Volume … No … bulan tahun
e-ISSN 3163-3293

Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada Pasien dengan Nyeri Akut Post Operasi Tumor Paru Sinistra di RSUD Labuang Baji Makassar: Laporan Kasus

Fatma[1], Masyitah Wahab[2*], Zulkifli[3]

[1,2,3]Program Studi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene
[*]*e-mail: masyitahwahab08@gmail.com*

Abstrak

Pembedahan pengangkatan tumor paru dapat menimbulkan nyeri akut pascaoperasi yang menghambat mobilisasi dan pemulihan pasien. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan dengan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman sebagai bagian dari manajemen nyeri pada pasien post operasi tumor paru sinistra. Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada satu pasien perempuan berusia 44 tahun di ruang bedah rumah sakit daerah di Makassar. Terapi murottal diberikan melalui *earphone* dua kali sehari selama tiga hari, bersamaan dengan relaksasi napas dalam, posisi *semi-Fowler*, dan analgetik sesuai instruksi dokter. Intensitas nyeri dicatat dengan skala numerik 0–5. Selama tiga hari asuhan multimodal tersebut, skala nyeri yang tercatat menurun dari 5 menjadi 2, frekuensi napas menurun dari 28 menjadi 22 kali per menit, dan pasien mulai mampu duduk serta makan secara mandiri. Efek khusus terapi murottal tidak dapat dipisahkan dari intervensi lain dan proses pemulihan pascaoperasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Murottal Ar-Rahman, Nyeri Pascaoperasi, Studi Kasus, Tumor paru

Pendahuluan

Paru-paru merupakan organ vital yang berperan dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida, sehingga adanya massa pada jaringan paru dapat mengganggu fungsi pernapasan. Tumor paru adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel abnormal di paru yang dapat bersifat jinak maupun ganas; klasifikasi WHO tahun 2021 memuat kedua kelompok tersebut, mulai dari papiloma dan adenoma hingga karsinoma (Nicholson et al., 2022). Kanker paru merujuk khusus pada tumor yang ganas, sehingga istilah tumor paru tidak dapat disamakan dengan kanker paru. Letak tumor di paru kiri (sinistra) maupun kanan juga tidak dengan sendirinya menunjukkan sifat keganasan, yang hanya dapat dipastikan melalui pemeriksaan histopatologi.

Meskipun tidak semua tumor paru bersifat ganas, kanker paru merupakan beban kesehatan yang besar. Menurut World Health Organization, kanker paru merupakan penyebab utama kasus dan kematian akibat kanker di dunia, dengan perkiraan 2,5 juta kasus baru dan 1,8 juta kematian pada tahun 2022. Sebagian besar kasus yang dapat dicegah (60–70%) berkaitan dengan merokok, sedangkan faktor risiko lain meliputi asap rokok pasif, polusi udara, dan paparan zat di tempat kerja (World Health Organization, 2026). Di Indonesia, GLOBOCAN

2020 memperkirakan 34.783 kasus baru kanker paru atau 8,8% dari seluruh kasus kanker, dengan 30.843 kematian atau 13,2% dari seluruh kematian akibat kanker (International Agency for Research on Cancer, 2021). Data di tingkat Kota Makassar masih terbatas dan umumnya berasal dari laporan rumah sakit, misalnya profil penderita adenokarsinoma paru di RS Ibnu Sina Makassar periode 2016–2019 (Ainun et al., 2022).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Labuang Baji Makassar yang digunakan dengan izin pihak rumah sakit, tidak ditemukan kasus tumor paru sinistra pada tahun 2024 dan tercatat satu kasus pada tahun 2025. Jumlah ini tidak menggambarkan beban penyakit secara umum, tetapi menunjukkan bahwa perawatan pascaoperasi tumor paru jarang ditemui di ruangan tersebut. Karena itu, pendokumentasian asuhan pada kasus ini bermanfaat terutama sebagai bahan pembelajaran klinis bagi perawat dan mahasiswa keperawatan.

Nyeri akut merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi tumor paru akibat trauma jaringan dan proses inflamasi. Nyeri yang tidak tertangani dapat membuat pasien enggan bergerak, membatasi ekspansi dada, serta menimbulkan gangguan pola napas dan intoleransi aktivitas. Penatalaksanaan nyeri idealnya menggabungkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang banyak diteliti di Indonesia adalah terapi murottal Al-Qur'an. Tinjauan literatur menunjukkan potensi murottal dalam membantu menurunkan nyeri pada berbagai kondisi, termasuk nyeri pascaoperasi, meskipun kualitas bukti penelitian yang ada masih beragam (Purnawan et al., 2022). Mekanisme yang diusulkan antara lain efek relaksasi dan distraksi auditori, pelepasan endorfin, serta modulasi transmisi nyeri sebagaimana dijelaskan dalam teori gerbang kendali nyeri (Melzack & Wall, 1965; Purnawan et al., 2022). Mekanisme tersebut masih bersifat hipotesis dan tidak diukur dalam studi kasus ini.

Penelitian kuasi-eksperimental pada 76 pasien pascaoperasi dengan anestesi umum melaporkan penurunan intensitas nyeri yang lebih besar pada kelompok yang mendengarkan murottal selama 15 menit dibandingkan kelompok kontrol (Tahir et al., 2026). Laporan kasus pada pasien ginekologi dan onkologi juga mencatat penurunan skala nyeri selama pemberian murottal surah Ar-Rahman selama tiga hari (Handayani et al., 2023). Namun, penulis belum menemukan laporan yang secara khusus membahas penerapan murottal pada pasien pascaoperasi tumor paru. Berdasarkan uraian tersebut, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan dengan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman sebagai bagian dari manajemen nyeri multimodal pada pasien post operasi tumor paru sinistra di RSUD Labuang Baji Makassar, beserta perubahan klinis yang tercatat selama penerapannya.

Metode

Artikel ini merupakan laporan kasus asuhan keperawatan dengan desain studi kasus deskriptif menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi: satu orang pasien perempuan berinisial Ny. Y, usia 44 tahun, dengan diagnosis medis tumor paru sinistra post operasi, dirawat di Ruang Perawatan Bedah Maminasa Baji RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 9–11 Februari 2026, selama tiga hari perawatan berturut-turut.

Instrumen yang digunakan format pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi tanda-tanda vital, dan skala numerik intensitas nyeri, serta SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai pedoman penyusunan asuhan keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intensitas nyeri dicatat menggunakan skala numerik 0–5 sesuai format pengkajian yang digunakan di ruangan, dengan 0 berarti tidak

nyeri dan 5 berarti nyeri paling berat. Rentang ini berbeda dari *Numeric Rating Scale* baku yang menggunakan skala 0–10, sehingga hasil pada kasus ini tidak dapat dibandingkan langsung dengan penelitian yang menggunakan skala 0–10.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang.

Prosedur intervensi terapi murottal (1) menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien; (2) menempatkan pasien di ruangan yang tenang; (3) mengukur skala nyeri sebelum sesi; (4) memposisikan pasien *semi-Fowler* atau berbaring dalam posisi nyaman; (5) memutar rekaman audio murottal surah Ar-Rahman dari telepon genggam melalui *earphone* pada kedua telinga pasien; (6) mengatur volume sekitar 50–60 dB dan menyesuaikannya dengan kenyamanan pasien; (7) memberikan terapi pada pagi dan sore hari selama tiga hari berturut-turut, dengan rekaman diputar dua kali setiap sesi sehingga durasi sesi berkisar 15–25 menit; (8) menghentikan terapi apabila pasien merasa tidak nyaman; (9) mengukur kembali skala nyeri segera setelah sesi selesai; dan (10) mendokumentasikan hasil. Selama periode yang sama, pasien juga diposisikan *semi-Fowler*, diajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan mendapat analgetik ketorolac serta parasetamol intravena setiap 8 jam sesuai instruksi dokter penanggung jawab. Waktu pemberian analgetik tidak dicatat relatif terhadap waktu pengukuran nyeri, sehingga pengaruh analgetik terhadap skala nyeri yang diukur tidak dapat dikendalikan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Data subjektif (keluhan dan skala nyeri yang dilaporkan pasien) dan data objektif (ekspresi wajah, kemampuan mengubah posisi, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan kemampuan beraktivitas) dibandingkan dari hari ke hari, lalu dicocokkan satu sama lain untuk menilai konsistensi perubahan. Perubahan klinis dilaporkan apa adanya tanpa menyimpulkan hubungan sebab-akibat, karena terapi murottal diberikan bersamaan dengan intervensi lain.

Aspek etik pasien mendapat penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat asuhan, lalu memberikan persetujuan (*informed consent*), termasuk untuk penggunaan dokumentasi foto dalam publikasi. Identitas pasien dilindungi dengan penggunaan inisial dan penyamaran wajah pada seluruh foto. Penggunaan data rekam medis dilakukan dengan izin pihak RSUD Labuang Baji Makassar.

Hasil

Karakteristik Kasus

Ny. Y, 44 tahun, perempuan, suku Toraja, berpendidikan S1, dan bekerja sebagai guru, masuk RSUD Labuang Baji Makassar pada 7 Februari 2026 dengan diagnosis medis tumor paru sinistra. Pasien menjalani operasi pengangkatan tumor untuk kedua kalinya pada 8 Februari 2026. Pengkajian dilakukan pada 9 Februari 2026 (hari pertama pascaoperasi), yang sekaligus menjadi hari pertama intervensi. Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dada kiri dengan karakteristik tertusuk-tusuk, meningkat saat miring kanan-kiri, hilang timbul, dengan skala nyeri 5 pada rentang 0–5. Pasien juga mengeluh sesak napas disertai batuk sejak empat hari sebelum masuk rumah sakit, cepat lelah, dan seluruh aktivitas sehari-hari dibantu keluarga. Tanda vital awal menunjukkan tekanan darah 130/82 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 28 kali/menit, suhu 36,8°C, dan saturasi oksigen 96% dengan oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Pasien tampak meringis, lemah, cemas, dan pucat. Pada pemeriksaan pernapasan tidak ditemukan sputum berlebih maupun ronki yang bermakna.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan prioritas sesuai SDKI, yaitu: (a) nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), ditandai dengan keluhan nyeri skala 5 pada rentang 0–5, tampak meringis, dan sulit mengubah posisi; (b) pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas akibat nyeri luka operasi dada, ditandai dengan keluhan sesak (dispnea), frekuensi napas 28 kali/menit (takipnea), serta kebutuhan oksigen nasal kanul 5 liter/menit untuk mempertahankan saturasi oksigen 96%; serta (c) intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ditandai dengan keluhan mudah lelah, tampak lemah, dan seluruh aktivitas dibantu keluarga. Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif tidak diangkat karena tidak ditemukan sputum berlebih maupun ronki yang bermakna.

Intervensi dan Implementasi

Intervensi keperawatan disusun mengacu pada SIKI dan dilaksanakan selama tiga hari (9–11 Februari 2026). Pada diagnosis nyeri akut, intervensi utama berupa manajemen nyeri (I.08238) yang mencakup identifikasi karakteristik nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dua kali sehari), edukasi penyebab dan pemicu nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Analgetik yang diterima pasien sesuai instruksi dokter penanggung jawab adalah ketorolac 1 ampul intravena setiap 8 jam dan parasetamol 1 g intravena setiap 8 jam; dosis ini dicantumkan sebagai gambaran terapi yang diterima pasien, bukan sebagai rekomendasi umum. Pada diagnosis pola napas tidak efektif, dilakukan pemantauan pola napas, pemberian posisi *semi-Fowler*, terapi oksigen, dan latihan batuk efektif. Pada diagnosis intoleransi aktivitas, dilakukan pemantauan tingkat kelelahan, latihan rentang gerak bertahap, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan nutrisi.

Hasil Pengukuran Skala Nyeri dan Evaluasi

Skala nyeri dicatat menggunakan skala numerik 0–5 sebelum dan sesudah sesi terapi murottal setiap hari. Tabel 1 menyajikan perkembangan skala nyeri selama tiga hari, sedangkan Tabel 2 menyajikan perbandingan data klinis lain yang tersedia pada awal dan akhir perawatan.

Tabel 1. Perkembangan Skala Nyeri Pasien Selama Tiga Hari Intervensi

Hari ke-	Tanggal	Skala nyeri (0–5)	Keterangan klinis
1	9 Februari 2026	5	Nyeri tertusuk-tusuk pada dada kiri; pasien meringis, cemas, dan sulit mengubah posisi.
2	10 Februari 2026	5 → 3	Ekspresi meringis berkurang; pasien kooperatif mengikuti relaksasi napas dalam dan terapi murottal; keluhan sesak berkurang.
3	11 Februari 2026	3 → 2	Pasien tampak rileks dan menyatakan nyaman saat mendengarkan murottal; nyeri masih dirasakan saat bergerak.

Keterangan: angka di kiri dan kanan tanda panah adalah skala nyeri sebelum dan sesudah sesi terapi pada hari yang sama. Pada hari pertama hanya tercatat skala nyeri sebelum sesi.

Tabel 2. Data Klinis Pada Awal Dan Akhir Perawatan

Parameter	Awal (9 Februari 2026)	Akhir (11 Februari 2026)
Skala nyeri (0–5)	5	2
Perilaku nyeri	Meringis, cemas, sulit mengubah posisi	Lebih rileks, meringis berkurang, mulai mengubah posisi perlahan
Frekuensi napas	28 kali/menit	22 kali/menit
Saturasi oksigen	96% dengan oksigen nasal kanul 5 liter/menit	96–97% (kebutuhan oksigen tidak tercatat)
Kemampuan aktivitas	Seluruh aktivitas dibantu keluarga	Mampu duduk dan makan secara mandiri; aktivitas lain masih dibantu sebagian

Evaluasi dilakukan setiap akhir hari menggunakan kriteria hasil SLKI Tingkat Nyeri (L.08066), Pola Napas (L.01004), dan Toleransi Aktivitas (L.05047). Pada akhir hari ketiga, ketiga diagnosis dinilai teratasi sebagian. Pada nyeri akut, skala nyeri yang tercatat menurun dari 5 menjadi 2, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, dan mulai berani mengubah posisi perlahan, meskipun nyeri masih dirasakan saat bergerak. Pada pola napas tidak efektif, frekuensi napas menurun dari 28 menjadi 22 kali/menit, keluhan sesak berkurang, dan saturasi oksigen 96–97%; kebutuhan oksigen pada akhir perawatan tidak tercatat sehingga tidak dapat dibandingkan. Pada intoleransi aktivitas, pasien mampu duduk dan makan secara mandiri, tetapi masih memerlukan bantuan keluarga untuk aktivitas lainnya. Data harian hanya tersedia untuk skala nyeri, sedangkan parameter lain hanya tercatat pada awal dan akhir perawatan.

Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi

Dokumentasi berikut menggambarkan proses pengkajian dan pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama masa perawatan pasien (Gambar 1 dan Gambar 2).



Gambar 1. Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan dan Pengukuran Skala Nyeri



Gambar 2. Perawat Memasangkan *Earphone* Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada Pasien

Pembahasan

Selama tiga hari penerapan asuhan, skala nyeri yang tercatat menurun dari 5 menjadi 2 pada rentang 0–5. Penurunan ini terjadi selama pasien menerima intervensi gabungan, yaitu terapi murottal, relaksasi napas dalam, posisi *semi-Fowler*, dan analgetik terjadwal, serta bersamaan dengan proses pemulihan luka operasi pada hari pertama hingga ketiga pascaoperasi. Oleh karena itu, perubahan tersebut tidak dapat diatribusikan pada terapi murottal saja.

Secara teoretis, teori gerbang kendali nyeri menjelaskan bahwa transmisi sinyal nyeri di medula spinalis dapat dimodulasi oleh masukan sensorik nonnosiseptif dan oleh pengaruh dari otak, termasuk perhatian dan emosi (Melzack & Wall, 1965). Atas dasar itu, distraksi auditori dan efek relaksasi dari murottal diusulkan dapat memengaruhi persepsi nyeri, dan sebagian penulis mengaitkannya dengan pelepasan endorfin (Purnawan et al., 2022). Namun, mekanisme tersebut tidak diukur dalam studi kasus ini sehingga hanya dapat disajikan sebagai kemungkinan penjelasan.

Arah perubahan pada kasus ini serupa dengan beberapa laporan sebelumnya, meskipun kekuatan buktinya berbeda. Penelitian kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol pada 76 pasien pascaoperasi melaporkan penurunan intensitas nyeri yang lebih besar pada kelompok murottal (Tahir et al., 2026); desain ini memberikan bukti yang lebih kuat dibandingkan laporan kasus. Laporan kasus Handayani et al. (2023) pada pasien pascaoperasi mioma uteri yang mendapat murottal surah Ar-Rahman melalui *earphone* selama tiga hari mencatat penurunan skala nyeri dari 7–8 menjadi 2–3 pada skala 0–10. Protokol tersebut serupa dengan kasus ini dalam pemilihan surah, penggunaan *earphone*, dan lama pemberian, tetapi juga tidak memisahkan pengaruh intervensi lain. Tinjauan literatur oleh Purnawan et al. (2022) menyimpulkan bahwa murottal berpotensi membantu manajemen nyeri, tetapi sebagian penelitian yang ditelaah masih memiliki keterbatasan bukti dan risiko bias. Karena skala nyeri pada kasus ini menggunakan rentang 0–5, besarnya penurunan tidak dapat dibandingkan langsung dengan penelitian yang menggunakan skala 0–10 atau *Visual Analogue Scale*.

Beberapa faktor mungkin memengaruhi besarnya perubahan nyeri pada kasus ini, antara lain operasi pengangkatan tumor yang merupakan operasi kedua, keluhan sesak dan keterbatasan mobilisasi, serta masa observasi yang hanya tiga hari; faktor-faktor tersebut tidak diukur sehingga hanya dapat disebut sebagai kemungkinan. Keterbatasan utama laporan ini adalah: (1) hanya melibatkan satu pasien tanpa pembanding; (2) terapi murottal diberikan bersamaan dengan

relaksasi napas dalam, posisi *semi-Fowler*, dan analgetik sehingga pengaruh masing-masing intervensi tidak dapat dipisahkan; (3) waktu pemberian analgetik relatif terhadap pengukuran nyeri tidak dicatat; (4) skala nyeri menggunakan rentang 0–5 yang berbeda dari *Numeric Rating Scale* baku 0–10; serta (5) parameter selain nyeri hanya tercatat pada awal dan akhir perawatan.

Dengan keterbatasan tersebut, hasil ini tidak dapat digeneralisasikan. Terapi murottal dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis yang mudah diterapkan dan berbiaya rendah dalam manajemen nyeri pascaoperasi bagi pasien yang menghendakinya, dengan tetap memerlukan evaluasi lebih lanjut melalui penelitian dengan desain yang lebih kuat.

Simpulan

Asuhan keperawatan pada pasien post operasi tumor paru sinistra menghasilkan tiga diagnosis, yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Selama tiga hari asuhan, skala nyeri yang tercatat menurun dari 5 menjadi 2 pada rentang 0–5 ketika pasien menerima terapi murottal surah Ar-Rahman bersama relaksasi napas dalam, posisi *semi-Fowler*, dan analgetik. Frekuensi napas menurun dari 28 menjadi 22 kali/menit, dan pasien mulai mampu duduk serta makan secara mandiri. Ketiga masalah keperawatan dinilai teratasi sebagian sehingga intervensi perlu dilanjutkan. Efek khusus terapi murottal tidak dapat dipastikan dari satu kasus dengan intervensi gabungan, tetapi terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascaoperasi.

Penelitian lanjutan disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih besar dengan kelompok pembanding, menggunakan instrumen nyeri baku (*Numeric Rating Scale* 0–10) secara konsisten pada setiap pengukuran, mencatat waktu dan dosis analgetik relatif terhadap waktu pengukuran nyeri, serta mendokumentasikan seluruh intervensi pendamping. Penelitian dan laporan kasus berikutnya juga perlu dilengkapi persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan serta persetujuan tertulis pasien untuk penggunaan foto dalam publikasi.

Referensi

Ainun, Wiriansya, E. P., Karim, M., Syahril, E., Kanang, I. L. D., & Ahmad, A. I. (2022). Profil penderita adenokarsinoma paru di RS. Ibnu Sina Makassar periode Januari 2016–Mei 2019. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 1*(3), 196–202. https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.65

Handayani, A. S., Astuti, B. A., & Natosba, J. (2023). Reduksi nyeri dengan terapi murotal Al-Qur'an pada pasien ginekologi dan onkologi. In *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Sriwijaya 2023* (pp. 183–189). Universitas Sriwijaya. https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2897

International Agency for Research on Cancer. (2021). *Indonesia fact sheet: GLOBOCAN 2020*. Global Cancer Observatory. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf

Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science, 150*(3699), 971–979. https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971

Nicholson, A. G., Tsao, M. S., Beasley, M. B., Borczuk, A. C., Brambilla, E., Cooper, W. A., … Travis, W. D. (2022). The 2021 WHO classification of lung tumors: Impact of advances since 2015. *Journal of Thoracic Oncology, 17*(3), 362–387. https://doi.org/10.1016/j.jtho.2021.11.003

Purnawan, I., Widyastuti, Y., Setiyarini, S., & Probosuseno, P. (2022). The voice of the Qur'an's potential in pain management: Review study. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 15*(2), 249–262. https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.16990

Tahir, Z., Majid, M. Z., Ramadhan, R. A., & W, H. K. (2026). The effect of Qur'anic murottal therapy on postoperative pain at Syekh Yusuf Regional General Hospital. *Qanun Medika:*

Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya, 10(2). https://doi.org/10.30651/jqm.v10i02.29670

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2026, April 16). *Lung cancer* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer