



Implementasi Murottal untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Pre-operasi Sectio Caesarea

Muhammad Zamron¹, Amin Susanto¹, Indah Susanti²

¹Bachelor of Applied Nursing in Anesthesiology, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto

²Department of Nursing Program, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto

Correspondence author: Muhammad Zamron

Email: Mhmhzmrnalazzam@gmail.com

Address: Kedungwuluh RT 02 RW 03, Kalimanah, Purbalingga, Jawa Tengah, Indonesia, Telp: 088227227994

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i6.676>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Sectio caesarea (SC) is a major surgical procedure often accompanied by significant pain and anxiety in the pre-anesthetic phase. Pain that is not properly managed can interfere with recovery and overall patient comfort. Nonpharmacological interventions, such as murottal Al-Qur'an therapy, have been shown to provide both psychological and physiological relaxation effects that help reduce pain and anxiety.

Objective: The purpose of this service was to determine the effectiveness of murottal therapy in reducing pain levels among pre-anesthesia SC patients at RSI Banjarnegara.

Method: This public service was conducted through collaboration between lecturers and students of Universitas Harapan Bangsa and RSI Banjarnegara. Thirty postpartum SC patients aged 19–45 years participated and received a 10-minute murottal therapy intervention of Surah Ar-Rahman verses 1–15. Pain levels were assessed before and after the intervention using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed descriptively to evaluate changes in pain perception.

Result: The findings showed that before the intervention, 53.3% of participants experienced moderate pain and 46.7% experienced severe pain. After listening to murottal, 90.0% reported mild pain and 10.0% reported moderate pain, indicating a significant reduction in pain levels. The majority of participants also expressed feelings of calmness and comfort during the therapy session.

Conclusion: Murottal therapy proved effective as a nonpharmacological intervention to reduce pain and promote psychological and spiritual comfort in SC patients during the pre-anesthetic phase. It is recommended that hospitals integrate murottal therapy into preoperative care to support holistic, patient-centered nursing practice.

Keywords: murottal, pra operasi, sectio caesarea

Latar Belakang

Persalinan adalah proses lahirnya janin yang ditandai kontraksi uterus teratur dan menimbulkan nyeri (Khoiriyah, 2021). *Sectio caesarea* (SC) adalah prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada perut dan rahim. Tindakan ini dilakukan bila persalinan normal berisiko atau tidak memungkinkan, misalnya pada kasus preeklamsia, plasenta previa, posisi janin abnormal, kehamilan ganda, atau komplikasi lainnya. Dengan kemajuan teknologi medis, operasi caesar menjadi metode efektif untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (Ahmadiyah & Ratna, 2023).

Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa angka persalinan melalui operasi caesar terus meningkat di berbagai negara. Rata-rata, 5–15% dari 1.000 kelahiran hidup dilakukan dengan metode ini, dengan rumah sakit pemerintah mencatat sekitar 11% dan rumah sakit swasta lebih dari 30% (Viandika & Septiasari, 2020). Secara global, lebih dari 21% kelahiran pada tahun 2021 dilakukan dengan operasi caesar, dan diprediksi akan terus meningkat di dekade berikutnya (Manulu, 2023). Di Indonesia, angka operasi caesar juga naik dari 17,6% pada 2018 menjadi 25,9% pada 2023. Bahkan, laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 menunjukkan prevalensi hingga 99,7%. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh faktor medis, pilihan pribadi, fasilitas kesehatan yang tersedia, serta meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai risiko persalinan normal.

Operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri dan menyebabkan perubahan kontinuitas jaringan. Bekas luka pada perut pascaoperasi sering menimbulkan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan keterbatasan gerak akibat proses peradangan akut. Kondisi ini menjadi salah satu masalah keperawatan yang umum dialami pasien setelah menjalani SC (Rahim, 2025). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri bersifat multidimensi dengan variasi intensitas, kualitas, durasi, dan kedalaman, serta dapat terlokalisir atau meluas. Selain aspek fisik, nyeri juga melibatkan komponen kognitif dan emosional, disertai respons penghindaran serta reaksi otonom tubuh (Bahrudin, 2018).

Nyeri yang tidak diatasi dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikologis. Secara fisik, nyeri menyebabkan gangguan pernapasan, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, pelepasan hormon stres, serta gangguan fungsi paru yang dapat menghambat penyembuhan dan menurunkan daya tahan tubuh. Selain itu, ketegangan otot dan kelelahan membuat pasien enggan bergerak sehingga pemulihan semakin tertunda. Dari sisi psikologis, nyeri dapat memicu kecemasan, ketakutan, stres, gangguan tidur, penurunan kemampuan coping, hingga regresi perkembangan (Irwan, 2021). Menurut Dartiwen (2023), nyeri akibat kontraksi uterus saat persalinan adalah hal normal, bersifat intermiten, dan berhenti dengan kelahiran bayi. Namun, nyeri yang berlebihan dapat menimbulkan kecemasan, kelelahan, serta berdampak negatif pada jalannya persalinan dan kesejahteraan janin. Penelitian Widiawati (2017) menambahkan bahwa stres akibat nyeri meningkatkan aktivitas simpatis dan kadar adrenalin, yang justru melemahkan kontraksi uterus sehingga memperburuk proses persalinan.

Perawat berperan penting dalam manajemen nyeri, mulai dari mendengarkan pasien, mengkaji intensitas nyeri, merencanakan perawatan, memberi edukasi, mendorong penggunaan teknik non-farmakologis, mengevaluasi efektivitas terapi, hingga bertindak sebagai advokat pasien dan melakukan dokumentasi penilaian nyeri (Siagian *et al.*, 2023). Penanganan nyeri dapat dilakukan menggunakan teknik farmakologis maupun non-farmakologis seperti relaksasi melalui distraksi, terapi musik, akupresur, teknik relaksasi benson, teknik nafas dalam, maupun

terapi mendengarkan al-quran (Purwati & Khayati, 2019). Pemberian murottal Al-Qur'an (murottal) sebagai pendekatan nonfarmakologis dapat memberikan efek terapeutik yang bermanfaat bagi kesehatan jasmani dan rohani (Fratama *et al.*, 2024).

Terapi murottal yang dilakukan dengan benar dapat menimbulkan ketenangan, menurunkan kecemasan, serta membantu mengurangi nyeri sehingga efektif mengurangi ketegangan berlebihan pada pasien operasi (Lubis, 2024). Murottal adalah rekaman bacaan Al-Qur'an oleh seorang qori yang berperan layaknya terapi musik. Mendengarkannya terbukti menurunkan hormon stres, merangsang hormon kebahagiaan, meningkatkan relaksasi, serta menormalkan fungsi tubuh seperti tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, dan aktivitas otak (Septadina *et al.*, 2021). Penelitian Salsabiila *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon paired test memperoleh nilai p -value $0,000 < 0,005$, sehingga terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata pre-test dan post-test. Dengan demikian, edukasi manajemen nyeri nonfarmakologis berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien preoperasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal di RSPKU Muhammadiyah Bantul.

Menurut Sudarsih *et al.*, (2023), bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat meningkatkan endorfin yang menenangkan dan menurunkan kecemasan. Kecemasan berlebih sebelum operasi caesarea memicu kortisol, stres, dan ketegangan otot yang memperparah nyeri. Terapi Murottal terbukti meningkatkan hormon endorfin yang menimbulkan rasa tenang dan nyaman, sehingga efektif mengurangi kecemasan dan persepsi nyeri pada pasien sebelum operasi *caesarea*.

Tujuan

Kegiatan ini bertujuan menurunkan tingkat nyeri pada pasien pre anestesi *sectio caesarea* di RSI Banjarnegara melalui identifikasi karakteristik, pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi, serta penerapan terapi.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui kerja sama antara tim dosen dan mahasiswa Universitas Harapan Bangsa dengan RSI Banjarnegara sebagai mitra utama. Tahapan kegiatan diawali dengan persiapan administratif, meliputi pengurusan surat izin prasurvei, surat izin pelaksanaan, serta ethical clearance. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan dan pendaftaran Hak Kekayaan Intelektual (HaKI) atas buku saku berjudul "*Implementasi Murottal untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Sectio Caesarea di Pre Anestesi*."

Setelah tahap persiapan selesai, dilakukan skrining peserta untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria, yaitu 30 ibu hamil yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea*, beragama Islam, dan bersedia mengikuti kegiatan pengabdian. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada 14 April hingga 14 Juli 2025 di RSI Banjarnegara, dengan fokus pada implementasi terapi murottal surat Ar-Rahman ayat 1–15. Intervensi dilakukan di ruang *Verlos Kamer* (VK) dan ruang pre-anestesi.

Prosedur intervensi dimulai dengan pengukuran tingkat nyeri peserta menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai pre-test, di mana peserta diminta menilai tingkat nyeri mereka pada skala 0–10. Selanjutnya, pasien diberikan terapi audio murottal selama 10 menit melalui headphone agar suara terdengar jelas dan konsentrasi peserta tetap terjaga. Setelah terapi selesai, dilakukan pengukuran ulang tingkat nyeri sebagai post-test menggunakan NRS yang sama untuk menilai perubahan nyeri setelah intervensi.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan signifikan tingkat nyeri pada pasien pra-operasi *sectio caesarea* setelah diberikan terapi murottal. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat nyata bagi pasien, tidak hanya dalam mengurangi nyeri, tetapi juga menumbuhkan ketenangan psikologis dan spiritual menjelang operasi.

Hasil

Tabel berikut menyajikan karakteristik peserta serta hasil pre–post test pengukuran tingkat nyeri pasien *sectio caesarea* di ruang Pre Anestesi, sebelum dan sesudah diberikan intervensi murottal.

Karakteristik peserta PkM

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan

Karakteristik	F (30)	% (100)
Usia		
a. 19-25	17	56,7
b. 26-35	10	33,3
c. 36-45	3	10,0
Pendidikan		
a. SD	5	16,7
b. SMP	10	33,3
c. SMA	15	50,0
Total	30	100

Tabel 1 diperoleh data umur peserta sebagian besar berusia 19-25 tahun sejumlah 17 orang (56,7%) dan berpendidikan di jenjang SMA sejumlah 15 orang (50,0%).

Tingkat nyeri peserta sebelum dan setelah diberikan murottal

Tabel 2. Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Peserta

Pengetahuan	Sebelum Murottal		Setelah Murottal	
	f	%	f	%
Nyeri Ringan (1-3)	0	0,0	27	90,0
Nyeri Sedang (4-6)	16	53,3	3	10,0
Nyeri Berat (7-10)	14	46,7	0	0,0
Total	30	100	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat nyeri peserta sebelum diberikan murottal tertinggi pada kategori nyeri ringan sebesar 0 orang (0%), sedang sebesar 16 orang (53,3%), dan berat sebesar 14 orang (46,7%). Setelah intervensi, mengalami perubahan pada kategori ringan sebesar 27 orang (90,0%), sedang sebesar 3 orang (10,0%), dan berat sebesar 0 orang (0%).

Diskusi

Tabel 1 diperoleh data umur peserta sebagian besar berusia 19–25 tahun sejumlah 17 orang (56,7%), usia 26–35 tahun sejumlah 10 orang (33,3%), dan usia 36–45 sejumlah 3 orang (10,0%). Penelitian Anisa (2024), sebagian besar ibu yang menjalani *sectio caesarea* berusia 20–35 tahun sebanyak 48 orang (92,3%), sedangkan kelompok usia >35 tahun berjumlah 4 orang (7,7%). Menurut asumsi penulis, banyaknya pasien usia 19–25 tahun yang menjalani *sectio caesarea* diduga karena faktor ketidaksiapan organ reproduksi serta indikasi medis obstetri. Pada usia muda, kecemasan pre operasi cenderung lebih tinggi, sehingga meningkatkan persepsi nyeri sebelum tindakan. Pada usia muda, kondisi fisik dan psikologis berada pada fase produktif yang memudahkan individu dalam menerima informasi maupun edukasi. Hal ini mendukung keberhasilan terapi murottal karena konsentrasi, kesiapan mental, serta literasi masih optimal. Media edukasi yang menarik, seperti buku saku, semakin meningkatkan daya serap informasi pada kelompok usia ini (Salsabiila *et al.*, 2024). Usia muda (18–25 tahun) berhubungan dengan penerimaan informasi dan pembentukan preferensi persalinan yang lebih baik. Keinginan belajar dan rasa percaya diri membuat mereka lebih siap menghadapi proses persalinan, namun juga berpotensi memilih SC meski tidak ada kebutuhan medis (Bergholt *et al.*, 2020). Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun berisiko tinggi menimbulkan komplikasi, seperti perdarahan, preeklamsia, persalinan lama, hipertensi, dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ reproduksi dan respons tubuh, yang dapat berdampak pada luaran kehamilan yang tidak optimal (Haryanti & Amartani, 2021).

Tabel 1 juga peserta berpendidikan di jenjang SMA sejumlah 15 orang (50,0%), SD sejumlah 5 orang (16,7%), dan SMP sejumlah 10 orang (33,3%). Sejalan dengan penelitian Nopriani & Utami (2023) bahwa peserta memiliki tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 18 orang (51,4%). Selain faktor usia, pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap nyeri. Hal ini karena dapat meningkatkan kemampuan memahami informasi kesehatan, sehingga berkontribusi pada efektivitas terapi. Menurut Asturi *et al.*, (2021), bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih rentan mengalami kecemasan pra operasi dan persepsi nyeri yang lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah atau sedang. Hal ini terjadi karena akses informasi medis yang luas membuat mereka lebih menyoroti risiko dan komplikasi prosedur. Pasien dengan pendidikan tinggi cenderung melaporkan nyeri lebih tinggi setelah tindakan SC. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang lebih luas mengenai prosedur, karena membuat mereka lebih waspada dan sensitif terhadap sensasi nyeri. Pemahaman tersebut dapat memunculkan ketakutan atau kekhawatiran berlebih, sehingga memperburuk persepsi nyeri (Lathifah *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi dengan kecemasan dan persepsi nyeri lebih besar pada ibu pasca SC akibat pencarian informasi yang memicu kekhawatiran (Ramadhana *et al.*, 2024).

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat nyeri peserta sebelum diberikan murottal tertinggi pada kategori nyeri ringan sebesar 0 orang (0%), sedang sebesar 16 orang (53,3%), dan berat sebesar 14 orang (46,7%). Setelah intervensi, mengalami perubahan pada kategori ringan sebesar 27 orang (90,0%), sedang sebesar 3 orang (10,0%), dan berat sebesar 0 orang (0%). Selaras dengan penelitian Endarwati (2021) menemukan nyeri sebelum terapi murottal al-quran mengalami nyeri ringan (20%), nyeri sedang (76,67%) dan nyeri berat (3,33%). Namun setelah dilakukan intervensi menurun menjadi nyeri ringan (60%) dan nyeri sedang (40%). Analisis uji *Wilcoxon* ($p = 0,000$) membuktikan bahwa murottal Al-Qur'an efektif menurunkan nyeri *post*

sectio caesarea. Penulis berasumsi bahwa tingkat nyeri pada ibu hamil menjelang operasi SC cukup signifikan dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisiologis, psikologis, serta prosedural.

Pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* umumnya merasakan nyeri kontraksi akibat peningkatan tonus uterus dan tekanan janin pada serviks. Kondisi tersebut mengaktifkan sistem saraf simpatik yang menimbulkan keluhan nyeri, kecemasan, dan stres menjelang operasi. Nyeri dibagian menjadi 2 macam yaitu nyeri akut yang muncul tiba-tiba, berlangsung kurang dari 6 bulan (umumnya <1 bulan), sering berkaitan dengan cedera fisik, dan berkurang seiring penyembuhan, misalnya nyeri pasca operasi. Sebaliknya, nyeri kronik adalah nyeri yang menetap lebih dari 6 bulan, dapat konstan atau hilang-timbul, tidak selalu berhubungan dengan cedera, dan sering sulit diobati karena tidak merespons terapi penyebabnya (Yulendasari *et al.*, 2022). Pemberian terapi nonfarmakologis seperti murottal Al-Qur'an terbukti efektif menurunkan nyeri dan kecemasan, sekaligus meningkatkan ketenangan baik secara spiritual maupun fisiologis (Fitri *et al.*, 2023).

Terapi murottal Al-Qur'an terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri dan memberikan manfaat psikologis berupa relaksasi, pengurangan kecemasan, serta distraksi dari rasa takut dan tegang (Hendra, 2020). Dari sisi fisiologis, murottal berpengaruh pada penurunan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak yang mendukung terciptanya kondisi rileks dan tenteram. Selain itu, stimulasi gelombang alfa melalui murottal meningkatkan kesadaran spiritual kepada Tuhan, baik pendengar memahami arti bacaan maupun tidak (Jaya, 2025). Terapi murottal menghadirkan ketenangan yang memunculkan emosi positif dan persepsi positif pada pasien. Kondisi ini merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan endorfin serta mengaktifkan amigdala dalam mengendalikan saraf simpatik dan parasimpatik. Rangsangan saraf otonom yang seimbang menurunkan sekresi hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, menghambat pembentukan angiotensin, menurunkan tekanan darah, dan menutup gerbang transmisi impuls nyeri, sehingga intensitas nyeri berkurang. Sejalan dengan penelitian Wahyuningsih & Khayati (2021) menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri pasien *pre sectio caesarea*. Hasil ini menegaskan efektivitas terapi nonfarmakologis berbasis spiritual dalam manajemen nyeri.

Hasil kegiatan PKM membuktikan bahwa terapi murottal berdampak positif dalam menurunkan nyeri pada ibu hamil *pre sectio caesarea*. Selain itu, terapi ini juga memberikan penguatan spiritual serta ketenangan batin sehingga mendukung kesejahteraan psikologis pasien. Intervensi berbasis spiritual seperti ini sejalan dengan praktik keperawatan dan anestesiologi modern yang menekankan pelayanan kesehatan secara holistik mencakup dimensi fisik, emosional, dan spiritual.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah sampel yang digunakan relatif kecil, yaitu hanya 30 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, kegiatan ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga faktor lingkungan, budaya, dan karakteristik institusi kesehatan lain belum terwakili. Pengukuran tingkat nyeri juga masih bergantung pada persepsi subjektif peserta, tanpa dukungan alat ukur fisiologis yang lebih objektif. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain multisentra, serta kombinasi pengukuran subjektif dan objektif sangat disarankan agar hasilnya lebih kuat dan representatif.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai implementasi murottal untuk mengurangi nyeri pada pasien sectio caesarea di pre-anestesi RSI Banjarnegara telah diikuti oleh 30 peserta. Peserta didominasi oleh usia 19–25 tahun (56,7%) dengan tingkat pendidikan terbanyak di jenjang SMA (50,0%). Hasil evaluasi menunjukkan tingkat nyeri bahwa sebelum intervensi, pasien mengalami nyeri sedang sebesar (53,3%) dan nyeri berat sebesar (46,7%). Setelah mendengarkan murottal, mayoritas pasien mengalami penurunan ke nyeri ringan sebesar (90,0%) dan nyeri sedang sebesar (10,0%). Temuan ini membuktikan bahwa terapi murottal efektif menurunkan nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan ketenangan psikologis pasien. Kegiatan berjalan dengan baik, mendapat respons positif, dan relevan dengan prinsip pelayanan kesehatan holistik yang memperhatikan aspek fisik maupun spiritual pasien.

Daftar Pustaka

1. Ahmadiyah, A., & Ratna, D. (2023). Indications for sectio caesarea delivery: Literature review. *International Journal of Research Publications*, 139(1), 65–72. <https://doi.org/10.47119/ijrp10013911220235771>
2. Annisa, F. A. T. (2024). *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan pre operasi seksio sesarea pada spinal anestesi di RSIA Abby Lhokseumawe* (Skripsi, Universitas Malikussaleh).
3. Asturi, A., Abiyoga, A., & Safitri, K. (2021). Gambaran karakteristik, pengetahuan, dan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(2), 11–20.
4. Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
5. Dartiwen. (2023). Analisis komparasi tingkat nyeri persalinan antara primipara dan multipara. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 84–91.
6. Fitri, D. H., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1189–1200.
7. Fratama, F. F., Fauziah, E., & Hutagaol, R. (2024). Pemanfaatan terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri pasien post operasi: Literatur review. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15(1), 33–39.
8. Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran faktor risiko ibu bersalin di atas usia 35 tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3). <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
9. Hendra, A. (2020). Pengaruh terapi murottal terhadap skala nyeri kepala pada klien cedera kepala di RSU Prof. Dr. Margono Soekarjo dan RSUD Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Nusantara*, 1(2), 2006–2009. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i2.60>
10. Irwan, M. (2021). Penanganan nyeri dengan teknik distraksi pada pemasangan infus anak: Literature review. *Journal of Health Education and Literacy*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v4i1.997>
11. Jaya, I. F. (2025). The effect of giving murottal therapy combination of breathing exercise on pain levels in post sectio caesarea patients. *Indonesian Journal of Health Services*, 2(1), 17–23.
12. Khoiriyah, E. (2021). Persalinan nyaman dengan teknik rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 287–291.

13. Lathifah, I. C., Octaviani, A., & Dewi, P. (2021). Perilaku pencarian informasi ibu hamil pada kehamilan pertama di Kecamatan Tembalang Semarang dalam memenuhi kebutuhan informasi. *ANUVA*, 5(3), 401–416.
14. Lubis, S. W. (2024). *Analisis tingkat nyeri pasien post operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah dengan intervensi terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024* (Disertasi doktor, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
15. Nopriani, Y., & Utami, S. (2023). Pengaruh pemberian terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 67–77.
16. Purwati, E., & Khayati, N. (2019). Terapi murottal Al-Qur'an menurunkan intensitas nyeri post sectio caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 35–43.
17. Rahim, A. R. (2025). *Analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi sectio caesarea dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025* (Disertasi doktor, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
18. Ramadhana, A. S., Damayanti, T. Y. F., Cholila, N., & Hurin'in, N. M. (2024). Hubungan persepsi ibu hamil riwayat sectio caesarea (SC) dengan keinginan memilih vaginal birth after caesarean (VBAC) di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Merapi: Medical Research and Public Health Information Journal*, 1(3), 66–76.
19. Salsabiila, T., Handayani, N., & Rohmah, A. N. (2024). Pengaruh edukasi manajemen nyeri nonfarmakologi terhadap pengetahuan pasien pre operasi sectio caesarea dengan anestesi spinal di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), 553–560.
20. Septadina, I. S., Prananjaya, B. A., Roflin, E., Rianti, K. I., & Shafira, N. (2021). *Terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan ansietas dan memperbaiki kualitas tidur*. Penerbit NEM.
21. Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan antara letak janin, preeklampsia, ketuban pecah dini dengan kejadian sectio caesarea di RS Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
22. Sudarsih, I., Agustin, & Ardiansyah. (2023). Hubungan antara komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan terhadap tindakan sectio caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1567–1576.
23. Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Continuity of care terhadap angka kejadian sectio caesarea. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>
24. Wahyuningsih, E., & Khayati, N. (2021). Terapi murottal menurunkan tingkat nyeri pasien post sectio caesarea. *Ners Muda*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6214>
25. Widiawati, I. (2017). Mengenal nyeri persalinan pada primipara dan multipara. *Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48.
26. Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *Journal of Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>