

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Congestive Heart Failure

2.1.1 Definisi

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi jantung mengalami kegagalan memompa aliran darah yang berguna untuk mencukupi kebutuhan metabolisme sel-sel di dalam tubuh (Anita, 2020). Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kondisi medis jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh yang membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. (Restiani, Jundapri and Susyanti, 2023)

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (congestive). (Rahma, 2019).

CHF adalah syndrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur dan fungsi jantung. CHF dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi distolik) dan atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). (Rahma, 2019)

CHF adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena normal. CHF adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. suatu keadaan dimana CHF merupakan patofisiologinya yaitu kelainan fungsi jantung yang menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan darah yang pada umumnya untuk metabolisme jaringan. Gangguan fungsi jantung dan metode-metode bantuan sirkulasi ditinjau dari efek-efeknya terhadap 3 perubahan penentu utama dari fungsi miokardium yaitu Preload, Afterload dan kontraktilitas miokardium. CHF adalah keadaan patofisiologik dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. (Rahma, 2019)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Congestive Heart Failure (CHF)

Menurut American Heart Association (AHA, 2013) dalam (Restiani, Jundapri and Susyanti, 2023) klasifikasi Congestive Heart Failure (CHF) adalah:

2.1.2.1 Kelas I

Aktivitas fisik tidak dibatasi, melakukan aktivitas fisik secara normal tidak menyebabkan dyspnea, kelelahan, atau palpitasi.

2.1.2.2 Kelas II

Aktivitas fisik sedikit dibatasi, melakukan aktivitas fisik secara normal menyebabkan kelemahan, dyspnea, palpitasi, serta angina pectoris (mild CHF).

2.1.2.3 Kelas III

Aktivitas fisik sangat dibatasi, melakukan aktivitas fisik sedikit saja mampu menimbulkan gejala yang berat (moderate CHF).

2.1.2.4 Kelas IV

Pasien dengan diagnose kelas IV tidak dapat melakukan aktivitas fisik apapun, bahkan dalam keadaan istirahat mampu menimbulkan gejala yang berat (severe CHF).

2.1.3 Etiologi

- 2.1.3.1 Penyakit Arteri Koroner Arteriosklerosis arteri coroner merupakan penyebab utama gagal jantung, ditemukan pada lebih dari 60% pasien gagal jantung.
- 2.1.3.2 Iskemialinfark Iskemia miokard menyebabkan disfungsi miokard karena hipoksia dan asidosis karena akumulasi laktat. Infark miokard, di sisi lain, menyebabkan nekrosis atau kematian kardiomyosit. Akibatnya, otot jantung kehilangan kontraktilitas dan kapasitas pemompaan jantung berkurang. Luasnya area infark berhubungan langsung dengan tingkat keparahan gagal jantung.
- 2.1.3.3 Kardiomiopati Kardiomiopati merupakan penyakit pada otot jantung dan dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu dilatasi, hipertrofi, dan restriktif Kardiomiopati dilatasi penyebabnya dapat bersifat idiopatik (tidak diketahui penyebabnya). Namun, penyakit ini juga bisa disebabkan oleh miokarditis dan proses inflamasi kehamilan. Agen bakteriostatik seperti alkohol juga dapat memicu penyakit. (Restiani, Jundapri and Susyanti, 2023)

2.1.4 Manifestasi Klinis

- 2.1.4.1 Gagal jantung kiri
 - a. Kongesti pulmonal : dispnea, batuk, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, ada bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3 atau gallop ventrikel bisa di deteksi melalui auskultasi
 - b. Dispnea saat beraktifitas (DOE), ortopnea, dispneanocturnal paroksismal (PND).
 - c. Batuk kering dan tidak berdahak diawal, lama kelamaan dapat berubah menjadi batuk berdahak.
 - d. Sputum berbusa, banyak dan berwarna pink (berdarah).
 - e. Oliguria (penurunan urin) dan nokturia (sering berkemih di malam hari)

- f. Dengan berkembangnya gagal jantung akan timbul gejala-gejala seperti: gangguan pencernaan, pusing, sakit kepala, kebingungan, gelisah, ansietas, sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab.
- g. Takikardia, lemah, denyut lemah, kelelahan.

2.1.4.2 Gagal jantung kanan

Kongestif jaringan perifer dan viscerar menonjol, karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasikan semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena.

- a. Edema ekstremitas bawah
- b. Distensi vena leher dan escites
- c. Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena dihepar.
- d. Anorexia dan mual
- e. Kelemahan. (Rahmadhani, 2020).

2.1.5 Patofisiologi dan Pathway

2.1.5.1 Patofisiologi

Kekuatan jantung untuk merespon stress tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung akan gagal melakukan tugasnya sebagai organ pemompa, sehingga terjadi yang namanya gagal jantung. Pada tingkat awal disfungsi komponen pompa dapat mengakibatkan kegagalan jika cadangan jantung normal mengalami payah dan kegagalan respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital normal.

Sebagai respon terhadap gagal jantung ada tiga mekanisme respon primer yaitu meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya beban awal akibat aktivitas neurohormon, dan hipertrofi ventrikel. Ketiga respon ini

mencerminkan usaha untuk mempertahankan curah jantung. Mekanisme-mekanisme ini mungkin memadai untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal jantung dini pada keadaan normal.

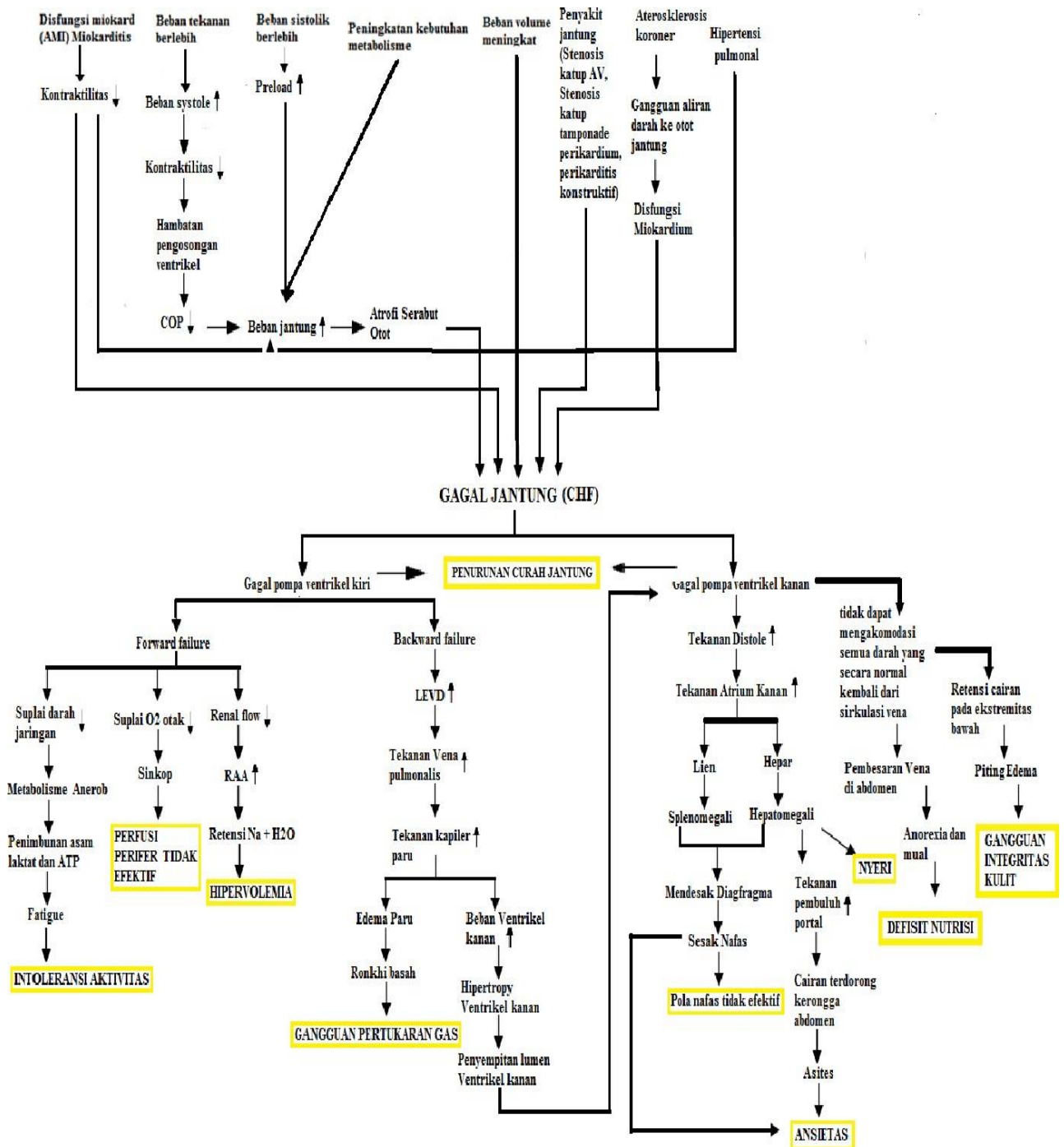
Mekanisme dasar dari gagal jantung adalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme ini gagal, maka volume sekuncup yang harus menyesuaikan. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu preload (jumlah darah yang mengisi jantung), kontraktilitas (perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel yang berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium), dan afterload (besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompakan darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteri). Apabila salah satu komponen itu terganggu maka curah jantung akan menurun.

Kelainan fungsi otot jantung disebabkan karena aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggu alirannya darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung.

Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung,

menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal jantung ventrikel kanan. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan atau sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. (Rahmadhani, 2020)

2.1.5.2 Pathway



Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa KeperawatanIndonesia dalam (PPNI, 2016)

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Terapi farmakologi

Terapi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, angiotensin converting enzym inhibitor (ACEI), beta bloker, angiotensin receptor blocker (ARB), glikosida jantung , antagonis aldosteron, serta pemberian laksarasia pada pasien dengan keluhan konstipasi.

2.1.6.2 Terapi nonfarmakologi

Terapi non farmakologi yaitu antara lain tirah baring, perubahan gaya hidup, pendidikan kesehatan mengenai penyakit, prognosis, teknik relaksasi, obat-obatan serta pencegahan kekambuhan, monitoring dan kontrol faktor resiko. (Rahmadhani, 2020),

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada CHF

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Identitas pasien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2.2.1.2 Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2.2.1.3 Keluhan utama

Sesak saat bekerja, dispnea, ortopnea, lelah, pusing, nyeri dada, edema ekstremitas bawah, nafsu makan menurun, nausea, distensi abdomen, urine menurun.

2.2.1.4 Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.

2.2.1.5 Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah

pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien.

2.2.1.6 Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi.

2.2.1.7 Pengkajian data

- a. Aktivitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas.
- b. Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, disaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, sianosis, pucat.
- c. Respirasi : dispnea pada waktu aktivitas, takipnea, Riwayat penyakit paru.
- d. Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.
- e. Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- f. Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- g. Interaksi sosial : aktivitas sosial berkurang
- h. Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis.

2.2.1.8 Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : nilai rata-rata sistolik : 100-140 mmHg. Nilai rata-rata diastolik : 60-90 mmHg
 - 2) Nadi : Nilai normalnya 60-100x/mnt
 - 3) Pernafasan : nilai normalnya 16-20x/mnt. Pada pasien respirasi meningkat, dispnea pada saat istirahat/aktivitas.
 - 4) suhu badan metabolisme menurun, suhu menurun
- c. IPPA

- 1) Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke5)
- 2) Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel
- 3) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa
 - Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra
 - Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra
 - Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra
 - Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra
- 4) Auskultasi bunyi jantung I dan II
 - BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikular, yang terjadi pada saat kontraksi simetris dari bilik pada permulaan systole
 - BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole.
 - (BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I)

2.2.1.9 Pemeriksaan penunjang

- a. Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.
- b. EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram.
- c. Pemeriksaan laboratorium : Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati. (Rahmadhani, 2020)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2016) Diagnosa berdasarkan SDKI adalah :

- 2.2.2.1 Gangguan pertukaran gas
- 2.2.2.2 Pola nafas tidak efektif
- 2.2.2.3 Penurunan curah jantung

2.2.2.4 Nyeri akut

2.2.2.5 Hipervolemia

2.2.2.6 Perfusi perifer tidak efektif

2.2.2.7 Intoleransi aktivitas

2.2.2.8 Ansietas

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (PPNI, 2022) Diagnosa berdasarkan SIKI adalah :

No	Dx kep	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan pertukaran gas	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat. Kriteria hasil : (Pertukaran gas L.01003) 1. Dipsnea menurun 2. bunyi nafas tambahan menurun 3. pola nafas membaik 4. PCO_2 dan O_2 membaik	(Pemantauan Respirasi I.01014) 1. Monitor frekuensi irama, kedalamandan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor saturasi oksigen 5. Auskultasi bunyi nafas 6. Dokumentasikan hasil pemantauan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur
2	Pola nafas tidakefektif	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil : (pola nafas L.01004) 1. Frekuensi nafas dalam rentang normal 2. Tidak ada penggunaan	(Manajemen jalan nafas I.01011) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Ajarkan teknik batuk

		otot bantu pernafasan 3. Pasien tidak menunjukkan tanda dispnea	efektif
3	Penurunan curah jantung	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat. Kriteria hasil : (curah jantung L.02008) 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema	(Perawatan jantung I.02075) 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 6. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 7. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
4	Nyeri akut	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2 2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	(Manajemen nyeri I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 8. Anjurkan mendengarkan terapi murottal al-qur'an

5	Hipervolemia	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020) 1. Terbebas dari edema 2. Haluaran urin meningkat 3. Mampu mengontrol asupan cairan	(Manajemen hipervolemia I.03114) 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Ajarkan cara membatasi cairan
6	Perfusi perifer tidak efektif	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil : perfusi perifer (L.02011) 1. Nadi perifer teraba kuat 2. Akral teraba hangat 3. Warna kulit tidak pucat	(Perawatan sirkulasi I.02079) 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Lakukan hidrasi 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
7	Intoleransi aktifitas	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) 1. kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 2. Pasien	(Manajemen energi I.050178) 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

		Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan 3. Pasien mengatakan dispnea saat dan/atau setelah aktifitas menurun	
8	Ansietas	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria hasil : (Tingkat ansietas L.09093) 1. Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya 2. Pasien tampak tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	(Terapi reduksi I.09314) 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 6. Anjurkan keluarga untuk tetap menemani pasien, <i>jika perlu</i>

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmadi, 2008) dalam (Annisyah, 2020).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat dan jelas untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan (Deswani, 2011) dalam dalam (Annisyah, 2020).

2.3 Konsep Murottal Al-Qur'an

2.3.1 Definisi Al-qur'an

Al Qur'an merupakan kitab agama dan wahyu yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW agar bisa membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, mengembangkan kepribadian manusia dengan meningkatkan diri manusia ketaraf kesempurnaan, sehingga bisa mewujudkan kebahagiaan dunia dan akhirat.(Ridaryani, 2020) Al Qur'an memiliki berbagai faedah termasuk bagi kesehatan sesuai yang ada pada Al Qur'an surah Al Isra ayat 82 yang berbunyi: *Wa nunazzilu minal-qur`āni māhuwa syif āuw wa ra`ḥmatul lil-mu`minīna wa lā yazīduz-zālimīna illā khasārā* . Artinya: Dan kami turunkan dari Al Al Qur'an suatu yang menjadi obat (penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Al Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang zalim selain kerugian.

Al Qur'an adalah wahyu Allah yang berfungsi untuk mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad SAW sebagai pedoman hidup bagi setiap muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah sebelumnya dan bernilai sangat abadi, sebagai mu'jizat Al Qur'an telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang arab di zaman Rasulullah kedalam agama islam (Ridaryani, 2020). Murottal Al-qur'an mempunyai fungsi sebagai media yang dapat menimbulkan ketenangan seperti tercantum dalam surah ke 39 ayat 23.

اللَّهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَابًا مُّتَشَبِهًا مَّثَانِيَ تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ
 يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ ذَٰلِكَ هُدَىٰ
 اللَّهُ يَهْدِي بِهِ ۚ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُضْلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ ﴿٢٣﴾

Artinya : Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al Qur'an serupa (ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang, gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya, kemudian menjadi tenang kulit 10 dan hati mereka di waktu mengingat Allah. Itulah petunjuk Allah, dengan kitab itu Dia memberi penunjuk kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Dan barang siapa dibiarkan sesat oleh Allah, maka tidak seorang pun yang dapat memberi petunjuk (QS.Az-Zumar 39 : 23).

Mendengarkan bacaan Al Qur'an adalah salah satu jenis terapi religious, diharapkan dengan mendengarkan bacaan Al Qur'an dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang membacanya maupun yang mendengarkan, dengan mendengarkan Murottal Al Qur'an ketenangan jiwa dan kekuatan iman pada diri seseorang akan banyak membantu menangani berbagai permasalahan, bukan hanya permasalahan yang mengganggu kondisi psikis, tetapi juga pada gangguan dan penyakit fisik. (Hishshah,2017) dalam (Ridaryani, 2020)

Terapi lantunan Al Qur'an merupakan obat, rahmat, pendidikan, kebahagiaan dan taqarrub kepada Allah Swt, ia merupakan jalan menuju keselamatan didunia maupun diakhirat. Terapi lantunan Al Qur'an merupakan penyembuhan menyeluruh dan program yang sempurna bagi hidup, tubuh, jiwa dan ruh. (Ridaryani, 2020).

2.3.2 Definisi Murottal Al-qur'an

Al – Qur'an merupakan firman Allah Subhannallahu Wa ta'ala yang di turunkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu ,alaihi Wa sallam dengan perantara malaikat Jibril. Al-Quran dapat diartikan sebagai bacaan, Al-Qur'an merupakan petunjuk bagi orang yang beriman. Barang siapa yang membaca Al-Qur'an akan dibalas oleh Allah sebagai suatu kebaikan (Elzaky, 2011: Qordi, 2010). Al –Qur'an merupakan kitab orang islam dan semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan dan kedokteran maupun bidang-bidang ilmu-ilmu lain (Sadhan, 2009). Al –Qur'an sendiri di beberapa penjelasan secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia, baik penyakit jasmani maupun rohani. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah Shallallahu ,alaihi Wa Salam berobatlah kalian dengan madu dan Al-Qur'an (Izzat & Arif Kementrian Agama, 2011). Dalam (Rahma, 2019)

Murottal merupakan salah satu musik lantunan ayat-ayat Al Al Qur'an yang dibacakan secara tartil yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al Al Qur'an yang dibacakan secara tartil yang benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al Al Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak. (Ridaryani, 2020)

2.3.3 Manfaat Murottal Al-qur'an

Murottal Al-Qur'an dapat berpengaruh adanya perubahan arus listrik otot, perubahan sirkulasi darah perubahan detak jantung dan kadang darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar

darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini mengangkut ke dalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan. (Rahma, 2019)

Murottal merupakan bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Al-Qur'an merupakan obat yang paling komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit fisik maupun psikologi, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat. Salah satu penelitian menunjukkan, dengan murottal Al-Qur'an yang didengarkan dalam tempo lambat) dapat meningkatkan perasaan rileks (Faradisi & Aktifah, 2018) dalam (Rusdi, Hasneli and Wahyuni, 2020). Murottal Al-Qur'an dengan tempo <60 ketukan/menit dapat menurunkan hormon-hormon stress (epineprin, norepineprin, cortisol), dan mengaktifkan hormon endorphen, sehingga meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, aktifitas gelombang otak, dan mempercepat penyembuhan (Heru, 2008). Syafei dan Suryadi (2018) dalam (Rusdi, Hasneli and Wahyuni, 2020) menyatakan salah satu surah Al-Qur'an yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar-Rahman yang terdiri atas 78 ayat, yang memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang Allah SWT kepada hamba-Nya.

Alunan surah Ar Rahman merdu dan juga memiliki banyak ayat yang dibaca berulang-ulang sehingga mampu memberikan penekanan atau penegasan alunan suara bagi pendengarnya, kalimat yang dibaca berulang-ulang dapat mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnotis, sehingga gelombang otak pasien akan menurun jika mendengarkannya, dalam keadaan ini otak memproduksi hormon serotonin dan endorphen yang menyebabkan seseorang merasakan nyaman, tenang dan bahagia. (Ridaryani, 2020)

2.3.4 Pengertian Surah Ar-Rahman

Ar-Rahman berarti Maha Pengasih atau Maha Pemurah. Kata rahman hampir selalu berdampingan dengan rahim yang berarti Maha Penyayang. Muhammad Ali memberi terjemahan "the beneficent" (yang pemurah) sedangkan Yusuf Ali menerjemahkan dengan "(God) Most Gracious" (Allah yang Maha Pemurah). (Nisa', 2017)

Surah ar-Rahman terdiri dari 78 ayat dan termasuk dalam golongan surah Makkiyah, di mana surah ar-Rahman diturunkan setelah surah al-Furqon dan sebelum surah Fathir.¹⁰ Surah ini dinamakan "'arasy Qur'an" atau pengantin al-Qur'an karena surah ini menyandang keindahan redaksi serta pesona kandungannya. Dan dalam surah ini terdapat ayat yang sama yang terulang sebanyak 31 kali. Keistimewaan surah ini juga terlihat bahwa di dalamnya terdapat sifat Allah sebanyak dua kali dan hanya terdapat dalam surah ini, yakni ayat 27 dan ayat 78. (Nisa', 2017)

Tema utama surah ini adalah pembuktian tentang apa yang diuraikan pada akhir surah al-Qamar, yakni tentang keagungan Kuasa Allah. Kesempurnaan pengaturan-Nya serta keluasan rahmat-Nya. Itu semua dapat dilihat melalui keluasan ilmu-Nya yang ditunjuk oleh rincian keajaiban makhluk-makhluk-Nya serta keserasian serta keindahan ciptaan-Nya yang dikemukakan pada surah ini dengan jalan mengingatkan hal tersebut kepada manusia dan jin. Dengan demikian tujuan utama surah ini adalah menetapkan bahwa Allah menyandang sifat rahmat yang tercurah kepada semua makhluk tanpa kecuali. Itu dikemukakan guna mengantar makhluk meraih nikmat-Nya dan menghindari siksa-Nya.¹³ Secara umum kandungan Qs. ar-Rahman terbagi dalam 3 bagian, yaitu: Berbicara tentang makhluk dan penciptanya dan segala yang diciptakan baik yang di bumi maupun yang di langit. Membicarakan tentang kerusakan, kebangkitan dan balasan bagi mereka yang ingkar pada Allah. Berbicara mengenai orang yang ahli menahan diri dan selalu taat pada perintah dan larangan Allah. (Nisa', 2017)

Surat Ar Rahman terdiri atas 78 ayat, semua ayatnya mempunyai karakter ayat pendek sehingga nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun, bentuk gaya bahasanya yaitu terdapat 31 ayat yang diulang-ulang. (Ridaryani, 2020)

2.3.5 Kontraindikasi

Kekurang dari terapi murottal adalah Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an pada klien berupa kriteria klien yang harus beragama islam sehingga terapi ini tidak dapat diberikan kepada klien yang bukan beragama islam. Kriteria klien lainnya yang harus dipenuhi sehingga adalah klien tidak mengalami gangguan pendengaran (tuli) sehingga perawat harus memilih klien yang ingin diberikan terapi sesuai dengan kriteria. (Rahma, 2019).

2.3.6 Analisis Jurnal

No	Judul jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien congestive heart failure (chf) dan non hodgkin limfoma dengan intervensi inovasi terapi relaksasi benson kombinasi murottal al qur'an(q.s ar-rahman ayat 1-78)dan hypnoterapiterhadap penurunan skala nyeri di ruang intensive cardiaccare unit (iccu) rsud abdul wahab sjahrane samarinda	Desain studi kasus (case study), Yaitu study kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang atau sekelompok masyarakat, dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan berbagai tehnik secara integrative.	Karakteristik responden yang terdiri dari 1 orang Hasil penelitian terapi murottal untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien chf	Dapat digunakan sebagai intervensi untuk tenaga medis terutama perawat ruang ICU untuk menurunkan nyeri pada pasien CHF, namun tetap dalam observasi
2	Pengaruh murrotal Al-Qur'an terhadap nyeri dan status hemodinamik pada	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi experimental dengan rancangan penelitian	Karakteristik responden Sebanyak 30 responden dipilih dengan metode	Dapat digunakan sebagai intervensi untuk tenaga medis terutama

	pasien penyakit gagal jantung	yang digunakan adalah Time Series With Control Group Design. Sampel penelitian ini merupakan pasien yang menjalani Perawatan di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.	stratified random sampling dengan kriteria: 1) Pasien yang sadar, tidak ada gangguan komunikasi; 2) Pasien yang beragama islam dan sehat rohani; 3) Pasien yang masuk dalam kriteria pasien kritis; 4) Pasien yang mengalami kecemasan dengan skala >40. Hasil penelitian terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan bahwa ada pengaruh dilakukannya terapi murottal al-qur'an terhadap nyeri pada pasien jantung dengan nilai p-value 0,004 ($p < 0,05$)	perawat ruang ICU untuk menurunkan nyeri pada pasien CHF, namun tetap dalam observasi
3	Pengaruh light massage dan murottal terhadap perubahan hemodinamik pada pasien dengan gagal jantung di rsud prof.dr. Margono soekardjo purwokerto	Desain studi kasus (case study), Yaitu study kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang atau sekelompok masyarakat, dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan berbagai tehnik secara integrative.	Karakteristik responden yang terdiri dari 1 orang Hasil penelitian terapi murottal untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien chf	Dapat digunakan sebagai intervensi untuk tenaga medis terutama perawat ruang ICU untuk menurunkan nyeri pada pasien CHF, namun tetap dalam observasi

Tabel 2.2 Analisis Jurnal

2.3.7 Standar Operasional Prosedur

Sumber : (devi selviana malik, 2020)

- Membaca basmallah
- Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan diperut atau di samping badan
- Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks dan mendengarkan dengan seksama dan menghayati setiap bacaan
- Nyalakan Al-Qur'an Murottal sambil mengintruksikan klien untuk menutup mata
- Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat AlQur'an Murottal terebut selama ± 30 menit
- Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks
- Mencuci tangan

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur