubahan secara tiba-tiba dari keadaan stabil menjadi keadaan tidak stabil atau akut. Mekanisme terjadinya SKA disebabkan oleh karena proses pengurangan pasokan oksigen akut atau subakut dari miokard, yang dipicu oleh adanya robekan plak aterosklerotik dan berkaitan dengan adanya proses inflamasi, trombosis, vasokonstriksi dan mikroembolisasi. SKA dapat berupa Angina Pectoris Tidak Stabil (APTS), NonST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), atau ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard (Departemen Kesehatan Direktorat Bina Farmasi dan Kesehatan, 2006).

Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan

takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Dasna, Gama, & Arneliwati, 2014). Terapi farmakologi awal yang diberikan pada pasien SKA adalah Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin disingkat MONA yang tidak harus diberikan semua atau bersamaan sesuai respon pasien (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan nyeri secara farmakologi yakni dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang, umumnya menggunakan Morfin. Sedangkan, penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi antara lain dengan cara hipnosis, accupressure, yoga, umpan balik biologis (biofeedback), sentuhan terapeutik, terapi aroma, suatu penggunaan jamu-jamuan atau uap, kompres panas, mendengar musik dan lain-lain (Dwijayanti, Sumarni, & Ariyanti, 2014).

Murottal Al-Qur'an adalah salah satu media pembacaan Al-Qur'an melalui rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil yang dilagukan oleh seorang qori (Kartika, 2008). Tujuan pemberian murottal adalah dapat memberi efek tenang dalam tubuh karena memiliki unsur meditasi, relaksasi dan autosugesti yang terkandung didalam Al-Qur'an. Sistem kerja dari murottal Al-Qur'an adalah suara akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan prasinaptik dan hambatan post sinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinap di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi melalui penghambatan neurotransmitter nyeri (Harefa, 2010 dalam Yana, dkk 2015). Sifat analgesia ini menjadikan endorfiin sebagai opioid endogen. Terapi bacaan Al-Qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri dan otak terangsang mengeluarkan analgesik opioid natural endogen untuk memblokade nociceptor nyeri.

Aromaterapi adalah adalah praktek penyembuhan menggunakan bau-bauan murni sebagai penyembuhan alami (Datusanantyo & Robertus, 2009). Aromaterapi adalah sebuah disiplin menyeluruh yang menggunakan minyak esensial yang secara alami diekstrak dari tumbuh-tumbuhan karena efek terapetiknya (Danusanantyo & Robertus, 2009). Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Lavender menjadi pilihan aroma yang sering dipakai untuk mengurangi nyeri. Berbagai efek aroma lavender yaitu sebagai antiseptik, antimikroba, antivirus dan anti jamur, zat analgesik, anti radang, anti toksin, zat balancing, immunostimulan, pembunuh dan pengusir serangga, mukolitik dan ekspektoran. Kelebihan minyak lavender dibanding minyak essensial lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak essensial yang dapat digunakan langsung pada kulit (Frayusi, 2012). Salah satu kandungan yang berperan dalam minyak lavender adalah linalool. Menurut penelitian yang sudah dilakukan pada minyak lavender, didapatkan bahwa linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anticemas (relaksasi) (Dewi, 2011).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh data bahwa pasien dirawat di ruang ICU dengan Sindrom Koroner Akut selama kurun waktu 1 tahun ini sejumlah 95 pasien dari total pasien ICU 621 pasien atau sekitar 15, 3%. Peneliti memperoleh data bahwa jika pasien ICU dengan diagnosa tersebut mengalami nyeri maka penatalaksanaan yang diberikan adalah pemberian injeksi intravena morfin bolus maupun maintanance morfin dengan syringe pump dari dokter penanggung jawab pasien atau dokter jaga ruang. Akan tetapi, setelah efek obat berkurang/ hilang pasien masih dapat merasakan tidak nyaman dibagian dada maupun epigastriknya. Terapi nonfarmakologi yang dilakukan perawat dengan memberikan masih sebatas memberikan posisi semi fowler atau posisi yang nyaman bagi pasien. Karena

alasan tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi murottal dan pemberian aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pasien dengan Sindrom Koroner Akut yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) sebagai bentuk pemberian terapi nonfarmakologi oleh perawat.

METODE

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan satu kelompok pre post test, sampel pada penelitian sebanyak 16 responden yang mengalami sindrom koroner akut dan sesuai inklusi yang telah ditetapkan peneliti dengan metode purposive sampling. Alat pengumpul data dengan lembar sistematis dalam pengumpulan data, dengan menggunakan instrumen dalam bentuk lembar observasi skala intensitas nyeri, aromaterapi lavender, headphone yang berisi surat Ar Rahman selama periode bulan Februari- Maret 2018. Penelitian ini telah disetujui oleh *Ethical Clearance* Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Karya Husada Semarang yang mana sebagai persyaratan penelitian eksperimen peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit jantung dan riwayat nyeri sebelumnya. Jumlah responden sebanyak 16 responden. Responden laki-laki sebesar 62,5 % (10 responden) dan perempuan 37,5 % (6 responden). Usia responden mulai 46 tahun sampai 66 tahun dengan rata-rata usia responden 54,38 tahun. Pekerjaan responden perempuan terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 4 responden (66,6 %) dan 2 responden (33,39 %) bekerja sebagai pedagang. Dari 10 responden laki-laki sebanyak 4 (40%) responden yang sudah pensiun dari pekerjaan dan 6 responden yang masih aktif bekerja sebagai: buruh batu, pelatih fitnes, wirausaha, polisi dan swata (60 %).

Responden yang memiliki riwayat penyakit jantung sebanyak 3 responden (18,75 %). Dari 3 responden yang mempunyai riwayat penyakit jantung ada 2 responden (12,5%) yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Sebanyak 14 responden (87,5 %) perasaan nyeri yang dirasakan merupakan pengalaman pertama.

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Jenis kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	10	62.5
Perempuan	6	37.5

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan berdasar usia pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Variabel	n	Mean	Min-Max	Std.Dev.
Usia	16	54.38	46-66	6.365

T

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Pekerjaan	n	Persentase (%)
Produktif	12	75
Tidak Produktif	4	25

Tabel 4
Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit jantung sebelumnya pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Riwayat penyakit jantung	n	Persentase (%)
Ada	3	18.8
Tidak ada	13	81.3

Tabel 5
Gambaran karakteristik responden berdasar riwayat nyeri sebelumnya pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Riwayat nyeri sebelumnya	n	Persentase (%)
Ada	2	12.5
Tidak ada	14	87.5

Tabel 6
Hasil uji normalitas skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skala nyeri sebelum tindakan	,271	16	,003	,813	16	,004
skala nyeri sesudah tindakan	,279	16	,002	,857	16	,017

Tabel 7
Analisa bivariat skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang bulan Februari-Maret 2018 (n=16)

Skala Nyeri	Median	Std. Dev	<i>p value</i>
Sebelum Terapi	4.00	1.183	0.000
Sesudah Terapi	2.00	1.265	

PEMBAHASAN

Penyebab penyakit jantung koroner diantaranya adalah faktor usia dan jenis kelamin, dengan angka kejadian pada laki-laki jauh lebih banyak dibanding pada perempuan akan tetapi kejadian pada perempuan akan meningkat setelah menopause sekitar usia 50 tahun. Hal ini disebabkan karena hormon estrogen memiliki efek proteksi terhadap terjadinya arterosklerosis, dimana pada orang yang berumur > 65 tahun ditemukan 20 % penyakit jantung koroner pada laki-laki dan 12 % pada wanita

(Supriyono, 2008). Kejadian Sindrom Koroner Akut juga dikaitkan dengan jenis kelamin dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (80%). Setelah umur 40 tahun risiko terkena PJK adalah 49% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan. Lebih dari 4/5 atau 81% orang-orang yang meninggal akibat penyakit jantung adalah ≥ 65 tahun. berdasar penelitian-penelitian epidemiologis prospektif, diketahui bahwa laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung lebih tinggi daripada perempuan (Brian et al, 2005). Santoso mengemukakan bahwa laki-laki lebih berisiko terhadap penyakit ini daripada perempuan, dan ketika menopause perempuan menjadi sama rentannya dengan laki-laki. Hal diduga karena adanya efek perlindungan estrogen (Santoso & Setiawan, 2005).

Bertambahnya usia akan menyebabkan meningkat pula penderita penyakit jantung koroner, karena pembuluh darah mengalami perubahan progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Perubahan yang paling dini dimulai pada usia 20 tahun pada pembuluh arteri koroner. Arteri lain mulai bermodifikasi hanya setelah usia 40 tahun, terjadi pada laki-laki umur 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur. SKA umumnya terjadi pada pasien dengan usia diatas 40 tahun (Heru, 2010). Penyakit jantung pada perempuan terjadi sekitar 10-15 tahun lebih lambat daripada laki-laki dan risiko meningkat setelah menopause (Antman et al, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa usia responden yang mengalami SKA yaitu 46 sampai 66 tahun.

Selain faktor usia dan jenis kelamin terdapat faktor lain seperti riwayat penyakit jantung sebelumnya, riwayat nyeri sebelumnya dan pekerjaan. Hasil penelitian oleh peneliti diperoleh data bahwa dari total 16 responden sebanyak 3 responden (18, 8%) memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya dan mengkonsumsi obat jantung. Hipertensi dapat berpengaruh terhadap jantung melalui meningkatkan beban jantung

sehingga menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan mempercepat timbulnya aterosklerosis karena tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koronaria sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis koroner. Lebih dari 90% terjadinya sindrom koroner akut adalah faktor dari plak aterosklerotik dengan berlanjut ke agregasi trombosit dan pembentukan plak dari trombus intra koroner. Terbukti dari penelitian ini bahwa dari 3 responden yang memiliki riwayat penyakit jantung ada 2 responden (12,5 %) yang memiliki riwayat nyeri dada sebelumnya dan sebanyak 14 responden (87,5%) yang merasakan nyeri untuk pertama kalinya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 6 pekerjaan responden perempuan ada sebanyak 4 responden adalah ibu rumah tangga dan 2 responden adalah pedagang. Sebanyak 10 responden laki-laki (62,5%) ada 4 responden (25%) merupakan pensiunan yang sudah tidak aktif bekerja di institusi manapun. Sisanya 6 orang (37,5%) masih aktif bekerja. Dari 10 responden laki-laki 25 % diantaranya sudah tidak bekerja dan berusia lebih dari 60 tahun. Bisa dilihat bahwa ada hubungan antara pekerjaan, usia dan kejadian nyeri pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang ICU RS Roemani Semarang dengan hasil *p value* 0,000. Pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terbukti tidak hanya dapat menurunkan skala nyeri tetapi juga membuat responden lebih nyaman dan tenang selama perawatan di ICU.

SARAN

Hasil penelitian diharapkan perawat dapat melakukan tindakan pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan sindrom koroner akut sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Rekomendasi untuk instansi kesehatan diharapkan dapat dilakukan dan dibuat dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan nyeri dengan kombinasi terapi murottal dan aromaterapi lavender sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri.

Hasil penelitian ini dapat menjadi perkembangan dalam ilmu keperawatan dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah khususnya menerapkan terapi non farmakologis yaitu terapi murottal dan aromaterapi lavender. Diharapkan adanya tindak lanjut untuk melakukan penelitian dengan menggunakan variable lainnya sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik seperti tingkat kecemasan, tingkat kejenuhan dan oxygen consumption pada pasien Sindrom Koroner Akut.

KEPUSTAKAAN

Antman, E.M. & Braunwald, E. 2010. *Harrison's Principles of Internal Medicine* (17th ed). New South Wales: McGraw Hill.

Brian, H., Galbut, M. D., Michael, H. & Davidson, M. D. 2005. *Cardio-vascular disease: practical applications of the NCEP ATP III Update, Patient Care* (online), (<http://www.mspb.md/index.cfm/fuseaction/site.physicians/action/dtl/phys/99844853.cfm>)

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner Focus Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Dasna, dkk. 2014. *Efektifitas Terapi Aroma Bunga Lavender (Lavandula Angustifolia) terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Infark Miokard*. Skripsi tidak dipublikasikan).

Datusanantyo dan Robertus. 2009. *Bebas alergi*. Yogyakarta: Kanisius

- Dewi, Iga Prima. 2011. *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Bali: Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Dwijayanti, dkk. 2014. *Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesaria*. Med Hosp. Vol 2 (2) : 120-125
- Frayusi, A. 2012. *Pengaruh pemberian terapi wewangian bunga lavender secara oles terhadap skala nyeri pada klien infark miokardium di CVCU RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2011*. Skripsi. Universitas Andalas
- Heru Sulastomo. 2010. *Sindroma Koroner Akut dengan Gangguan Metabolik pada Wanita Usia Muda Pengguna Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Kartika, I.R. 2008. *Pengaruh Mendengar Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Apendisitis*. Available from URL: <http://repository.unri.ac.id/>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut: Edisi Ketiga. Versi Online: <http://jki.or.id>. Download 29 Agustus 2017
- Santoso, M. & Setiawan, T. 2005. *Penyakit Jantung Koroner. Cermin Dunia Kedokteran* (online), (http://www.itokindo.org/?wpfb_dl=158)
- Supriyono, M. 2008. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia ≤ 45 Tahun*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Yana, Rahma dkk. 2015. *Efektivitas Terapi Murottal Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. JOM. Vol. 2 No. 2