

**Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan**

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**JUDUL**

**EFEKTIFITAS TERAPI “MUROQUR” MUROTAL QUR’AN DALAM UPAYA  
MENGURANGI NYERI RHEMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA**

**TIM PENGUSUL**

**SITI AISYAH, S.Kep., Ns., M.Kes (NIDN 0717078101)**  
**DEDE NASRULLAH, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN 0727098702)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**TAHUN 2017**

**HALAMAN PENGESAIAN**

Judul : EFEKTIVITAS TERAPI "MUROQUR" MUROTAL QUR'AN DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI RHEUMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA

**Peneliti/Pelaksana**  
Nama Lengkap : SITI AISYAH,  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
NIDN : 0717078101  
Jabatan Fungsional : Tidak Punya  
Program Studi : Keperawatan  
Nomor HP : 081332858170  
Alamat surel (e-mail) : nsaisyah123@gmail.com

**Anggota (1)**  
Nama Lengkap : DEDE NASRULLAH S.Kep, M.Kep  
NIDN : 0727098702  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

**Institusi Mitra (jika ada)**  
Nama Institusi Mitra : -  
Alamat : -  
Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun  
Biaya Tahun Berjalan : Rp 20,000,000  
Biaya Keseluruhan : Rp 20,000,000

Mengetahui,  
Dean FIK UMSurabaya  
  
(Munglakir, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIP/NIK/197403232005011002

Kota Surabaya, 27 - 10 - 2017  
Kepala,  
  
(SITI AISYAH,)  
NIP/NIK 01221025183

Menyetujui,  
Kepala LPPM UMSurabaya

  
(Dr. Sujinah, M.Pd)  
NIP/NIK 01202196590004

## RINGKASAN

Masalah lansia saat ini menjadi perhatian bukan saja dari pihak departemen kesehatan saja, tetapi juga menjadi perhatian masyarakat pada umumnya. Kesehatan lansia belum menjadi suatu trend di kalangan masyarakat secara merata. Sementara ini orang masih beranggapan bahwa penurunan kesehatan pada lansia merupakan suatu hal yang wajar, bilamana kesehatan lansia yang tinggi maka produktivitas lansia pun meningkat dan menjadi sejahtera. Pada saat Kepmenkes RI No. HK/02.0.2/MENKES/148/I/2010 tentang registrasi dan praktik keperawatan telah diperbolehkan dan diberlakukan, para professional perawat telah memiliki harapan yang besar dalam melakukan tindakan praktik keperawatan secara mandiri, yang hampir selama ini tugasnya tergantung pada profesi dokter. Berawal itu pula sebagai sarana dalam praktik mandiri dibutuhkan sebuah metode pemecahan masalah yakni terapi muroqor “murotal qur’an” dengan harapan perawat gerontik (lansia) dapat mengaplikasikan teknik tersebut yang memberikan solusi kepada para lansia untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien rhemathoid arthritis dengan metode tersebut. Mengacu pada permasalahan tersebut maka tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui efektifitas terapi muroqor “murotal qur’an” bagi para lansia yang mengalami penyakit arthritis rhemathoid dipanti werdha. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil lokasi di Panti werdha Surabaya dengan menggunakan metode

desain yang digunakan *One Group pretest-posttes design*.. Dengan tujuan jangka pendek yang akan dicapai adalah terwujudnya penerapan teknik terapi murrotal quran pada lansia yang mengalami nyeri. Data dikumpulkan dengan dengan observasi secara langsung dengan instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* kemudian disimpulkan.

*Keyword : Terapi Muroqur, Intensitas Nyeri, Arthithis Rhemathoid*

## **PRAKATA**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta taufik-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan kemajuan penelitian ini. Dalam proses penyusunan ini tentunya tak luput dari bantuan semua pihak yang bersedia membimbing dan membantu dengan tulus ikhlas.

Laporan kemajuan ini dibuat bertujuan untuk memenuhi tanggung jawab peneliti dalam pengajuan hibah penelitian dosen pemula. Laporan ini berisi tentang gambaran penelitian yang dilakukan dan hasilnya.

Akhir kata sebagai manusia yang tidak jauh dari sifat salah dan lupa, maka peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi perbaikan Laporan kemajuan ini.

Demikian sebuah pengantar sederhana dari penulis semoga Laporan Kemajuan Penelitian ini bermanfaat bagi pembaca serta menambah pengetahuan pada masyarakat luas khususnya di bidang kesehatan.

## DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan.....	i
Ringkasan.....	ii
Prakata.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Gambar.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Urgensi dan Target Penelitian.....	3
Bab II Tinjauan Pustaka.....	5
Bab III Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	16
Bab IV Metode Penelitian.....	16
A. Lokasi Penelitian.....	16
B. Desaian Penelitian.....	16
C. Teknik Pengumpulan Data.....	16
D. Sumber Data.....	16
E. Obyek Penelitian.....	17
F. Sistematika Pembahasan.....	17
Bab V Hasil dan Luaran Yang Dicapai.....	18
Bab VI Rencana Tahapan Berikutnya.....	18
Bab VII Kesimpulan dan Saran.....	18
Daftar Pustaka.....	19
<i>Lampiran</i>	
Draft Penelitian	
Surat Izin Penelitian	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua system muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan reumatik. Salah satu dari golongan reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah arthritis rheumatoid (Fitriani, 2009).

Arthritis rheumatoid memang lebih sering dialami oleh lansia, untuk itu perlu perawatan dan perhatian khusus bagi lansia dengan arthritis rheumatoid terutama dalam keluarga. Kedudukan dan peranan orang lansia dalam keluarga dianggap sebagai orang yang harus dihormati dan dihargai apalagi dianggap memiliki prestise yang tinggi dalam masyarakat menjadikan secara psikologis lebih sehat secara mental (Fitriani, 2009).

Tercatat bahwa penduduk Indonesia berdasarkan data dan sensus penduduk tahun 2010 yang diselenggarakan BPS diseluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk lansia berjumlah 18.118.699 jiwa. Tahun 2014 lalu, jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang lebih kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar mendapat mempertahankan kesehatannya. Penderita arthritis rheumatoid di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita rheumatoid. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada Arthritis rheumatoid, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin,

musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan adaptasi nyeri pada lansia (Handerson., Jones. 2006).

Guzetta pada tahun 1989 ( dikutip dalam Potter & Perry 2005, h.1532) menyatakan bahwa salah satu distraksi yang efektif adalah musik, Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat -ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur unsur manusia yang meruoakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

Sejauh ini penanganan nyeri yang sudah dilakukan terhadap oleh lansia di Posyandu Lansia Surya RW 7 Dukuh Sutorejo hanya dengan menggunakan obat anti nyeri dan tehnik rileksasi, belum ada pengajaran tentang cara menangani nyeri pada lansia dengan terapi murrotal. Padahal menurut teori terapi murrotal merupakan salah satu cara alternatif untuk menghasilkan analgesik alami yang sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri pada persendian maupun bagian tulang lainnya (Setyawan, 2012), sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas terapi murrotal dalam menurunkan intensitas nyeri reumatoid artritis pada lansia di Posyandu Lansia Surya.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan penelitian ini adalah tentang "Bagaimana efektifitas terapi murottal qur'an dapat mengupayakan penurunan intensitas nyeri pada Athritis Rhemathoid?"

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi efektifitas terapi murotal qur'an
2. Menganalisis terapi murotal qu'an dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri arthritis rhemathoid

### **3. Urgensi dan Target Penelitian**

Masalah nyeri yang terjadi pada lansia dapat diantisipasi dengan menggunakan obat-obatan non farmakologis yaitu dengan menggunakan teknik imajinasi terbimbing. Kendala umum dalam pelaksanaan tersebut adalah belum ada perawat yang menerapkan teknik tersebut sehingga untuk mengadaptasi nyeri pada pasien lansia masih banyak yang menggunakan dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat- obatan. Padahal dalam hal ini perawat masih perlu meningkatkan kemandiriannya dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat. Optimasi potensi perawat pada masyarakat perlu ditingkatkan karena disamping guna meningkatkan kemampuan pelayanan dalam mengatasi masalah kesehatan pada lansia. Perawat di masyarakat juga sebagai bagian dari sasaran upaya perbaikan kualitas pelayanan. Perawat akan memiliki potensi yang tinggi di masa yang akan datang jika penciptaan asuhan keperawatan secara mandiri diterapkan secara benar, melalui penerapan model perawatan dengan teknik murotal qur'an untuk mengadaptasi nyeri pada lansia yang mengalami penyakit arthritis rhemathoid.

Efektifitas terapi murotal qur'an pada masalah nyeri ini perlu diteliti lebih lanjut, untuk memperoleh terapi murotal qur'an yang dapat didengarkan dan dilaksanakan oleh para lansia. Heru (2008) mengemukakan bahwa lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami, meningkat perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Murottal (ayat-ayat Al-qur'an) yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain: Memberikan rasa rileks (Upoyo, 2012), Meningkatkan rasa rileks (Heru, 2012), Terapi murottal (membaca Al-qur'an) dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang (Assegaf, 2013) , Memberikan perubahan fisiologis (Siswantinah, 2011)



Target luaran yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mempublikasi hasil penelitian dalam jurnal lokal yang mempunyai ISSN atau jurnal nasional terakreditasi
2. Menghasilkan artikel ilmiah yang dimuat dalam prosiding pada seminar ilmiah baik yang berskala lokal, regional maupun nasional.
3. Pengayaan perangkat pembelajaran dengan mengembangkan bahan ajar



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. DEFINISI MUROTAL**

##### **1. Pengertian**

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruokan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

##### **2. Manfaat terapi murottal**

Heru (2008) mengemukakan bahwa lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami, meningkat perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Murottal (ayat-ayat Al-qur'an) yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Memberikan rasa rileks (Upoyo, 2012)
- b. Meningkatkan rasa rileks (Heru, 2012)
- c. Terapi murottal (membaca Al-qur'an) dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang (Assegaf, 2013)
- d. Memberikan perubahan fisiologis (Siswantinah, 2011)

e. Terapi murottal (membaca Al-qur'an) secara teratur adalah obat nomor satu dalam menembuhkan kecemasan (Gray, 2010).

### 3. Mekanisme Murottal Al-Qur'an sebagai terapi

Setelah lisan kita membaca Al-qur'an atau mendengarkan bacaan Al-qur'an impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik di telinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran di otak. Getaran suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membrane yang ada di dalam telinga) sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf N.VII (Vestibule Cochlearis) menuju otak tepatnya di area pendengaran. Area ini bertanggung jawab untuk menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya.

Dari daerah pendengaran sekunder (area interpretasi auditorik) sinyal bacaan Al-qur'an akan diteruskan ke bagian posterotemporalis lobus temporalis otak yang dikenal dengan area wernicke. Di area inilah sinyal dari area asosiasi somatik, visual, dan auditorik bertemu satu sama lain. Area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan bahwa area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area interpretasi umum, area diagnostik, area pengetahuan, dan area asosiasi tersier. Area wernicke adalah area untuk interpretasi (menafsirkan atau memberi kesan) bahasa dan sangat erat hubungannya dengan area pendengaran primer sekunder. Hubungan yang erat ini mungkin akibat peristiwa pengenalan bahasa yang diawali oleh pendengaran.

Setelah diolah di area wernicke maka melalui berkas yang menghubungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) sinyal-sinyal di area wernicke dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara itu disamping diantarkan ke korteks auditorik primer dari thalamus, juga diantarkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang

mempengaruhi emosi dan perilaku).disamping menerima sinyal dari talamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra yang diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbik (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal(korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Talamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk keotak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-qur’an tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab Al-qur’an akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan membaca Al-qur’an kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan

## **B. ARTHRITIS RHEUMATOID**

Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani. Pertama, *arthron*, yang berarti sendi. Kedua, *itis* yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002).

### **1. Gejala**

Artritis rematoid bisa muncul secara tiba-tiba, dimana pada saat yang sama banyak sendi yang mengalami peradangan. Biasanya peradangan bersifat simetris, jika suatu sendi pada sisi kiri tubuh terkena, maka sendi yang sama di sisi kanan

tubuh juga akan meradang.

Yang pertama kali meradang adalah sendi-sendi kecil di jari tangan, jari kaki, tangan, kaki, pergelangan tangan, sikut dan pergelangan kaki. Sendi yang meradang biasanya menimbulkan nyeri dan menjadi kaku, terutama pada saat bangun tidur atau setelah lama tidak melakukan aktivitas.

## 2. Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Buffer (2010) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. *Probable* rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. *Possible* rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat tiga stadium pada Arthritis Rheumatoid yaitu :

### 1. Stadium sinovitis

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.

### 2. Stadium destruksi

Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon.

### 3. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap.

### **3. Nyeri**

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri**

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

#### **a. Usia**

Menurut Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

#### **b. Jenis kelamin**

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri.

#### **c. Budaya**

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo & Flaskerud, 1991).

#### **d. Pengalaman masa lalu dengan nyeri**

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan.

#### **e. Keluarga dan Support Sosial**

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat

### **5. Perjalanan Nyeri (NOCICEPTIVE PATHWAY)**

Perjalanan nyeri termasuk suatu rangkaian proses neurofisiologis kompleks yang disebut sebagai nosiseptif (*nociception*) yang merefleksikan empat proses komponen yang nyata yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi, dimana terjadinya stimuli yang kuat diperifer sampai dirasakannya nyeri di susunan saraf pusat (*cortex cerebri*).

a. Proses Transduksi

Proses dimana stimulus noxious diubah ke impuls elektrik pada ujung saraf. Suatu stimuli kuat (*noxious stimuli*) seperti tekanan fisik kimia, suhu dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf perifer (*nerve ending*) atau organ-organ tubuh (reseptor meissneri, merkel, corpusculum paccini, golgi mazoni). Kerusakan jaringan karena trauma baik trauma pembedahan atau trauma lainnya menyebabkan sintesa prostaglandin, dimana prostaglandin inilah yang akan menyebabkan sensitisasi dari reseptor-reseptor nosiseptif dan dikeluarkannya zat-zat mediator nyeri seperti histamin, serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Keadaan ini dikenal sebagai sensitisasi perifer.

b. Proses Transmisi

Proses penyaluran impuls melalui saraf sensori sebagai lanjutan proses transduksi melalui serabut A-delta dan serabut C dari perifer ke medulla spinalis, dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum diteruskan ke thalamus oleh tractus spinothalamicus dan sebagian ke traktus spinoretikularis. Traktus spinoretikularis terutama membawa rangsangan dari organ-organ yang lebih dalam dan viseral serta berhubungan dengan nyeri yang lebih difus dan melibatkan emosi. Selain itu juga serabut-serabut saraf disini mempunyai sinaps interneuron dengan saraf-saraf berdiameter besar dan bermielin. Selanjutnya impuls disalurkan ke thalamus dan somatosensoris di cortex cerebri dan dirasakan sebagai persepsi nyeri

c. Proses Modulasi

Proses perubahan transmisi nyeri yang terjadi disusunan saraf pusat (medulla spinalis dan otak). Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis merupakan proses ascenden yang dikontrol oleh otak. Analgesik endogen (enkefalin, endorphin, serotonin, noradrenalin) dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dimana kornu posterior sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri untuk analgesik endogen tersebut. Inilah yang menyebabkan persepsi nyeri sangat subjektif pada setiap orang.

d. Persepsi

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu proses subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri, yang diperkirakan terjadi pada thalamus dengan korteks se



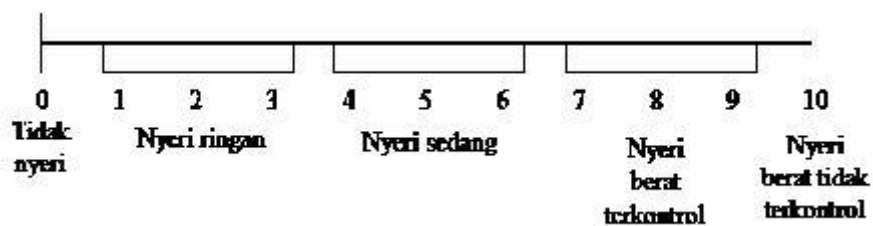
bagai diskriminasi dari sensorik.

## 6. Intensitas Nyeri

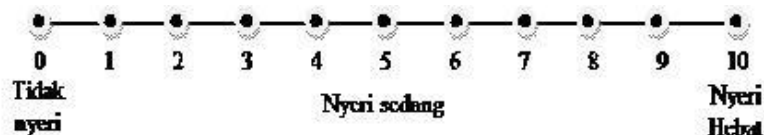
Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri 2007). Menurut Smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut:

### 1. Intensitas Nyeri

#### Deskriptif



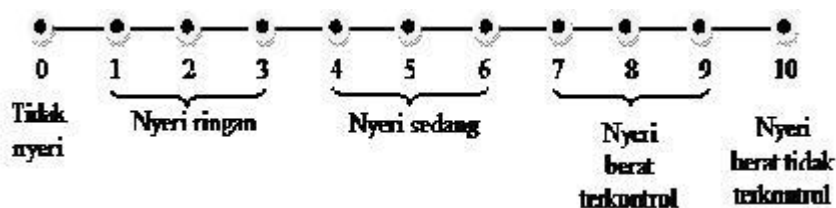
#### Intensitas identitas nyeri numerik



#### Intensitas analog visual



#### Intensitas nyeri menurut bourbanis



### Gambar 2.3 Skala Nyeri

**Keterangan :**

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Intensitas deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Intensitas pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak ter asa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

Perawat menunjukkan klien intensitas tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak

menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Intensitas penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan intensitas 0-10. Intensitas paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan intensitas untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Ahcpr,1992).







Intensitas analog visual (Visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Intensitas ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

Intensitas nyeri harus dirancang sehingga intensitas tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami intensitas, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Intensitas deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2005).

#### 1. Intensitas Wajah

Intensitas nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagis hingga wajah sedih, juga digunakan untuk "mengekspresikan" rasa nyeri. Intensitas ini dapat dipergunakan mulai anak usia 3

(tiga) tahun.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	5 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak bertahan

**Gambar 2.4 Intensitas wajah untuk nyeri**

## **BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### **A. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kerangka acuan bagi penelitian selanjutnya serta memberikan informasi awal bagi pengembangan penelitian dimasa mendatang.

### **B. Manfaat Praktis**

#### **1. Profesi Keperawatan**

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan tingkat nyeri sendi lutut sehingga dapat meningkatkan kualitas keperawatan di bidang keperawatan gerontik.

#### **2. Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya lansia untuk mendapatkan beberapa pilihan tehnik manajemen mengurangi nyeri sendi lutut.

#### **3. Peneliti**

Mendapatkan pemahaman dan penjelasan ilmiah tentang pengaruh terapi murrotal dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid pada Lansia.

#### **4. Sebagai media stimulasi yang tepat dan efektif dalam mengurangi tingkat nyeri sendi lutut pada lansia yang dapat digunakan kapan saja karena sesuai dengan tahap pemahaman dan kondisi lansia.**



## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Sang Surya, dimana tempat tersebut merupakan posyandu lansia di Rw 7 Kelurahan Dukuh Sutorejo, dan tempat ini merupakan binaan dari Universitas Muhammadiyah Surabaya.

### **B. Desain Penelitian**

Desain dalam penelitian ini adalah *One group pre post design*. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah terapi murotal qur'an dan intensitas nyeri pada lansia rhemathoid arthritis.

#### **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri rhemathoid di Panti posyandu lansia surya RW 7 Kelurahan Dukuh Sutorejo.

#### **Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien. Pengambilan sampel pada pasien menggunakan dengan teknik *purposive sampling*.

### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara yang bertujuan agar lebih mudah dalam mengungkapkan respon nyeri pasien. Data akan dianalisis dengan uji *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan.

### **D. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri arthritis rhemathoid dan bahan-bahan kepustakaan (Buku, Majalah, Koran, Jurnal, Arsip, Dokumen), dll.



## **E. Obyek Penelitian**

Sasaran/Obyek yang menjadi unit analisa penelitian ini adalah para lansia yang ada dalam keluarga di wilayah Posyandu Surya RW 7 Dukuh Sutorejo yang mengalami nyeri arthitis. Adapun jumlah lansia yang ada di posyandu ini sebanyak 65 orang, oleh karena itu peneliti hanya berfokus kepada para lansia yang mengalami nyeri arthitis.

Dipilihnya lansia disini dikarenakan pada masalah nyeri arthitis ini banyak terjadi pada para lansia dalam keluarga, oleh karena itu peneliti mengambil obyek penelitian para lansia yang ada di Posyandu lansia Surya RW 7 Dukuh Sutorejo.

## **F. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan penelitian ini dibagi dalam empat bab pembahasan dengan rincian sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, Bab ini berisikan pembahasan tentang: Latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan, urgensi dan target penelitian.

Bab II Kajian Pustaka, Bab ini berisikan pembahasan mengenai karya ilmiah berupa buku hasil penelitian, jurnal ilmiah, artikel yang membahas atau berkaitan dengan persoalan kekerasan bernuansa agama di masyarakat.

Bab III Metodologi Penelitian, Bab ini berisikan pembahasan tentang metodologi penelitian, berupa lokasi penelitian, desain penelitian, obyek/unit penelitian, teknik pengumpulan data, sumber data, analisa pemaknaan dan penyimpulan data penelitian.

Bab IV Jadwal Pelaksanaan, Bab ini berisikan tentang tahapan-tahapan rencana waktu pelaksanaan penelitian dilapangan.

\

## **BAB V**

### **HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Sedangkan data khusus meliputi data pengaruh teknik terbimbing dapat mengupayakan penurunan intensitas nyeri pada Arthritis Rheumatoid.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Posyandu Lansia Surya merupakan bentukan mahasiswa praktek kerja nyata di masyarakat yang dilakukan mahasiswa semester akhir Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam perkembangannya posyandu lansia ini berkembang pesat dengan jumlah lansia mencapai 65 anggota.

Posyandu lansia Surya tepatnya terletak di RW 7 Kelurahan Dukuh Sotorejo, kegiatan yang dilakukan di posyandu ini antara lain pengajian, kunjungan kesehatan rutin puskesmas Kalijudan, olahraga berupa senam yang telah terjadwal dan ketrampilan.

##### **4.1.2 Data Umum**

###### **1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Laki – Laki	2	14 %
Perempuan	13	86 %
Jumlah	15	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah perempuan sebanyak 13 orang (86 %), sedangkan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 2 orang (14 %) dari 15 responden.

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

<b>Kriteria Nyeri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak Nyeri	0	0 %
Ringan	0	0 %
Sedang	10	66 %
Berat	5	34 %
Jumlah	15	100 %

##### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

<b>Kriteria Nyeri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak Nyeri	6	40 %
Ringan	9	60 %
Sedang	0	0 %
Berat	0	0 %
Jumlah	15	100 %

##### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Sebelum		Setelah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	0	0 %	6	40 %
Ringan	0	0 %	9	60 %
Sedang	10	66 %	0	0 %
Berat	5	34 %	0	0 %
Jumlah	15	100 %	15	100 %
$p = 0,000$ sehingga $\alpha < 0,005$				

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa adanya perbedaan kriteria nyeri antara sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan uji analisis Wicoxon didapatkan nilai  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0,005$  sehingga  $\alpha < p$ .

#### 4.1 Luaran Yang Dicapai

Luaran yang dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Draf publikasi penelitian yang akan diterbitkan dalam jurnal lokal yang mempunyai ISSN dan sudah memiliki ejournal.
2. Menghasilkan artikel ilmiah yang dimuat dalam prosiding pada seminar ilmiah baik yang berskala regional maupun nasional.
3. Pengayaan perangkat pembelajaran dengan mengembangkan bahan ajar

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Puji syukur kepada alloh karena laporan akhir ini dapat terselesaikan, meskipun banyak sekali yang kami lengkapi, terutama kelelengkapan data penelitian. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengambilan data.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi praktek keperawatan**

Berdasarkan pada hasil penelitian, peneliti menyarankan selalu mendengarkan terapi murrotal sebagai salah satu terapi alternatif melengkapi pengobatan standart untuk mengurangi tingkat nyeri pada lansia dengan artritis reumatoid. Diharapkan perawat tidak ragu-ragu merekomendasikan hasil penelitian ini kepada lansia yang menderita artritis reumatoid baik di klinik maupun di masyarakat dan menjadikannya sebagai salah

satu intervensi keperawatan guna mendukung manajemen keperawatan lansia dengan artritis reumatoid.

## 2. Bagi Masyarakat

Dengan hasil penelitian ini diharapkan masyarakat lansia memiliki alternative dalam melakukan relaksasi mengurangi tingkat nyeri dengan atritis reumatoid. Diharapkan para kader selalu memotivasi lansia untuk selalu mendengarkan terapi murrotal yang sangat bermanfaat dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan spiritualitas lansia.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih besar lagi, waktu yang lebih lama dan hendaknya peneliti lebih memperhatikan adanya faktor perancu pada setiap responden agar didapatkan data yang homogen pada masing-masing responden supaya pada penelitian selanjutnya lebih sempurna.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ann M. Tomey & Martha R. Alligood. (2002). *Nursing Theorist and Their Work*.  
United State of America : Mosby Elsevie
- Brunner&Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta
- Cush J. John, Weinblatt Michael E, Kavanaugh Arthur. 2010. *Rhemathoid Arthritis  
Early Diagnosis and Threatment edisi 3*. Medical Publishing Company :  
Philadhepia
- Dennis, Connie M. 1997. Self care deficit theory of nursing concepts and  
applications.. United States of America : Mosby A Times Mirror Company
- George, J.B (1995). *Nursing Theorist: The Base for Profesional Nursing Practice*.  
Fourth edition, appleton & Lange, Connecticut
- Guyton&Hal. 1997. *Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta
- Louie (2004) The effect of guided imagery relaxation in people with COPD,  
*Occupational Therapy International*, 11(3), 145-159
- Mooth Robert, Jones Nigel. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Churchil Living stone:  
China
- Perry, poter. 2006. *Fundamental keperawatan*. EGC: Jakarta
- Rohmi Handayani, dll. *Pengaruh Terapi Murrotal Untuk Penurunan Nyeri  
Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif* www.  
Portalgaruda.org
- Sitzman, Kathleen. 2011. *Undestanding the work of nurses theorists : a creative  
beginning second edition*. United State of America.
- Sue C. Delaune and Praticia K. Ladner. 2002. *Fundamental of Nursing Standards &  
Practice Second Edition*. United States of America: Delmar Thomson Learning
- Siswantinah, (2011). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal  
Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton  
Kabupaten Pekalongan Semarang*
- Wiliam E, S. David, F. Haynes Barton. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Lippicot  
William : Philadhepia USA.

Lampiran



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jl. Tambaksari No. 11 Telp. ( 031 ) 99443016 - 33443066  
Surabaya ( 60136 )

Surabaya 23 Agustus 2017

Nomor : 070/ 7507 /436.8.5/2017  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Camat Mulyorejo Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
  2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 18 Agustus 2017 Nomor : 172/II.3.AU/III/2017 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya membarikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : S.E Aisyah, M.Kes
- b. Alamat : Jl. Sedayu No. 37 Kota Surabaya
- c. Pekerjaan/Jabatan : Dosen
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Tema : Efektifitas Terapi "Muroqur" Murotal Qur'an Dalam Upaya Mengurangi Nyeri Rheumatoid Aritis Di Pszyandu Lansia Surya
- b. Tujuan : Penelitian
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggung Jawab : Dr. Sujinah, MPd.
- e. Anggota Peserta : Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep
- f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
- g. Lokasi : Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya

- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
  2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
  3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;
  4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ptl. KEPALA BADAN  
Ptl. Sekretaris

Dra. Fc. Sudarsh  
Penata Tk. I (III/d)  
NIP. 19811204 198802 2 007

Tembusan :



### RANCANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nama : SITI AISYAH  
 NIDN : 0717078101  
 Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
 Judul : EFEKTIVITAS TERAPI "MURQUR" MUROTAL QUR'AN DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI RHEMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA

Pendekatan dan metode penelitian yang digunakan : Desain dalam penelitian ini adalah Preexperimental design Static Group Comparison

Data yang akan diperoleh : Lansia Penderita Arthritis Rheumatoid, Intensitas Nyeri, efektivitas terapi murotal

Anggaran yang akan digunakan : Dana Pelaporan: Rp 20,000,000.00  
 Dana Tambahan: Rp 0.00

Tujuan Penelitian : Menganalisis terapi murotal qu'an dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri arthritis rheumatoid

Luaran wajib yang akan dicapai : {"- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Lokal sudah dilaksanakan", "- Bahan Ajar sudah terbit", "- Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi accepted/published", "- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Internasional sudah dilaksanakan", "- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Nasional sudah dilaksanakan"}

Luaran tambahan akan dicapai : {" " }

Tahapan Pencapaian Luaran

Bulan Ke	Rencana Capaian	Persentase
01	a. Survey lapangan mencari data primer, sekunder dan analisis kebutuhan penelitian dan proses perizinan	10
02	Pengumpulan data di lapangan: wawancara, observasi, intervensi dan pengkajian literatur kepustakaan	20
03	Analisis data: data survey, data informan/wawancara, intervensi dan kepustakaan	30
04	Pengumpulan data	40
05	Penyusunan laporan	50
06	Revisi laporan final	80
07	Penyusunan artikel jurnal nasional: pengiriman artikel ke jurnal dan desiminasi akhir	90
08	Penggandaan dan pengunggahan laporan	100

### RANCANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nama : SITI AISYAH  
 NIDN : 0717078101  
 Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
 Judul : EFEKTIFITAS TERAPI "MUROQUR" MUROTAL QUR'AN DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI RHEMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA

Pendekatan dan metode penelitian yang digunakan : Desain dalam penelitian ini adalah Preexperimental design  
 Static Group Comparison  
 Lansia Penderita Arthritis Rheumatoid, Intensitas Nyeri,

Data yang akan diperoleh : efektivitas terapi murotal  
 Dana Pelaporan:Rp 20,000,000.00

Anggaran yang akan digunakan : Dana Tambahan:Rp 0.00  
 Menganalisis terapi murotal qu'an dalam menurunkan

Tujuan Penelitian : intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri arthritis rheumatoid  
 {"- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Lokal sudah dilaksanakan", "- Bahan Ajar sudah terbit", "- Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi

Luaran wajib yang akan dicapai : accepted/published", "- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Internasional sudah dilaksanakan", "- Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Nasional sudah dilaksanakan"}  
 Luaran tambahan akan dicapai : {" " }

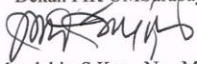
#### Tahapan Pencapaian Luaran


Bulan Ke	Rencana Capaian	Persentase
01	a. Survey lapangan mencari data primer, sekunder dan analisis kebutuhan penelitian dan proses perizinan	10
02	Pengumpulan data di lapangan: wawancara, observasi, intervensi dan pengkajian literatur kepustakaan	20
03	Analisis data: data survey, data informan/wawancara, intervensi dan kepustakaan	30
04	Pengumpulan data	40
05	Penyusunan laporan	50
06	Revisi laporan final	80
07	Penyusunan artikel jurnal nasional: pengiriman artikel ke jurnal dan desiminasi akhir	90
08	Penggandaan dan pengunggahan laporan	100

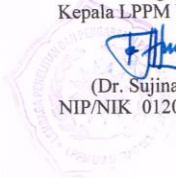
Kota Surabaya, 13 - 9 - 2017  
Ketua,



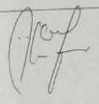
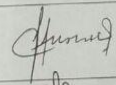

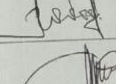
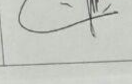
(SITI AISYAH, )  
NIP/NIK 01221025183

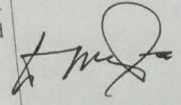
Mengetahui,  
Dekan FIK UMSurabaya  
  
(Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIP/NIK 197403232005011002

Mengetahui,  
Kepala LPPM UMSurabaya  
  
(Dr. Sujinah, M.Pd)  
NIP/NIK 01202196590004



**DAFTAR HADIR MONEV INTERNAL PENELITIAN  
LPPM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
22 SEPTEMBER 2017**

NO.	JUDUL PROPOSAL	KETUA PENELITI	SKIM	REVIEWER	TANDA TANGAN PENELITI
1	KONSTRUKSI SOSIAL ELIT MUHAMMADIYAH JAWA TIMUR	SHOLIHUL HUDA	PENELITIAN DISERTAS I DOKTOR	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
2.	PENGEMBANGAN MODEL DERMAGA PELABUHAN PENYEBERANGAN DI WILAYAH KEPULAUAN MADURA	Ir. ZAINAL ABIDIN MT.	PPT	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
3.	PENGEMBANGAN MODEL ANALISIS DIAGNOSIS KEPERAWATAN MELALUI SISTEM PAKAR DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT	MUSRIFATUL ULIYAH S.ST	PPT	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
4.	PENGEMBANGAN MODEL PEMBELAJARAN "OSKAR" UNTUK MELATIH PENALARAN SISWA SEKOLAH DASAR DALAM MENYELESAIKAN MASALAH MATEMATIKA	Dra IIS HOLISIN M.Pd	PPT	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
5.	EFEKTIFITAS TERAPI "MUROQUR" MUROTAL QUR'AN DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI RHEMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA	SITI AISYAH	PDP	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
6.	IMPLEMENTASI NILAI KEJUJURAN PADA ANAK USIA DINI MELALUI MEDIA ULAR TANGGA	ENDAH HENDARWATI	PDP	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
7.	Konsep Harmoni Dalam Leksikon Ritual Ogoh-Ogoh Di Pura Kerthabumi Dusun Bongso Wetan Desa Pengalangan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik-Jawa Timur: Kajian Antropologi Linguistik	DIAN KARINA RACHMAWATI S.Pd, M.Hum	PDP	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	

7	PENGEMBANGAN PERANGKAT MODEL PEMBELAJARAN BERBASIS PROYEK DALAM MENANAMKAN KARAKTER KEWIRAUSAHAAN, KETERAMPILAN PROSES SAINS, DAN KEMAMPUAN BERPIKIR TINGKAT TINGGI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN	Dr. Drs. WIWI WIKANTA M.Kes.	PPT	Dr. M. Ridlwan, M.Pd	
---	--	------------------------------	-----	----------------------	---

## EFEKTIFITAS TERAPI “MUROQUR” MURROTAL QUR’AN DALAM UPAYA MENGURANGI NYERI RHEMATOID ATRITIS DI POSYANDU LANSIA SURYA

<sup>1</sup>Siti Aisyah <sup>2</sup>Dede Nsrulloh  
Bagian Keperawatan Gerontik  
Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya

### Abstrak

. Berdasarkan data dan sensus penduduk tahun 2010 yang diselenggarakan BPS diseluruh wilayah Indonesia terjadi kecenderungan peningkatan populasi lansia, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus terutama pada lansia dengan gangguan nyeri Arthritis rheumatoid. Perawatan dan perhatian khusus bagi lansia dengan arthritis rheumatoid terutama dalam keluarga sangat dibutuhkan karena kejadian gangguan nyeri musculoskeletal dapat mengganggu aktifitas yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar lansia dengan nyeri.. Penelitian ini menggunakan desain (*One Group pretest-posttest*) yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan uji coba terapi murrotal qur’an. Jumlah populasi pada lansia yang menderita nyeri rematik sebanyak 20 responden, dengan pengambilan sampel sebanyak 15 responden menggunakan *teknik purposive sampling*. Setelah data terpenuhi kemudian dilakukan uji Analitik menggunakan *Uji Wilcoxon*. Penelitian menunjukkan sebagian besar lansia sebelum diberikan perlakuan kriteria nyeri sedang 66% dan kriteria berat sebanyak 34% sedangkan setelah diberikan perlakuan sebagian besar kriteria nyeri ringan sebesar 60% dan kriteria tidak nyeri sebesar 40%. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan  $p=0,000$  sehingga  $p < \alpha = 0,00$  sehingga didapatkan adanya pengaruh tehnik terapi murrotal quran dalam menurunkan nyeri arthritis rematoid pada lansia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan para lansia selalu rajin mendengarkan terapi murrotal karena manfaatnya sangat besar baik dari manfaat fisik dan manfaat psikologis.

**Kata Kunci** : *Murrotal, intensitas Nyeri, Arthithis Rhemathoid*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan fenomena dimasyarakat banyak lansia yang menderita (*Arthritis Reumatoid*). Dikarenakan, terjadi reaksi autoimun terutama pada jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi.

Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, poliferasi membrane sinovial, dan akhirnya membentuk panus. Panus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang, akibatnya akan

Menghilangkan permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi, akan menimbulkan artritis reumatoid. Otot akan terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan generative dengan menghilangnya elastisitas otot dan kontraksi otot. Akibatnya dapat terganggu kebutuhan rasa nyaman nyeri, baik kenyamanan pola tidur, dan pola aktifitasnya (Hidayat, 2010). Tercatat bahwa penduduk Indonesia berdasarkan data dan sensus penduduk tahun 2010 yang diselenggarakan BPS diseluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk lansia berjumlah 18.118.699 jiwa. Tahun 2014 lalu, jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang lebih kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar mendapat mempertahankan kesehatannya. Penderita arthritis reumatoid di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita reumatoid. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit arthritis reumatoid. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Gangguan utamanya terjadi pada populasi kelompok umur 45 tahun keatas. Data terakhir dari Poliklinik Reumatologi RSCM Jakarta menunjukkan, jumlah kunjungan penderita Reumatoid Arthritis selama periode Januari sampai Juni 2007 sebanyak 203 dari jumlah seluruh kunjungan sebanyak 1.346 pasien. Se jauh ini penanganan nyeri yang sudah dilakukan oleh lansia di Posyandu Lansia Surya RW 7 Dukuh Sutorejo hanya dengan menggunakan obat anti nyeri dan tehnik rileksasi, belum ada pengajaran tentang cara menangani nyeri pada lansia dengan terapi murrotal. Padahal menurut teori terapi murrotal merupakan salah satu cara alternatif untuk menghasilkan analgesik alami yang sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri pada persendian maupun bagian tulang lainnya (Setyawan, 2012), sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas terapi murrotal dalam menurunkan intensitas nyeri reumatoid arthritis pada lansia di Posyandu Lansia Surya.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada Arthritis reumatoid, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guidedimagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa tehnik non farmakologi yang dapat meningkatkan adaptasi nyeri pada lansia (Handerson., Jones.2006).

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori



(pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruokan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008). Gelombang otak yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Ditalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, dikorteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika

terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh / akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Guyton&Hall, 1997). Terapi murrotal yang didengarkan ternyata bisa mengurangi rasa nyeri pada lansia yang mengalami penyakit rematik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas murrotal qur'an dalam menurunkan intensitas nyeri pada lansia yang mengalami nyeri arthritis rhenathoid

## METODOLOGI PENELITIAN

### Jenis, Populasi dan Sampel, Waktu

Penelitian ini merupakan jenis penelitian menggunakan pre-eksperimental (*One Group pretest-posttest*) yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi murrotal (Azis, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mempunyai penyakit rhemathoid arthritis. Analisis data menggunakan analisis univariat, dan bivariat. Analisis univariat menggunakan uji wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – Laki	2	13 %
Perempuan	13	86 %
Jumlah	15	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah perempuan sebanyak 13 orang (86 %), sedangkan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 2 orang (13 %) dari 15 responden.

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	0	0 %
Ringan	0	0 %
Sedang	10	66 %
Berat	5	34 %
Jumlah	15	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mengalami nyeri sedang sebanyak 10 orang (66 %), sedangkan sebagian kecil responden mengalami nyeri berat sebanyak 5 orang (34 %) dari 15 responden.

Berdasarkan survey Kesehatan Nasional 2001 bahwa prevalensi penyakit sendi pada usia > 55 tahun sebesar 40% (Depkes RI, 2001). Kata arthritis berasal dari dua kata Yunani. Pertama, *arthron*, yang berarti sendi. Kedua, *itis* yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002).

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia sangat rentan terhadap nyeri, terutama nyeri sendi dan rematoid arthritis.

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan

Kriteria Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	6	40 %
Ringan	9	60 %
Sedang	0	0 %
Berat	0	0 %
Jumlah	15	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mengalami nyeri ringan sebanyak 9 orang (60 %), sedangkan sebagian kecil responden tidak mengalami nyeri sebanyak 6 orang (40 %) dari 15 responden.

Heru (2008) mengemukakan bahwa lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami, meningkat perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

#### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kriteria Nyeri antara Sebelum dan Diberikan Perlakuan



Kriteria Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	0	0 %	6	40 %
Ringan	0	0 %	9	60 %
Sedang	10	66 %	0	0 %
Berat	5	34 %	0	0 %
Jumlah	15	100 %	15	100 %
$\rho = 0,000, \rho < \alpha = 0,05$				

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mengalami nyeri sedang sebanyak 10 orang (66 %) ketika sebelum diberikan terapi murrotal, sedangkan sebagian kecil responden tidak mengalami nyeri sebanyak 6 orang (40 %) dari 15 responden, setelah diberikan terapi murrotal. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $\rho = 0,000, \rho < \alpha = 0,05$  sehingga didapatkan adanya pengaruh terapi murrotal dalam menurunkan tingkat nyeri rematoid arthritis yang dialami lansia.

Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengarannya menuju ke korteks pendengaran di otak (Guyton & Hall, 1997). Getaran suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membrane yang ada di dalam telinga) sehingga membuat bergetar. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area

“ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-

pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-qur'an tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab Al-qur'an akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif.

Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi murrotal mampu menurunkan tingkat nyeri rematoid arthritis yang dialami lansia. Pada saat mendengarkan terapi murrotal secara intensif pada saat menjelang dan bangun tidur selama satu minggu responden merasa nyeri yang sering timbul pada pagi hari berkurang bahkan tidak mengalami nyeri sama sekali, ini dikarenakan responden merasa rileks saat mendengarkan murrotal dan nyeri yang biasa mereka rasakan teralihkan. Hasil penelitian yang dilakukan Fithroh (2014) menunjukkan bahwa Terapi Murrotal juga mampu menurunkan tingkat hiperaktif pada pasien ADHD. Penelitian yang sama juga dilakukan (Nadhia, 2015) bahwa terapi murrotal mampu menurunkan tingkat kecemasan anak yang akan dilakukan sirkumsisi. Penelitian yang sama juga dilakukan Rohmi Handayani ( dengan judul pengaruh terapi murrotal untuk menurunkan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mengalami nyeri sedangkan sebagian kecil responden mengalami nyeri berat. Setelah diberi perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mengalami nyeri ringan, sedangkan sebagian kecil responden tidak mengalami nyeri sehingga didapatkan adanya pengaruh terapi murrotal dalam menurunkan tingkat nyeri rematoid

arthritis yang dialami lansia. Dari hasil penelitian diharapkan lansia selalu mendengarkan al quran untuk mengatasi nyeri yang timbul dan mengaplikasikan dengan membacanya.

## DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC:Jakarta

CushJ.John,WeinblattMichael E, Kavanaugh Arthur. 2010. *Rhemathoid Arthritis Early Diagnosis and Threatment edisi3*. Medical Publishing Company : Philadhepia

Dennis, ConnieM. 1997. *Self care deficit theory of nursing conceptsand applications..United States of America:Mosby A Times Mirror Company*.

Fitrhroh R, dll. (2014). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Tingkat Hiperaktif – Impulsif Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD.)*

George,J.B(1995).*Nursing Theoris: The Base for Profesional Nursing Practice*. Fourthedition, applet on & Lange, Connecticut

Guyton&Hal.1997.*Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta

Hidayat, A.A.A (2010), *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Salemba Medika, Jakarta.

*National Safety Council*. (2004). *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.

Nainggolan, Olwin (2009). *Manajemen Kedokteran Indonesia*. Volume: 12. Nomor: 12. From

<https://www.google.com/sear>

Perry, Poter. 2006. *Fundamental Keperawatan*. EGC:Jakarta

Nadhia Ela S, (2015). *Pengaruh Mendengarkan Murrotal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi Di Rumah Sunatan Bintaro*. <https://www.google.com/sear>

Rohmi Handayani, dll. *Pengaruh Terapi Murrotal Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif* www. Portalgaruda.org

Sitzman, Kathleen. 2011. *Undestanding the work of nurses theorists:acreative beginning second edition*. United State of America.

Sue C. Delaune and Praticia K.Ladner. 2002. *Fundamental of Nursing Standards & Practice Second Edition*.United States of America: Delmar Thomson Learning

Siswantinah, (2011). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Semarang*

Wiliam E, S. David, F. Haynes Barton. 2004. *Rhemathoid Arthithis*. Lippicot William:Philadhepia USA.