Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9377-9386 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna sebagai Pendamping Terapi Farmakologis Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien *Multiple* Fraktur *Post* Operasi ORIF: Studi Kasus

Siti Citra Fitrianti[1], Sri Hartati Pratiwi[2] , Bambang Aditya Nugraha[3]
[1,2,3] Universitas Padjadjaran
Email: siti21033@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Nyeri merupakan keluhan yang sering dialami pasien fraktur pasca operasi ORIF. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan manajemen nyeri yang efektif, termasuk terapi nonfarmakologi sebagai pendamping terapi farmakologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah mendengarkan Asmaul Husna, yang mudah dilakukan, berbiaya rendah, mudah diakses, memberikan efek relaksasi, serta berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan perubahan nyeri setelah pemberian terapi Asmaul Husna pada pasien multiple fraktur post op ORIF. Subjek penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 59 tahun dengan diagnosis medis post operasi ORIF multiple fraktur ekstremitas bawah dextra. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi mendengarkan Asmaul Husna oleh Maghfiroh M. Hussein menggunakan MP3 player dan earphone.Terapi diberikan satu kali sehari selama ±15 menit dan diputar sebanyak tiga kali dalam setiap sesi selama lima hari berturut-turut. Evaluasi intervensi dilakukan dengan memantau skala nyeri menggunakan NRS dan pemantauan tanda vital. Hasil intervensi menunjukkan penurunan nyeri secara bertahap, dari nyeri berat dengan skor 9/10 menjadi nyeri sedang dengan skor 5/10. Pemberian terapi mendengarkan Asmaul Husna sebagai terapi pendamping farmakologi menunjukkan potensi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien multiple fraktur post operasi ORIF.

Kata Kunci: Asmaul Husna, Manajemen Nyeri, ORIF.

Abstract

Pain is a common complaint among patients with fractures following ORIF surgery. Pain that is not properly managed can hinder the recovery process and increase the risk of complications. Therefore, effective pain management is necessary, including nonpharmacological therapies to complement pharmacological treatments. One therapy that can be used is listening to Asmaul Husna, which is easy to perform, low-cost, easily accessible, provides a relaxing effect, and has the potential to help reduce pain intensity. The purpose of this study was to describe changes in pain following the administration of Asmaul Husna therapy in a patient with multiple postoperative ORIF fractures. The subject of this study was a 59-year-old man with a medical diagnosis of postoperative ORIF for multiple fractures of the right lower extremity. The nursing intervention provided consisted of Asmaul Husna listening therapy administered by Maghfiroh M. Hussein using an MP3 player and earphones. The therapy was administered once daily for approximately 15 minutes and played three times per session over five consecutive days. The intervention was evaluated by monitoring pain levels using the NRS and vital signs. The results showed a gradual reduction in pain, from severe pain with a score of 9/10 to moderate pain with a score of 5/10. The use of Asmaul Husna listening therapy as an adjunct to pharmacological treatment demonstrates potential in reducing pain intensity in patients with multiple fractures following ORIF surgery.

Keywords: *Asmaul Husna, Pain Management, ORIF.*

1. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan kondisi terputus atau rusaknya struktur tulang baik secara sebagian, total, atau diskontinuitas tulang akibat gaya yang melebihi elastisitas tulang. Di Indonesia, insiden fraktur mayoritas dipicu oleh kecelakaan lalu lintas sebesar 65,6% dengan kelompok laki-laki sebagai populasi yang paling banyak mengalami kasus tersebut [5]. Insidensi kejadian fraktur akibat kecelakaan lalu lintas didominasi oleh fraktur ekstremitas bawah sebesar 67,9% dibandingkan fraktur ekstremitas atas yang tercatat sebesar 32,7% [1]. Fraktur berpotensi

menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, seperti cedera pada saraf, kerusakan pembuluh darah, gangguan penyembuhan tulang, serta risiko terjadinya emboli lemak atau emboli tulang [11].

Berdasarkan potensi komplikasi tersebut, diperlukan manajemen penanganan fraktur yang adekuat untuk mencegah komplikasi pada fraktur. *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) merupakan salah satu manajemen penanganan yang diselenggarakan untuk menangani fraktur [12]. ORIF dilakukan dengan tujuan menangani fragmen tulang yang patah dan mobilisasi fraktur dengan mencakup beberapa tindakan pembedahan yang didalamnya meliputi pemasangan sekrup logam, pen atau protosa [14]. ORIF merupakan salah satu tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan pada pasien fraktur dengan proporsi sebesar 35,8% [26]. Pasien fraktur yang menjalani tindakan ORIF umumnya mengalami gejala nyeri sebagai salah satu gejala utama pascaoperasi [12].

Insidensi gejala utama nyeri pasca operasi ORIF dengan intensitas berat dilaporkan sebesar 80% dikeluhkan oleh pasien [6]. Nyeri adalah satu dari beberapa diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien fraktur *post* operasi ORIF, apabila tidak dikelola dengan adekuat berpotensi menimbulkan dampak fisik meliputi peningkatan hormon stres, menurunnya fungsi imun, menghambat penyembuhan, dan menyebabkan perubahan tanda vital meliputi peningkatan nadi, tekanan darah, dan pernafasan yang cepat [6, 11]. Selain dampak fisik, nyeri juga dapat menimbulkan dampak psikologis pada pasien meliputi gangguan perilaku seperti stres, cemas, takut, dan gangguan pola tidur [11]. Maka dari itu, gejala nyeri pasien *post* operasi ORIF perlu ditangani dengan tepat melalui penerapan manajemen nyeri yang adekuat.

Manajemen nyeri secara konseptual diklasifikasikan ke dalam dua jenis yang mencakup terapi farmakologi dan non farmakologi [17]. Terapi farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri pasca pembedahan sering dikaitkan dengan pemberian analgetik seperti golongan Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) dan opioid. Terapi farmakologi bekerja langsung pada jalur biologis penyebab nyeri sehingga efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Namun demikian, konsumsi obat secara berkelanjutan berpotensi menimbulkan efek samping sehingga diperlukan terapi non farmakologi sebagai pelengkap untuk meningkatkan efektivitas terapi farmakologi dan membantu mengurangi dosis obat yang dibutuhkan [9].

Terapi non farmakologi terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri dengan risiko yang lebih rendah. Meskipun terapi non farmakologi tidak dapat menggantikan terapi farmakologi, terapi ini berperan dalam mempersingkat durasi nyeri yang umumnya dirasakan berjam-jam hingga berhari-hari serta memiliki resiko yang relatif sangat rendah dalam menurunkan intensitas nyeri [18]. Dengan demikian, penatalaksanaan nyeri pasien post operasi ORIF yang menimbulkan dampak pada fisik dan psikologis memerlukan kombinasi terapi non farmakologi dan farmakologi. Konsep intervensi tersebut sejalan dengan rekomendasi *American Pain Society* yang menganjurkan penerapan manajemen nyeri multimodal, yakni strategi yang mengkombinasikan terapi farmakologi dan non farmakologi secara sinergis [9].

Terapi non farmakologi yang digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri mencakup beberapa teknik yakni meliputi teknik distraksi, relaksasi, dan sebagainya. Distraksi merupakan suatu teknik yang bertujuan mengalihkan perhatian klien dari sensasi nyeri dengan memusatkan fokus pada stimulus lain di luar rasa nyeri, sehingga persepsi terhadap nyeri dapat berkurang. Salah satu bentuk distraksi yang sering diterapkan adalah distraksi pendengaran. Teknik ini dilakukan dengan memberikan rangsangan suara, seperti suara alam, panduan meditasi, maupun suara yang memuat unsur spiritual sesuai dengan kepercayaan individu, dengan tujuan membantu mendistraksi perhatian dari rasa nyeri [15]

Pasien yang mengalami sakit cenderung merefleksikan keyakinan spiritualnya sebagai salah satu mekanisme koping untuk membantu meringankan penderitaan yang dialami [21].

Aspek spiritualitas dipandang sebagai dimensi mendasar bagi kesehatan pasien karena mampu meningkatkan ketenangan serta kedamaian, terutama pada kondisi seseorang yang menghadapi diagnosis penyakit yang memiliki potensi mengancam hidup. Maka dari itu, *spiritual care* diyakini dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan membangkitkan rasa percaya diri, optimisme, serta memberikan harapan dan kesejahteraan meskipun pasien masih mengalami gejala penyakit [20]. Mengingat mayoritas penduduk Indonesia memeluk agama Islam, maka dari itu pendekatan spiritual dalam intervensi keperawatan perlu disesuaikan dengan nilai dan praktik keagamaan pasien agar lebih efektif dan mudah diterima. Salah satu bentuk distraksi pendengaran yang mengandung unsur spiritual dan sesuai dengan keyakinan pasien Muslim adalah mendengarkan Asmaul Husna.

Asmaul Husna merupakan nama-nama Allah SWT yang merepresentasikan sifat-sifat-Nya yang luhur dan agung. Aktivitas membaca maupun mendengarkan Asmaul Husna diyakini memberikan berbagai manfaat, karena setiap nama yang terkandung di dalamnya memiliki makna dan keutamaan tersendiri. Asmaul Husna mencakup 99 nama Allah SWT, di antaranya Al-Hayyu (Maha Hidup), As-Salam (Maha Penyelamat), Al-Ghafur (Maha Pengampun), As-Syakur (Maha Penerima Syukur), dan Al-Majid (Maha Mulia) yang diyakini memiliki manfaat efek terapeutik dalam membantu proses penyembuhan penyakit. Selain itu, Asmaul husna juga diyakini memiliki nilai spiritual yang dapat memberikan ketenangan serta membantu proses pemulihan ketika dibaca atau diperdengarkan kepada individu yang sedang mengalami sakit [15].

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan nyeri pasca operasi ORIF pada pasien fraktur memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu metode non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi Asmaul Husna yang diharapkan mampu meningkatkan efektivitas analgesik, menurunkan intensitas nyeri pasca operasi, dan mendukung proses pemulihan pasien secara holistik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan perubahan nyeri setelah pemberian terapi Asmaul Husna pada pasien *multiple* fraktur *post* operasi ORIF di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Slamet Garut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan secara menyeluruh meliputi tahapan pengkajian, analisa data, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah Tn. M (59 tahun) dengan diagnosis medis post operasi ORIF *multiple* fraktur ekstremitas bawah dextra. Asuhan keperawatan diberikan selama lima hari, yaitu pada tanggal 06–10 November 2025. Intervensi yang diberikan berupa terapi mendengarkan Asmaul Husna oleh *Maghfiroh M. Hussein* dengan bantuan alat pemutar MP3 player dan *earphone* yang diperdengarkan satu kali sehari selama kurang lebih 15 menit dan diulang sebanyak tiga kali dalam setiap sesi terapi. Pemilihan audio Asmaul Husna oleh Maghfiroh M. Hussein didasarkan pada tempo yang cenderung lambat dan ritmis sehingga mendukung terciptanya kondisi relaksasi, serta telah digunakan pada penelitian terdahulu yang menunjukkan efektivitas dalam membantu menurunkan intensitas nyeri. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan memanfaatkan *Numeric Rating Scale* (NRS), sedangkan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan diukur sebagai data pendukung. Penilaian nyeri dan tanda-tanda vital dilakukan sebelum *(pre)* dan sesudah *(post)* intervensi untuk mengevaluasi efektivitas terapi mendengarkan Asmaul Husna terhadap penurunan nyeri pasca operasi ORIF.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta telaah rekam medis

pasien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis secara sistematis untuk menetapkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan intervensi, implementasi keperawatan, serta evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan dan menerapkan prinsip-prinsip etik penelitian, yaitu *autonomy, non-maleficence, beneficence, fidelity,* dan *confidentiality.* Pada tahap awal, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada pasien dan keluarga, serta menjamin kerahasiaan seluruh data yang diperoleh. Data yang dikumpulkan digunakan semata-mata untuk mendukung kepentingan proses penelitian. Pasien dan keluarga menyatakan persetujuan sebagai partisipan penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan tertulis.

3. DESKRIPSI KASUS

Tn. M dengan jenis kelamin laki-laki berusia 59 tahun. Hasil pengkajian, pasien dilaporkan mengalami kecelakaan lalu lintas berupa kecelakaan mobil tunggal dengan menabrak tiang pada tanggal 25 Oktober 2025, yang menyebabkan terjadinya cedera trauma tumpul pada area thorax, abdomen, serta open fracture cruris dextra dengan vulnus laceratum pada regio pedis dextra. Tindakan operasi pertama dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2025 untuk menangani cedera akibat trauma tumpul pada thorax dan abdomen, sedangkan tindakan operasi patah tulang dilaksanakan pada tanggal 5 November 2025. Pasien mengatakan mengeluh nyeri terasa di kaki kanan yang patah setelah operasi, nyeri dirasakan nyut-nyutan. Nyeri dirasakan terus menerus tetapi kadang naik turun nyerinya dengan skala 9/10. Nyeri hanya dirasakan pada area kaki kanan dan tidak menjalar ke bagian lain. Pasien menyampaikan bahwa nyeri berkurang setelah diberikan obat, namun masih tetap terasa.

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum tampak lemah, tingkat kesadaran GCS E4V5M6 compos mentis, tekanan darah 110/56 mmHg, *heart rate* 98x/menit, *respiration rate* 21x/menit, temperatur 37,6 derajat celcius, saturasi oksigen 99% dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 liter/menit, berat badan 57 kg (berat badan ideal), tinggi badan 160 cm, lingkar lengan atas 23 cm. Hasil pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal menunjukkan luka fraktur pasca operasi ORIF pada kaki kanan yang tertutup perban dengan adanya cairan eksudat berwarna kehijauan pada balutan. Terdapat luka operasi dengan jumlah jahitan sekitar 15 jahitan pada tungkai kaki kanan, serta luka terbuka derajat IV pada telapak kaki kanan dengan pemasangan fiksasi internal berupa pen. Akral pada telapak kaki kanan teraba dingin dengan CRT sekitar 3 detik.

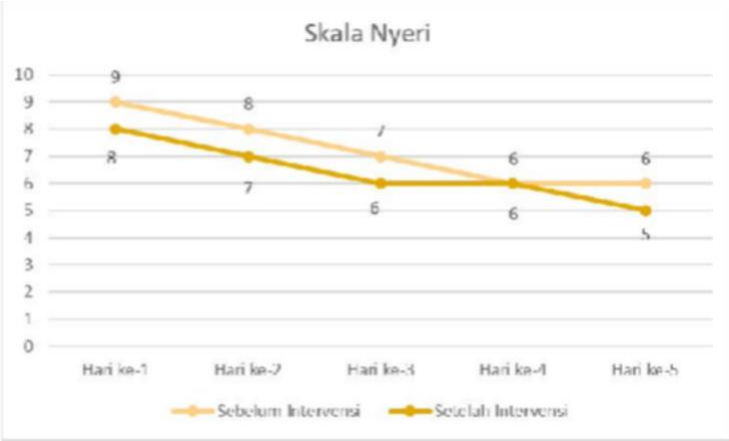
Hasil pemeriksaan laboratorium menghasilkan hemoglobin 7.6 g/dL (N : 13-18g/dL), Jumlah leukosit 19, 150/ mm3 (N : 3,800 - 10,600/mm3), Jumlah eritrosit 2.60 juta/mm3 (N : 4.5 - 6.5 juta/mm3), Hematokrit 24% (N : 40-52%), Jumlah trombosit 899,000/mm3 (N : 150, 000 - 440,000/mm3), SGOT 74 U/L (N : 0-37 U/L), SGPT 57 U/L (N : < 50 U/L), Bilirubin direk 2.71 mg/dL (N : s/d 0.3), Bilirubin indirek 1.40 (N: s/d 0.75), Bilirubin total 4.11 mg/dL (N: s/d 10 mg/dL), dan albumin 2.21 gr/dL (N : 3.5 - 5 gr/dL). Hasil pemeriksaan *CT - Scan* ekstremitas bawah menunjukkan tampak fraktur basis os metatarsal digiti 1, 2, 3 pedis dextra dan tampak fraktur *multiple* os tibia dextra dan fraktur ⅓ tengah dan distal fibula dextra. Selama perawatan di rumah sakit, pasien mendapatkan terapi farmakologis yaitu cefotaxime 2x1 1000 mg, ranitidin 2x1 50 mg, ketorolac 2x1 30 mg, meropenem 3x1 1000 mg, paracetamol 1x1 1000 mg.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri terasa di kaki kanan yang patah setelah operasi, nyeri dirasakan nyut-nyutan, nyeri dirasakan terus menerus tetapi kadang naik turun nyerinya dengan

skala 9/10, nyeri hanya dirasakan pada area kaki kanan dan tidak menjalar ke bagian lain, nyeri berkurang setelah diberikan obat, namun masih tetap terasa, pasien mengeluh kesulitan tidur pada malam hari, pasien tampak meringis kesakitan, tampak luka fraktur pasca operasi ORIF pada kaki kanan yang tertutup perban dengan adanya cairan eksudat berwarna kehijauan pada balutan, tampak jahitan sekitar 15 jahitan pada tungkai kaki kanan, tampak luka terbuka derajat IV pada telapak kaki kanan dengan pemasangan fiksasi internal berupa pen, *heart rate* 98x/menit.

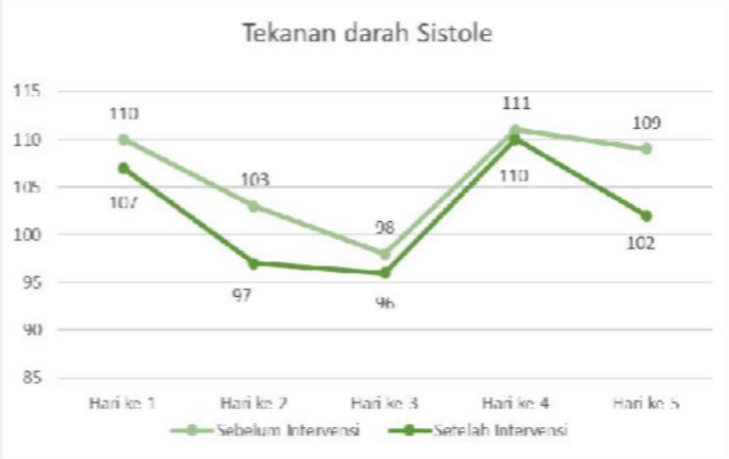
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

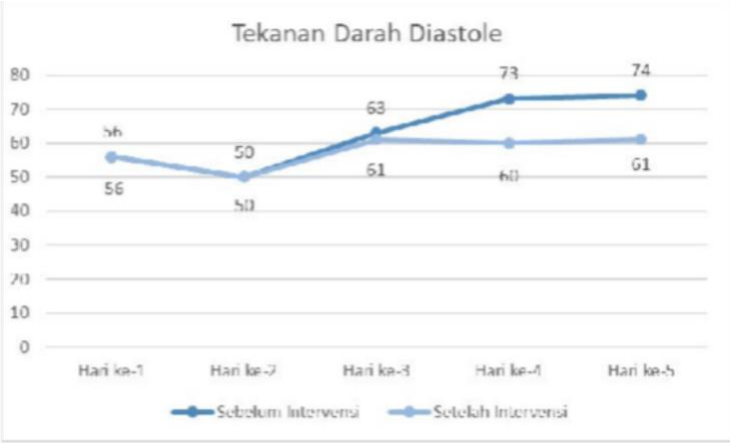


Gambar 1. Skala nyeri sebelum dan setelah intervensi

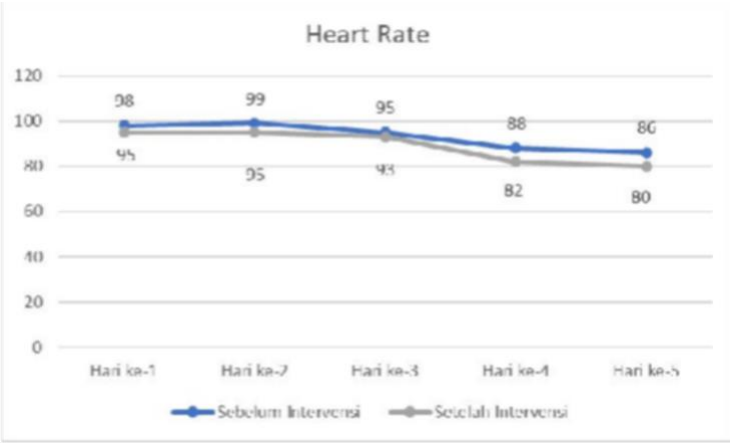
Gambar 1 menunjukkan bahwa penatalaksanaan intervensi terapi mendengarkan Asmaul Husna yang diterapkan selama lima hari menghasilkan dampak positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ORIF. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), skala nyeri pasien mengalami penurunan secara bertahap dari nyeri dengan skor 9/10 menjadi menjadi nyeri dengan skor 5/10.



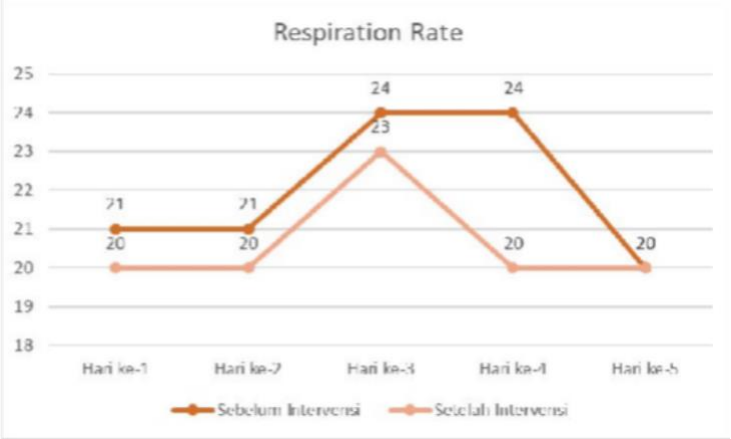
Gambar 2. Tekanan darah sistole sebelum dan setelah intervensi



Gambar 3. Tekanan darah diastole sebelum dan setelah intervensi



Gambar 4. Heart rate sebelum dan setelah intervensi



Gambar 5. Frekuensi pernafasan sebelum dan setelah intervensi

Dalam pemberian intervensi selama 5 hari menunjukkan bahwa tanda-tanda vital pasien, yang mencakup tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut nadi mengalami kecenderungan penurunan serta berada pada kondisi yang lebih stabil setelah pemberian intervensi dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi.

Pembahasan

Pasien pasca operasi ORIF umumnya mengalami nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama akibat trauma jaringan yang terjadi selama tindakan pembedahan. Nyeri akut pada pasien pasca operasi dapat berdampak serius terhadap proses penyembuhan, karena membatasi keterlibatan pasien dalam mobilisasi dan rehabilitasi, sehingga berpotensi memperpanjang lama perawatan di rumah sakit [3]. Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, di mana tingkat dan persepsi nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, bergantung pada pengalaman pribadi masing-masing pasien. Nyeri yang dialami seseorang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis, khususnya komponen emosional pasien, yang sering kali disertai dengan munculnya kecemasan [7]. Situasi tersebut dapat menurunkan tingkat kenyamanan pasien, sehingga manajemen nyeri perlu diberikan secara optimal mengingat kenyamanan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu.

Dalam beberapa tahun terakhir, fokus manajemen nyeri mengalami pergeseran ke arah pendekatan multimodal. Pendekatan ini mengkombinasikan metode farmakologis dan nonfarmakologis untuk mencapai pengendalian nyeri yang optimal serta meminimalkan risiko efek samping. Manajemen nyeri yang efektif berperan penting dalam mendukung pemulihan fungsional yang optimal serta meningkatkan kualitas hidup pasien, khususnya pada pasien lanjut usia setelah menjalani tindakan pembedahan [8]. Sejalan dengan pendekatan tersebut, dalam penelitian ini diterapkan manajemen nyeri multimodal melalui pemberian terapi farmakologis berupa ketorolac dengan dosis 30 mg dua kali sehari, paracetamol dengan dosis 1000 mg satu kali sehari, dan pemberian terapi non farmakologis berupa mendengarkan Asmaul Husna sebagai intervensi pendukung dalam pengendalian nyeri pasca operasi.

Hasil intervensi terapi mendengarkan Asmaul Husna yang diberikan selama 15 menit sekali setiap hari menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ORIF. Skala nyeri pasien mengalami penurunan secara bertahap, dari nyeri berat dengan skor 9/10 menjadi nyeri sedang dengan skor 5/10. Penurunan nyeri ini menunjukkan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat menjadi intervensi keperawatan non farmakologis yang efektif dalam membantu manajemen nyeri pasca operasi, terutama sebagai terapi pendamping farmakologis. Lantunan Asmaul Husna diketahui mampu menimbulkan rasa tenang dan memberikan efek positif terhadap proses penyembuhan.

Secara fisiologis, mendengarkan lantunan Asmaul Husna dapat merangsang aktivitas otak, yang kemudian memicu produksi zat kimia berupa neuropeptida yang berperan dalam menimbulkan rasa nyaman. Neuropeptida yang dihasilkan selanjutnya didistribusikan ke dalam tubuh dan memberikan umpan balik berupa perasaan nyaman [23]. Neuropeptida adalah endorfin yang diproduksi tubuh pada saat rileks atau tenang, dan peningkatan kadar endorfin terbukti berkontribusi terhadap penurunan rasa nyeri [22]. Peningkatan kadar endorfin tidak hanya berperan dalam menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi stres dan kecemasan, serta menimbulkan perasaan tenang dan nyaman yang mendukung proses pemulihan pasien [4].

Meskipun secara umum terjadi penurunan intensitas nyeri, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada hari keempat intervensi tidak tampak penurunan skala nyeri yang bermakna pada evaluasi pasca intervensi. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini diduga dipengaruhi oleh perubahan posisi pasien saat evaluasi, di mana pasien telah berada pada posisi duduk setelah intervensi, berbeda dengan kondisi sebelum intervensi yang masih dalam posisi berbaring. Selain itu, pasien juga masih memiliki luka pasca operasi pada daerah abdomen akibat tindakan laparotomi eksplorasi yang dilakukan akibat kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan pasien mengalami trauma tumpul pada toraks dan abdomen. Sejalan dengan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa aktivitas motorik pasien pasca operasi, seperti perubahan

posisi tubuh dan gerakan duduk, diduga dapat memicu peningkatan respons nyeri yang dirasakan. Hal ini berkaitan dengan konsep *movement-evoked pain* yaitu nyeri yang muncul atau meningkat akibat pergerakan pada pasien pasca operasi dapat dipicu oleh aktivitas seperti perubahan posisi tubuh [16].

Selain berdampak pada penurunan intensitas nyeri, terapi mendengarkan Asmaul Husna juga menunjukkan pengaruh terhadap stabilitas tanda-tanda vital pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda-tanda vital pasien, meliputi tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas, mengalami penurunan dan berada dalam kondisi yang lebih stabil setelah pemberian intervensi dibandingkan sebelum intervensi. Lantunan Asmaul Husna secara fisiologis mengandung unsur suara manusia yang berpotensi menurunkan kadar hormon stres serta menstimulasi pelepasan endorfin alami, meningkatkan rasa rileks dan mengalihkan perhatian dari perasaan takut, tegang, dan cemas, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah, perlambatan frekuensi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak [2]. Penelitian lainnya melaporkan temuan yang serupa bahwa pemberian terapi Asmaul Husna selama 15 menit berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada sub kelompok eksperimen dibandingkan sub kelompok kontrol. Selain itu, sebagian responden pada kelompok eksperimen melaporkan adanya efek menenangkan pikiran dan peningkatan rasa nyaman [15].

Secara aplikatif, terapi mendengarkan Asmaul Husna relatif mudah diterapkan, berbiaya rendah, tidak memerlukan peralatan khusus, serta dapat dilaksanakan secara sederhana dan efisien baik di rumah sakit maupun secara mandiri oleh pasien. Salah satu aspek penting dari kegiatan mendengarkan bacaan Asmaul Husna adalah adanya unsur keindahan nada, yang berperan dalam menciptakan efek relaksasi dan kenyamanan bagi individu. Terapi mendengarkan Asmaul Husna terbukti berperan dalam menurunkan nyeri fisiologis, kecemasan, dan stres melalui mekanisme distraksi, yaitu pengalihan fokus individu dari persepsi nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, terapi ini dapat digunakan sebagai intervensi pendukung (terapi komplementer) yang melengkapi terapi farmakologis. Pendekatan medis akan menjadi lebih komprehensif apabila disinergikan dengan pendekatan spiritual, demikian pula sebaliknya, intervensi berbasis keagamaan akan lebih optimal apabila didukung oleh terapi medis yang [15].

5. KESIMPULAN

Manajemen pengelolaan nyeri telah mengalami transformasi dengan menerapkan pendekatan multimodal. Pendekatan multimodal mengombinasikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis dalam menangani masalah nyeri. Sejalan dengan pendekatan tersebut, pada penelitian ini peneliti menerapkan manajemen nyeri multimodal melalui kombinasi terapi farmakologis berupa pemberian analgetik dan terapi non farmakologis sebagai terapi pendamping dengan mengimplementasikan terapi distraksi sebagai mendengarkan Asmaul Husna. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa terapi mendengarkan Asmaul Husna mampu membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien *multiple* fraktur pasca operasi ORIF serta berperan sebagai terapi non farmakologis yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis, khususnya analgetik, sehingga efektivitas manajemen pengelolaan nyeri menjadi lebih optimal.

6. DAFTAR PUSTAKA

[1] I. Ambohamsah, H. Nur, and D. Fauziah, "Efektivitas terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri akut pada pasien fraktur di RSUD Hajjah Andi Depu," *Mando Care Jurnal*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2024.

[2] N. Apriyati, T. Endarwati, and S. C. Dewi, "The effect of giving Asmaul Husna therapy to the level of anxiety of pre-spinal anesthesia surgery patients in PKU Muhammadiyah

Hospital of Yogyakarta," *Aisyiyah Nursing Journal*, vol. 1, no. 1, 2022, doi: 10.29238/anj.v1i1.1165.

[3] C. Chotimah, S. Sahrudi, and S. M. W. Simanjuntak, "Efektivitas relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien pasca operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah di RS Karya Medika," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 5, no. 10, pp. 4628–4640, 2025, doi: 10.33024/mahesa.v5i10.19598.

[4] Cleveland Clinic, "Endorphins: What they are and how they work," *Cleveland Clinic*, Jun. 6, 2022.

[5] A. Fitrianatanti, H. Hermawati, and P. Widodo, "Penerapan pembidaian untuk menurunkan kualitas nyeri pada pasien fraktur di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali," *Indonesian Journal of Public Health*, vol. 3, no. 3, pp. 648–656, 2025.

[6] R. Hardhanti, "Implementasi terapi musik dan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur post ORIF," *Informasi dan Promosi Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 43–51, 2023.

[7] J. Junaidi and P. Y. Sauni, "Hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo Kabupaten Sigi," *Jurnal Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 6, pp. 3154–3158, 2025.

[8] H. F. Karimah, A. Wahyuni, S. Marcellia, and D. Maulana, "Manajemen nyeri pasca operasi laparotomi: Tinjauan pustaka," *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, vol. 11, no. 2, 2023.

[9] S. Khoirina, D. Kartikasari, and E. Alviana, "Efektivitas guided imagery terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah," *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, vol. 6, no. 2, 2025.

[10] D. R. Maula and B. Nurjaman, "Spiritual emotional freedom technique (SEFT) dalam mengatasi nyeri akut post operasi ORIF," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 7, no. 2, 2025

[11] C. Permatasari and I. Y. Sari, "Terapi relaksasi Benson untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien fraktur femur sinistra: Studi kasus," *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2022.

[12] S. M. Rahmola and D. Rivani, "Penurunan skala nyeri pada pasien post ORIF radius sinistra et dextra menggunakan relaksasi napas dalam dan terapi musik," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2023.

[13] R. Riska, *Closed fraktur tibia fibula dextra 1/3 medial displaced*, 2021.

[14] T. Wahyuningsih, A. W. Warongan, and F. Rayansari, "Pengaruh terapi musik Degung terhadap tingkat nyeri pada pasien post ORIF fraktur ekstremitas bawah di RSUD Kabupaten Tangerang," *Journal of Islamic Nursing*, vol. 5, no. 2, p. 121, 2020, doi: 10.24252/join.v5i2.17664.

[15] P. Wulandini, A. Roza, and S. R. Safitri, "Efektivitas terapi Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur di RSUD Provinsi Riau," *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 375–382, 2018.

[16] Z. Xue, J. Huang, M. Liu, and H. Qi, "Postoperative movement-evoked pain trajectories in abdominal surgery patients: A retrospective study," *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol. 40, no. 6, pp. 1469–1476, 2025, doi: 10.1016/j.jopan.2025.02.006.

[17] I. G. A. S. Putra, K. B. Harditya, I. G. A. A. A. Putri, E. I. Lewar, and Y. N. P. Yusniawati, *Pemberian edukasi manajemen nyeri dengan terapi perilaku, kompres hangat dan dingin, alat TENS, dan akupuntur untuk mengurangi nyeri pada remaja putri*. Bali: Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, 2023.

[18] R. Sandra, S. A. Nur, H. D. Morika, W. M. Sardi, S. Syedza, and S. Padang, "Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri pasien post op fraktur di bangsal bedah RS Dr. Reksodiwiryo Padang," *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, vol. 11, no. 2, pp. 175–

183, 2020.

[19] M. Firdaus, "Efektivitas teknik distraksi musik klasik Mozart untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang Dahlisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru," *Journal of STIKes Awal Bros Pekanbaru*, vol. 1, no. 1, 2020.

[20] S. Khotijah, U. C. Wardhani, and U. Eliawati, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual care pasien yang dirawat di Rumah Sakit Awal Bros Batam," *Jurnal Medika Nusantara*, vol. 2, no. 1, pp. 140–153, 2024, doi: 10.59680/medika.v2i1.906.

[21] S. Sarwoko, F. A. Motuho Mendrofa, and S. Nurhayati, "Persepsi dan praktik keperawatan spiritual pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Islam Banyubening Boyolali," *Jurnal Kebidanan*, vol. 17, no. 1, pp. 132–147, 2025, doi: 10.35872/jurkeb.v17i01.882.

[22] A. P. Pauzi, F. M. Addieningrum, N. Aslina, and S. Maskur, "The relationship between remembering God (dhikr) and stress prevention of life problem," *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, vol. 17, no. 7, pp. 4926–4932, 2020.

[23] A. Afrianti, G. T. Utami, and S. Utami, *Efektivitas mendengarkan Asmaul Husna terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien cedera kepala*. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau, 2017.

[24] S. R. Mazloum *et al*., "Effect of multimodal pain management on postoperative pain intensity and patient satisfaction in neurosurgery patients: A quasi-experimental study," *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, vol. 27, no. 3, pp. 234–240, 2022, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_67_21.

[25] M. J. Manik, "The role of nurses in pain assessment and pain management strategies after neurosurgery: A systematic literature review," *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, vol. 5, no. 5, pp. 501–508, 2025.

[26] I. Wilujeng, E. Prajayanti, and P. Widodo, "Penerapan exercise range of motion (ROM) terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas di RSUD Pandan Arang," vol. 1, no. 4, 2023.