

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan unit perawatan intensif yang ditujukan bagi bayi dan anak-anak dengan kondisi medis yang mengancam jiwa. Pasien anak yang dirawat di PICU umumnya berada dalam kondisi kritis, sehingga membutuhkan pemantauan ketat serta intervensi medis kompleks yang berisiko tinggi terhadap kematian. Meskipun angka mortalitas anak secara global mengalami penurunan setiap tahunnya, namun angka kematian di PICU masih menjadi salah satu penyumbang terbesar terhadap total kematian anak (Seniwati et al., 2021).

Meskipun kemajuan dalam diagnosis dan terapi medis saat ini telah berhasil menurunkan angka kematian pada anak-anak yang dirawat di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), pasien anak dan keluarganya tetap dihadapkan pada tingkat stres fisik dan psikologis yang sangat signifikan selama masa perawatan. Rasa nyeri dan agitasi (kegelisahan) merupakan bentuk ketidaknyamanan yang sangat umum dialami oleh anak yang sakit kritis; kondisi ini tidak hanya dipicu oleh proses penyakit yang mendasarinya, tetapi juga akibat dari berbagai prosedur terapi medis penopang kehidupan (*life-sustaining therapies*) yang harus mereka jalani (. Apabila ketidaknyamanan fisik dan psikologis ini tidak dikontrol dengan baik, hal tersebut dapat

memberikan dampak negatif yang merugikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, seperti munculnya risiko delirium, kecemasan, gangguan stres pascatrauma, hingga sindrom nyeri kronis pada anak. (Lee et al., 2021) Kondisi ini semakin mempertegas urgensi pemberian intervensi yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien anak selama di ruang intensif.

Ruang PICU dilengkapi dengan berbagai peralatan medis canggih yang berfungsi menopang kehidupan pasien, namun keberadaan alat-alat tersebut serta prosedur invasif yang harus dijalani anak sering kali menimbulkan rasa nyeri, cemas, dan ketakutan (Çelikel et al., 2019). Penelitian Manuel et al. (2018) mengungkapkan bahwa pasien anak di ruang intensif dapat menjalani rata-rata 11 prosedur invasif setiap hari seperti pemasangan infus, suction hidung dan mulut, suction endotracheal tube (ETT), hingga pengambilan darah arteri yang semuanya berpotensi menimbulkan stres dan ketidaknyamanan.

Menurut Kolcaba (dalam Mahayaty, 2021), kenyamanan adalah suatu keadaan yang penting bagi manusia dan diperkuat oleh terpenuhinya tiga bentuk kenyamanan, yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*. *Relief* merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami kelegaan dari ketidaknyamanan tertentu, seperti rasa nyeri atau kecemasan. *Ease* mengacu pada keadaan tenteram, nyaman secara emosional dan psikologis. Sedangkan *transcendence* menggambarkan

kemampuan seseorang untuk mengatasi penderitaan dan tetap tegar menghadapi situasi sulit.

Ketiga bentuk kenyamanan ini menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara holistik. Hal ini sangat penting bagi pasien anak yang berada dalam kondisi kritis di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Hadi (2020) menambahkan bahwa penurunan kecemasan dan peningkatan kenyamanan dapat berdampak positif terhadap pemulihan fisik, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi risiko komplikasi selama perawatan.

Salah satu intervensi yang mulai banyak diteliti dalam konteks ini adalah terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Istilah murottal berasal dari kata ratlu as-syaghiri, yang secara harfiah berarti sesuatu yang matang dan teratur. Secara terminologis, murottal merujuk pada pembacaan Al-Qur'an dengan ritme tenang dan teratur, memperhatikan makhraj huruf serta tajwid, dan ditujukan untuk membangun ketenangan batin (Mustafidah et al., 2019)

Umumnya, murottal dibacakan atau direkam oleh qari' dengan tempo 60-70 ketukan per menit dan irama rendah yang memiliki efek menenangkan (Apriyeni, 2021). Lantunan murottal ini memberikan manfaat psikologis dan fisiologis yang signifikan bagi pendengarnya. Secara psikologis, mendengarkan murottal mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan, merangsang pelepasan hormon endorfin, serta mengalihkan fokus anak dari rasa takut dan ketegangan. Secara fisiologis, terapi ini berdampak pada penurunan tekanan

darah, perlambatan ritme pernapasan dan detak jantung, serta penurunan aktivitas gelombang otak yang berkaitan dengan stres (Sartika et al., 2020; Mamlukah et al., 2022).

Dari sisi neurologis, murottal merangsang sistem auditori yang kemudian diterjemahkan menjadi sinyal listrik melalui nervus VIII menuju korteks auditori otak. Proses ini berlanjut ke sistem limbik, termasuk amigdala, yang berperan dalam pengaturan emosi dan penyimpanan memori emosional. Dengan demikian, mendengarkan murottal dapat memicu perasaan nyaman, meningkatkan ketenangan emosional, dan mendukung penyembuhan anak secara holistik.

Di tengah kompleksitas lingkungan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) yang dipenuhi kebisingan alarm monitor dan prosedur medis invasif, pemenuhan kenyamanan pasien anak menjadi tantangan kritis karena lingkungan ini sering kali memicu stres serta ketidaknyamanan yang berat (Alencar et al., 2024). Meskipun berbagai intervensi nonfarmakologis seperti distraksi melalui permainan, video, musik, imajinasi terbimbing, hipnosis, hingga edukasi pra-prosedur telah terbukti efektif dalam manajemen nyeri, metode-metode tersebut sering kali memiliki keterbatasan dalam implementasi klinis (Ismail et al., 2019). Teknik distraksi fisik atau bermain, misalnya, sering kali menuntut kehadiran perawat secara intensif untuk mendampingi pasien, sementara dukungan sosial seperti kehadiran orang tua dan perawatan kangguru sangat bergantung pada ketersediaan waktu keluarga serta kebijakan kunjungan

ruang intensif yang ketat (Bohr et al., 2022). Sebaliknya, stimulus auditori melalui murottal Al-Qur'an menawarkan keunggulan yang lebih karena sifatnya yang non-invasif, berbiaya rendah (*low-cost*), dan mudah diintegrasikan ke dalam rutinitas asuhan tanpa menambah beban kerja perawat secara signifikan. Dari segi operasional, intervensi ini dapat dilakukan sebagai terapi mandiri keperawatan yang efisien karena perawat cukup menyiapkan perangkat audio sederhana untuk memicu efek relaksasi neurofisiologis melalui penekanan hormon stres seperti kortisol dan memicu pelepasan endorfin. Secara empiris, efektivitas ini terbukti mampu meningkatkan kenyamanan anak secara progresif dan bertahap

Berbagai penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas terapi murottal dalam memperbaiki respons fisiologis dan psikologis pasien, tetapi fokus penelitian tersebut masih terbatas dan belum mengkaji kenyamanan anak secara komprehensif di ruang PICU. Penelitian Ningsih dan Rosida (2023) meneliti pengaruh murottal terhadap fungsi fisiologis bayi prematur di ruang NICU, sedangkan penelitian Fathia et al. (2025) berfokus pada penurunan nyeri pasien kritis di ICU. Penelitian Rumakamar et al. (2022) menunjukkan penurunan kecemasan hospitalisasi anak melalui terapi murottal, tetapi tidak mengukur kenyamanan dalam dimensi holistik. Selain itu, penelitian Ayuningtyas et al. (2024) meneliti kombinasi stimulasi taktil-kinestetik dan murottal pada neonatus dengan respiratory distress syndrome di PICU/NICU, namun hanya menilai stabilitas tanda vital tanpa mengevaluasi kenyamanan

psikologis dan emosional pasien.

Ruang PICU merupakan lingkungan perawatan intensif yang kompleks, dengan tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ruang perawatan biasa. Data di RSP UNHAS menunjukkan bahwa pada periode 2024–2025 terdapat 57 anak yang dirawat di ruang PICU dengan rata-rata 7 pasien per bulan, sedangkan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid tercatat 247 anak dengan rata-rata 22 pasien per bulan. Kondisi ini menunjukkan tingginya kebutuhan akan intervensi terapeutik yang tidak hanya berfokus pada stabilitas fisiologis, tetapi juga meningkatkan kenyamanan emosional dan spiritual anak selama menjalani perawatan kritis.

Menciptakan kenyamanan bagi anak di ruang PICU merupakan aspek penting dalam menunjang proses pemulihan. Anak-anak yang dirawat di ruang intensif tidak hanya menghadapi kondisi medis yang berat, tetapi juga tekanan emosional akibat lingkungan yang asing, prosedur medis invasif, serta keterbatasan interaksi dengan orang tua dan keluarga.

Kondisi tersebut dapat menimbulkan stres psikologis yang berdampak pada kestabilan fisiologis dan psikologis anak. Dalam konteks perawatan holistik, kenyamanan tidak hanya berarti bebas dari rasa sakit, tetapi juga mencakup rasa aman, tenteram, dan kemampuan beradaptasi secara emosional terhadap situasi yang dihadapi.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji “Efektivitas Stimulus Auditori Murottal Al-Qur’an terhadap Tingkat

Kenyamanan Pasien Anak di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU).

B. Rumusan Masalah

Anak-anak yang menjalani perawatan di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) menghadapi kondisi medis serius dan lingkungan rumah sakit yang penuh tekanan. Mereka sering mengalami kecemasan, ketakutan, serta ketidaknyamanan akibat prosedur medis invasif, keterbatasan interaksi sosial, dan pemisahan dari orang tua (Sriyana et al., 2022; Lufianti et al., 2022). Kondisi ini dapat mempengaruhi stabilitas psikologis dan fisiologis anak sehingga memperlambat proses penyembuhan (Hadi, 2020)

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang mulai banyak digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan anak adalah stimulus auditori dari murottal Al-Qur'an. Murottal memiliki irama tenang dan teratur yang secara fisiologis dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat detak jantung, serta mengurangi aktivitas otak yang berkaitan dengan stres (Sartika et al., 2020; Mamlukah et al., 2022). Secara psikologis, lantunan murottal juga terbukti dapat meningkatkan ketenangan emosional dan spiritual (Mustafidah et al., 2019; Apriyeni, 2021). Namun, efektivitas terapi ini dalam konteks perawatan intensif anak, khususnya di ruang PICU, masih belum banyak diteliti secara ilmiah. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah stimulus auditori dari murottal Al-Qur'an efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien anak di ruang PICU?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya efektivitas terapi auditori Murottal Al-Qur'an dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien anak yang dirawat di *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat kenyamanan pasien anak sebelum diberikan stimulasi auditori murottal Al-Qur'an.
- b. Diketahuinya tingkat kenyamanan pasien anak setelah diberikan stimulasi auditori murottal Al-Qur'an.
- c. Diketahuinya perbedaan tingkat kenyamanan pasien anak sebelum dan sesudah intervensi murottal Al-Qur'an.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Topik penelitian dengan judul “Efektivitas Stimulus Auditori dari Murottal Al-Qur'an untuk Meningkatkan Kenyamanan Pasien Anak di PICU .” paling sesuai dengan Domain 4: Pengembangan terapi alternatif dan komplementer dalam keperawatan pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan. Domain ini secara khusus menekankan pentingnya eksplorasi dan pengembangan intervensi non-farmakologis atau non-konvensional yang berbasis bukti ilmiah untuk mendukung praktik keperawatan yang holistik dan humanis. Penggunaan murottal Al-Qur'an sebagai stimulus auditori merupakan

bentuk terapi komplementer yang telah banyak diteliti manfaatnya dalam aspek psikologis dan fisiologis pasien, terutama dalam menciptakan kenyamanan, menurunkan kecemasan dan lain-lain.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam memahami dampak terapi auditori terhadap tingkat kenyamanan..

2. Manfaat Praktis

Bagi profesi yaitu meningkatkan pengetahuan perawat mengenai penerapan terapi auditori sebagai bagian dari pendekatan perawatan pasien anak di PICU. Dengan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Manfaat Institusi

Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut. Sedangkan manfaat bagi institusi rumah sakit yaitu sebagai masukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stimulus Auditori dari Murottal Al-Qur'an

1. Definisi Stimulus auditori

Stimulus auditori adalah proses pemberian rangsangan berupa suara atau bunyi yang diterima oleh indera pendengaran dan menghasilkan efek pada sistem saraf, seperti meningkatkan kesadaran dan kenyamanan seseorang (Maulidya et al., 2020). Stimulus auditori merujuk pada suara atau rangsangan bunyi yang memicu aktivitas saraf di sistem pendengaran dan dapat digunakan untuk menilai atau merekonstruksi proses pendengaran di otak (Iwasaki et al., 2024).

2. Definisi Murottal Al-Qur'an Sebagai Stimulus Auditori

Murottal berasal dari kata *ratlu as-syaghiri*, yang secara harfiah menggambarkan tumbuhan indah yang matang dan merekah. Secara terminologi, *al-murottal* merujuk pada pembacaan Al-Qur'an dengan irama yang tenang dan teratur, di mana setiap huruf dilafalkan sesuai dengan makhraj-nya dan membawa ketenangan makna. Al-Murottal juga dipahami sebagai upaya pelestarian Al-Qur'an melalui rekaman suara yang menggunakan perangkat perekam, dengan memperhatikan kaidah tajwid serta tanda-tanda waqaf (Mustafidah et al., 2019).

Mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an merupakan salah satu metode efektif dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan.

Murottal seringkali dianggap sebagai bentuk musik spiritual yang memberikan dampak positif bagi pendengarnya, khususnya dalam aspek pengelolaan emosi. Musik, termasuk murottal, dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis

Seseorang secara simultan. Murottal sendiri adalah rekaman pembacaan Al- Qur'an oleh seorang qari' dengan irama yang stabil, teratur, dan tanpa perubahan mendadak. Tempo pembacaan murottal umumnya berkisar antara 60 hingga 70 ketukan per menit, dengan nada rendah yang memberi efek menenangkan. Irama dan tempo ini berkontribusi terhadap relaksasi, pengurangan kecemasan, peningkatan ketahanan terhadap stres, serta menciptakan suasana yang nyaman. Selain itu, mendengarkan murottal juga berpotensi menurunkan insomnia, memperkuat sistem imun, dan meningkatkan kecerdasan spiritual individu (Apriyeni, 2021)

3. Surah yang Digunakan dalam Intervensi Murottal Al-Qur'an

a. Al-Fatiha

Surah Al-Fatihah dipilih sebagai bacaan dalam intervensi murottal karena secara teoretis dan keagamaan memiliki dasar kuat sebagai surah yang mengandung nilai penyembuhan (syifa'). Ulama menjelaskan bahwa Surah Al-Fatihah termasuk bacaan yang digunakan dalam praktik ruqyah syar'iyah dan memiliki efek menenangkan bagi individu yang mendengarnya. Landasan tersebut

diperkuat oleh hadis sahih yang menceritakan pengalaman sekelompok sahabat yang membacakan Surah Al-Fatihah untuk meruqyah seorang kepala suku yang tersengat binatang berbisa, hingga orang tersebut membaik. Ketika kejadian itu disampaikan kepada Nabi SAW, beliau membenarkan penggunaan Surah Al-Fatihah sebagai ruqyah dan memuji tindakan para sahabat (HR. Al-Bukhari dari Abu Sa'id Al-Khudri).

Dalam hadits lain, Rasulullah SAW juga menyebutkan:

فَاتِحَةُ الْكِتَابِ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ

“Al-Fatihah adalah penyembuh dari segala penyakit.” (HR. Al-Baihaqi)

b. Surah Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Nas

Al-Ikhlâs adalah surah tauhid yang keutamaannya menyamai sepertiga Al-Qur'an. Menurut Pambudi (2022), membaca Surah Al-Ikhlâs berulang dapat menjadi sarana meraih ketenangan dan penyembuhan. Surah ini menegaskan konsep keesaan Allah sehingga menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan.

Bahraen (2017) menjelaskan bahwa dua surah ini adalah perlindungan dari sihir, penyakit 'ain (pandangan buruk), gangguan setan, dan keburukan malam. Hadis riwayat Aisyah (HR. Bukhari) menyebutkan bahwa Rasulullah membaca tiga surah ini sebelum tidur lalu mengusap seluruh tubuh.

Ali Aziz (2024) menyebut bahwa ulama klasik dan kontemporer sepakat menjadikan Al-Mu'awwidzatain sebagai terapi ruqyah utama untuk gangguan fisik maupun psikis. Ketika diperdengarkan sebagai murottal, tiga surah ini memberi efek: pembenteng diri dari energi negatif, ketenangan sistem saraf, mengatasi kecemasan, takut, dan gangguan tidur, memperkuat keyakinan bahwa Allah-lah sumber perlindungan.

c. Ayat Kursi

Ayat Kursi (QS. Al-Baqarah:255) dikenal sebagai ayat pelindung paling kuat. Yazid Jawas (2005) menegaskan bahwa ayat ini merupakan ruqyah nabawiyah yang dianjurkan untuk perlindungan diri dari gangguan setan. Nabi Muhammad saw bersabda bahwa siapa yang membaca Ayat Kursi sebelum tidur, maka Allah akan menjaganya hingga pagi (HR. Bukhari). Dalam konteks murottal, Ayat Kursi diperdengarkan untuk: mengusir was was dan ketakutan, menenangkan saraf dan detak jantung, memperkuat sugesti perlindungan dalam diri pasien.

Penelitian ilmiah yang dirujuk oleh Ali Aziz (2024) menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an termasuk Ayat Kursi menurunkan stres hingga 65% melalui mekanisme Psiko-Neuro-Endokrin-Imunologi (PNI), yang membuat tubuh lebih responsif terhadap penyembuhan.

d. Ar-Rahman

Al-Qur'an memiliki beberapa kandungan surat yang memiliki efek terapeutik salah satunya adalah surat Ar-Rahman. Surat Ar-Rahman adalah salah satu surat ke 55 dalam Al-Qur'an. Surat ini tergolong surat makiyah, terdiri dari 78 ayat. Surah Ar-Rahman diturunkan sesudah surah Ar-Ra'du. Surah Ar-Rahman mempunyai karakteristik ayat yang pendek oleh karena itu ayat ini nyaman ketika didengarkan dan dapat memberikan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Zahra, Hadiyanto & Siregar, 2020).

4. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an bagi Kondisi Psikologis dan Fisiologis

Mendengarkan murottal Al-Qur'an memberikan berbagai manfaat yang signifikan, baik secara psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis, lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang disampaikan melalui suara manusia dapat menimbulkan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, serta memberikan rasa damai dan relaksasi. Hal ini disebabkan oleh kemampuan suara murottal dalam menurunkan hormon stres, merangsang pelepasan hormon endorfin, serta mengalihkan fokus individu dari rasa takut dan ketegangan (Sartika et al., 2020). Dari sisi fisiologis, murottal juga terbukti mampu memperbaiki keseimbangan sistem biokimia tubuh. Efeknya mencakup

penurunan tekanan darah, perlambatan ritme pernapasan, detak jantung, serta penurunan aktivitas gelombang otak yang berhubungan dengan stres. Keadaan relaksasi yang dihasilkan turut meningkatkan stabilitas tubuh dan daya tahan terhadap penyakit, sehingga secara keseluruhan mendukung peningkatan sistem imun (Mamlukah et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt dalam Surah Al-Isra' ayat 82:

لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً شَاءَ مَا الْقُرْآنَ مَنْ وَثَّقَ

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi obat penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (QS. Al-Isra' 82)

5. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Suara dari terapi Al-Qur'an merupakan gelombang akustik yang diterima oleh saluran pendengaran luar dan diteruskan ke sirkuit akustik utama. Proses ini melibatkan saraf pendengaran, batang otak, tubuh genikulat medial pada thalamus, serta korteks pendengaran. Beberapa area otak berperan dalam memproses efek suara dari ayat-ayat Al-Qur'an, seperti amigdala, gyrus cingulate, dan korteks orbitofrontal medial, yang semuanya terkait dengan pengolahan emosi. Struktur-struktur tersebut memiliki hubungan dengan pemrosesan suara, mengaktifkan berbagai area di otak, termasuk gyrus frontal inferior, area Brodmann pada neokorteks inferior, insula superior anterior, ventral striatum, gyrus Heschl, dan rolandic operculum (Rosyanti, 2022)

Terapi murottal Al-Qur'an melibatkan rangsangan pendengaran melalui bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang berfungsi mengaktifkan bagian otak yang mengatur emosi, khususnya melalui sistem saraf vagus dan sistem limbik. Rangsangan pendengaran ini mendorong peningkatan pembentukan hormon endorfin dalam sistem kontrol desenden, yang pada gilirannya merelaksasi otot-otot tubuh, mengurangi atau mengalihkan rasa nyeri. Selain itu, terapi Al-Qur'an juga dapat merangsang hipotalamus untuk memproduksi neuropeptida yang menurunkan kadar hormon kortisol, epinefrin, norepinefrin, dan dopamin, sehingga menimbulkan perasaan nyaman. Dengan demikian, terapi ini berfungsi sebagai penawar dan obat bagi mereka yang mengalami kegelisahan dan ketidakstabilan emosional. Getaran suara yang masuk ke dalam otak melalui sistem pendengaran membawa dampak positif pada sel-sel tubuh ketika seseorang mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an (Julianto et al., 2016; Rosyanti et al., 2022).

B. Konsep Umum Kenyamanan pasien anak di *Pediatric Intensive Care*

Unit (PICU)

1. Definisi Kenyamanan

Menurut Kolcaba (dalam Mahayaty 2021) Kenyamanan adalah suatu keadaan yang bersifat mendesak bagi manusia dan diperkuat oleh terpenuhinya kebutuhan akan tiga bentuk kenyamanan, yaitu relief, ease, dan transcendence. Relief merujuk pada kondisi di mana seseorang

mengalami kelegaan dari ketidaknyamanan tertentu, seperti rasa nyeri atau kecemasan. Ease mengacu pada kondisi di mana seseorang merasa tenteram, nyaman secara emosional dan psikologis. Sementara transcendence adalah keadaan di mana seseorang dapat mengatasi tantangan atau penderitaan, dan mampu menjalani kondisi sulit dengan ketabahan. Dalam konteks tersebut, intervensi murottal Al-Qur'an secara khusus mendukung dimensi ease melalui efek auditori yang menenangkan dan ritmis, yang dapat menurunkan ketegangan emosional, memfasilitasi rasa aman, serta memperkuat stabilitas afektif pasien. Dengan demikian, murottal berperan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menghasilkan kenyamanan psikologis sesuai dengan konsep ease dalam teori Kolcaba..

2. Aspek-Aspek Kenyamanan

Menurut Kolcaba (2003) dalam Nurfitri N (2020). kenyamanan terbagi menjadi beberapa aspek, yaitu:

- a. Kenyamanan fisik, yang berhubungan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu
- b. Kenyamanan psikospiritual, yang berkaitan dengan kesadaran diri, termasuk konsep diri, harga diri, makna hidup, dan seksualitas
- c. Kenyamanan lingkungan, yang meliputi kondisi lingkungan dan pengaruh eksternal terhadap individu.
- d. Kenyamanan sosial kultural, yang berkaitan dengan interaksi sosial

dan hubungan dalam keluarga.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rasa Nyaman

Berikut adalah beberapa faktor yang memengaruhi rasa nyaman (R. Y. Pratiwi, 2021):

- a. Usia Anak-anak dan orang lanjut usia cenderung lebih rentan terhadap ketidaknyamanan. Anak-anak sering kali kurang memahami lingkungan mereka, yang dapat menyebabkan kecelakaan, sementara orang lanjut usia sering menghadapi penurunan kemampuan fisik dan sensorik, yang mempengaruhi kenyamanan mereka.
- b. Tingkat Kesadaran Pasien yang berada dalam kondisi koma atau mengalami gangguan kesadaran lainnya mungkin merasa tidak nyaman karena ketidakmampuan mereka untuk merespons lingkungan sekitar.
- c. Emosi Perasaan stres, cemas, atau depresi dapat memengaruhi kenyamanan seseorang. Ketidaknyamanan emosional seringkali mengganggu kesejahteraan fisik dan mental.
- d. Status Mobilitas Individu dengan masalah mobilitas, seperti kelemahan otot atau kelumpuhan, dapat merasa tidak nyaman karena keterbatasan fisik mereka.
- e. Gangguan Persepsi Sensorik Gangguan pada indera peraba, penglihatan, pendengaran, atau penciuman dapat membuat individu

merasa terisolasi atau tidak nyaman, karena mereka tidak dapat sepenuhnya merasakan atau berinteraksi dengan lingkungan mereka.

- f. Informasi/Komunikasi Kesulitan dalam komunikasi, seperti gangguan bahasa atau afasia, dapat menghalangi individu untuk mengekspresikan ketidaknyamanan mereka atau memahami situasi sekitar mereka.
- g. Status Nutrisi Kekurangan gizi dapat menyebabkan tubuh merasa lemah atau tidak nyaman, mengganggu kualitas hidup individu.
- h. Tingkat Pengetahuan Kurangnya pemahaman mengenai lingkungan atau situasi sekitar dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama jika individu merasa tidak dapat mengakses atau memahami informasi yang diperlukan untuk merasa aman.

4. Kondisi Kenyamanan Anak

Kondisi kenyamanan anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU) sangat dipengaruhi oleh lingkungan perawatan yang penuh dengan rangsangan sensorik dan prosedur invasif. Lingkungan PICU digambarkan sebagai ruang yang bising, terang, penuh peralatan elektromedikal, dan melibatkan berbagai tindakan yang dapat menimbulkan nyeri serta kecemasan. Anak dan keluarga memandang PICU sebagai ruang yang identik dengan rasa sakit, ketidakpastian, dan ancaman, sehingga kondisi ini berdampak negatif terhadap kenyamanan emosional dan psikologis pasien anak (Soares, Silva, & Louro, 2020) .

Selain persepsi perawat, sudut pandang anak yang dirawat di PICU menunjukkan bahwa pengalaman mereka sangat dipengaruhi oleh perasaan isolasi, stres, dan hilangnya kendali terhadap situasi yang mereka hadapi. Anak-anak menggambarkan PICU sebagai ruang yang dingin dan impersonal, jauh dari rutinitas dan aktivitas yang memberi kenyamanan seperti bermain, belajar, atau interaksi dengan teman sebaya. Lingkungan PICU sering kali membatasi ekspresi diri anak, padahal kegiatan bermain merupakan komponen fundamental dalam proses adaptasi dan regulasi emosional selama hospitalisasi (Guerra, Chesani, & Bossardi, 2020)

5. Anak di Ruang *Pediatric Intensive Care* (PICU)

a. Karakteristik Anak yang Mendapat Hospitalisasi di PICU

Ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) merupakan unit perawatan intensif di rumah sakit yang dikhususkan untuk anak-anak yang mengalami kondisi kesehatan serius atau kritis. Pasien di ruang ini mencakup bayi usia lebih dari 28 hari hingga remaja berusia 18 tahun. (Hasmuddin et al 2022).

b. Kondisi Anak yang Memerlukan Perawatan di Ruang PICU

Anak-anak membutuhkan perawatan di ruang PICU apabila kondisi medis mereka tidak dapat ditangani di ruang perawatan biasa. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan anak memerlukan perawatan intensif meliputi RSIA Bina Medika. (2023)

- 1) Penyakit pernapasan yang parah, seperti asma berat, sesak napas akibat benda asing, pneumonia, dan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS).
- 2) Infeksi berat, seperti meningitis bakteri dan sepsis.
- 3) Cedera serius, misalnya akibat kecelakaan, jatuh, dehidrasi, pendarahan hebat, luka bakar, atau sengatan listrik.
- 4) Gangguan otak, termasuk tumor, koma, epilepsi, dan status epileptikus.
- 5) Gangguan metabolisme berat, seperti ketidakseimbangan elektrolit, gangguan asam-basa darah (alkalosis dan asidosis), dan ketoasidosis diabetik.
- 6) Kelainan darah, seperti anemia berat dan leukemia. Keracunan obat-obatan atau bahan kimia, termasuk minyak tanah.
- 7) Kerusakan organ serius, seperti gagal ginjal dan hati, atau cacat jantung berat.
- 8) Cacat bawaan.
- 9) Anak-anak yang baru menjalani operasi besar, seperti operasi jantung, saraf, ortopedi (tulang), transplantasi THT atau organ, dan amputasi, juga memerlukan perawatan sementara di ruang PICU sebelum dipindahkan ke ruang perawatan

c. Intervensi Nonfarmakologis

Berbagai intervensi nonfarmakologis terbukti efektif dalam

manajemen nyeri anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU), mencakup aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan komplementer (Alencar et al., 2024). Intervensi psikologis mencakup distraksi melalui permainan, video, atau musik, imajinasi terbimbing, hipnosis, biofeedback, edukasi pra-prosedur, serta latihan pernapasan dan relaksasi (Ismail et al., 2019). Dukungan sosial seperti kehadiran orang tua, sentuhan terapeutik, dan perawatan kangguru juga berperan penting dalam menurunkan stres dan meningkatkan kenyamanan anak (Bohr et al., 2022).

Pendekatan-pendekatan ini menunjukkan bahwa stimulasi auditori, seperti lantunan murottal Al-Qur'an, berpotensi menjadi salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang menenangkan, membantu pengelolaan nyeri, dan meningkatkan kenyamanan pasien anak di PICU (Alencar et al., 2024).

C. Tinjauan Penelitian Ter-Update Terkait Variabel

Tabel 2.1. Tinjauan Penelitian Terupdate

Judul penelitian, author dan tahun	Tujuan Penelitian	Metode dan Sampel	Hasil dan Perbedaan Penelitian
Sound of Al-Quran Therapy (SAQTY) pada Fungsi Fisiologis Bayi Prematur di NICU (Ningsih &	Care Unit). Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pengaruh terapi suara Al-Qur'an	Metode: Randomized Controlled Trials (RCT); Sampel : 30 bayi prematur dibagi dua kelompok (15 suhu tubuh, 15 frekuensi jantung dan laju kontrol suara alam).napas, Intervensi diberikan 30	Hasil : Terapi SAQTY signifikan memperbaiki fungsi fisiologis bayi prematur (p<0,05). Terjadi peningkatan suhu tubuh, penurunan frekuensi jantung dan laju napas, serta peningkatan saturasi oksigen dibandingkan

Rosida (2023)	(SAQTY) terhadap fungsi fisiologis bayi prematur di NICU.	menit/hari selama 6kelompok kontrol. hari dengan intensitas 50–60 dB. Pengukuranmenekankan murottal Al-dilakukan pada hari ke-1, ke-3, dan ke-6..	Perbedaan: Penelitian ini di PICU, sedangkan Ningsih & Rosida (2023) fokus pada fungsi fisiologis bayi prematur di NICU; perbedaan utama keduanya ada pada sasaran, variabel yang diukur, dan desain penelitian.
Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dalam Mengurangi Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri pada Pasien Kritis, Neng Annis Fathia, Khoirin, Sunarmi, Rizki Kurnialah Putri (2025)	Mengevaluasi pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien kritis di ICU.	Metode : Deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Sampel terdiri dari 2 pasien kritis di ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (Tn. P dan Tn. A). Intervensi berupa murottal Surah Ar-Rahman selama ±15 menit menggunakan earphone, diberikan selama 3 hari berturut-turut. Instrumen penilaian menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) untuk pasien sadar dan CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool) untuk pasien tidak sadar.	Hasil : Terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan. Pasien 1 nyeri berkurang dari skala 7 (berat) → 1 (ringan), pasien 2 dari skala 5 (sedang) → 2 (ringan). Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal efektif dalam mengurangi gangguan rasa nyaman berupa nyeri pada pasien kritis di ICU. Perbedaan : Penelitian ini menilai efektivitas murottal Al-Qur'an terhadap kenyamanan anak di PICU dengan instrumen Comfort Behavior Scale (CBS), sedangkan penelitian (Neng Annis Fathia et al.,2025) menilai murottal Al-Qur'an terhadap nyeri pasien kritis di ICU dengan instrumen NRS dan CPOT, sehingga perbedaannya terletak pada variabel dependen dan alat ukur

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak, Hestiani Rumakamar, Yusrah Taqiyah, Rizqy Iftitah Alam, 2022,	Mengetahui pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak di RS Tk.II Pelamonia, Makassar.	Metode : Eksperimen dengan desain one group pre-post test. Sampel: Populasi 150 anak, sampel 30 anak dipilih dengan purposive sampling. Analisis menggunakan paired sample t-test.	Hasil : Sebelum terapi sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang (56,7%) dan berat (40%), hanya 3,3% yang ringan. Setelah terapi, 76,7% anak mengalami kecemasan ringan dan 23,3% sedang, tidak ada lagi kecemasan berat. Uji statistik menunjukkan hasil signifikan ($p = 0,000 < 0,05$). Terapi murottal Surah Ar-Rahman efektif menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak. Perbedaan : Penelitian berfokus pada pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kenyamanan anak di PICU dengan instrumen Comfort Behavior Scale (CBS), sedangkan penelitian (Rumakamar et al.,2022) menilai pengaruh murottal Surah Ar-Rahman terhadap kecemasan hospitalisasi anak dengan desain one group pre-post test pada 30 sampel. Perbedaan utamanya ada pada variabel dependen, yaitu kenyamanan pada Hasriani dan kecemasan pada Hestiani.
--	---	--	---