



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
NYERI PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI  
PUSKESMAS KAPASA KOTA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN PRE EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**ANDI MAKKASAU (C1614201055)**

**DARWIN (C1614201058)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
NYERI PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI  
PUSKESMAS KAPASA KOTA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN PRE EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**ANDI MAKKASAU (C1614201055)**

**DARWIN (C1614201058)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Andi Makkasau (C1614201055)
2. Darwin (C1614201058)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami berdua dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan,



(Andi Makkasau)

C1614201055



(Darwin)

C1614201058

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
NYERI PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI  
PUSKESMAS KAPASA KOTA  
MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**ANDI MAKKASAU (C1614201055)**

**DARWIN (C1614201058)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**

**(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
NYERI PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI  
PUSKESMAS KAPASA KOTA  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**ANDI MAKKASAU (C1614201055)**

**DARWIN (C1614201058)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
30 Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Rosdewi, SKp., MSN)**

**NIDN: 0906097002**

**(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)**

**NIDN: 0913068201**

Penguji III

**(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0918087701**

Makassar, 30 Maret 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Andi Makkasau (C1614201055)
2. Darwin (C16142010588)

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan,



**(Andi Makkasau)**

C1614201055



**(Darwin)**

C1614201058

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingannya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Pengaruh Terapi Musik Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Penderita Arthritis Reumatoid Di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN.,DN.sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari Andi Makkasau (Andi Iskandar dan Andi Hasriah), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Darwin (Piter Dan Martina), Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis



**PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT NYERI  
PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI PUSKESMAS KAPASA  
KOTA MAKASSAR**

**(Dibimbing oleh: Asrijal Bakri)  
ANDI MAKKASAU DAN DARWIN  
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**ABSTRAK**

Arthritis rheumatoid adalah salah satu penyakit kronis yang menyerang persendian. Adanya nyeri akibat arthritis reumatoid dapat memberikan dampak terhadap aktivitas fungsi tubuh sehari-hari. Cara untuk mengatasi nyeri yang dirasakan dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis, salah satu penanganan dengan cara non farmakologis yaitu dengan menggunakan terapi musik murottal. Terapi murottal yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa bagi pendengarnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi musik murottal terhadap nyeri arthritis reumatoid. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre test-post test design*, dimana responden diberikan terapi musik murottal rekaman surah Ar-Rahman yang dilakukan dengan durasi waktu 15 menit dengan volume 50 desibel selama 14 hari berturut-turut sekali dalam sehari. Pengambilan sampel menggunakan metode non probability yaitu *total sampling* yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, dengan jumlah responden sebanyak 12 orang yang mengalami nyeri. Data diperoleh melalui lembar observasi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data menggunakan program SPSS versi 25 dengan Uji *paired sample t-test*, dan diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh maka disimpulkan terdapat pengaruh terapi musik murottal terhadap nyeri penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar. Dengan penelitian ini, diharapkan penderita arthritis reumatoid menerapkan terapi murottal ini pada saat mengalami nyeri sendi untuk mengurangi skala nyeri sehingga dapat melakukan aktivitas.

**Kata kunci: terapi musik murottal, nyeri, arthritis reumatoid**

**Referensi: (2008-2019)**

# THE EFFECT OF MUROTTAL MUSIC THERAPY ON THE LEVEL OF PAIN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN KAPASA PUSKESMAS MAKASSAR CITY

( Supervised by: Asrijal Bakri)  
ANDI MAKKASAU AND DARWIN  
Bachelor of Nursing Program

## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic disease of joints. The level pain of arthritis rheumatoid will give an impact on activity daily of body functions . The therapy of this pain can be done with pharmacological and non-pharmacological treatment. One of the treatments by non-pharmacological ways is by using murottal music therapy. Murottal therapy which is read in tartil and correctly will bring peace of the listener mind. The purpose of this research is to analyze the effect of murottal music therapy on rheumatoid arthritis pain . This research is a pre-experimental research with a *one group pre-test-post test design* approach , where respondents were given murottal music therapy from the Ar-Rahman surah which was carried out with a duration of 15 minutes with a volume of 50 decibels for 14 consecutive days once a day . Sampling using non- probability methods that is *total sampling*, it means by taking all members of the population as samples , with a total of 12 respondents who experience pain. Data obtained through observation sheets using the *Numeric Rating Scale* (NRS). Data analysis using SPSS version 25 with test *paired sample t-test* , and the obtained value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) , Based on the results of the analysis are obtained, we conclude the effect murottal music therapy on pain of rheumatoid arthritis patients in health centers Kapasa City of Makassar. Wiht this research , it is expected that rheumatoid arthritis sufferers apply this murottal therapy when experiencing joint pain to reduce the pain scale so that they can do activities.

**Keywords:** murottal music therapy, pain, rheumatoid arthritis

**Reference :** (2008-2019)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Penderita Arthritis Reumatoid .....	4
2. Institusi Pelayanan Kesehatan .....	4
3. Institusi Pendidikan .....	5
4. Peneliti Selanjutnya .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan tentang Terapi Musik Murottal .....	6
1. Definisi Terapi Musik Murottal .....	6
2. Manfaat Terapi Musik Murottal .....	6
3. Mekanisme Terapi Murottal Untuk Menurunkan Nyeri .....	7
4. Prosedur Pemberian Terapi Musik Murottal.....	7

B. Tinjauan tentang Konsep Nyeri .....	8
1. Pengertian Nyeri Medis, Psikologis dan Keperawatan .....	8
2. Fisiologi Nyeri.....	10
3. Klasifikasi Nyeri .....	13
4. Karakteristik Nyeri .....	17
5. Pengkajian Skala Nyeri .....	18
C. Tinjauan Teori tentang Arthritis Reumatoid.....	19
1. Definisi Arthritis Reumatoid .....	19
2. Kriteria Tanda dan Gejala.....	20
3. Klasifikasi Arthritis Reumatoid .....	20
4. Etiologi Arthritis Reumatoid .....	21
5. Patofisiologi Arthritis Reumatoid.....	23
6. Manifestasi Klinis Arthritis Reumatoid.....	24
7. Perawatan Medis Arthritis Reumatoid.....	25
8. Perawatan Non-medis Arthritis Reumatoid .....	26
9. Pemeriksaan Penunjang Arthritis Reumatoid .....	26
10. Komplikasi Arthritis Reumatoid .....	26

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	28
B. Hipotesis Penelitian .....	29
C. Definisi Operasional .....	29

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Instrumen Penelitian .....	32
E. Etika Penelitian.....	33
F. Pengumpulan Data.....	33
G. Pengolahan dan Penyajian Data .....	34
H. Analisa Data .....	34

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....36  
B. Pembahasan .....41

**BAB VI PENUTUP**

A. Simpulan .....45  
B. Saran.....45

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Skala Analog Visual (VAS) .....	18
Gambar 2.2 Modifikasi VAS .....	19
Gambar 2.3 Numerical Rating Scale (NRS) .....	19
Gambar 3.4 Kerangka Konsep Penelitian .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Pengantar Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 9 : Prosedur Terapi Murottal
- Lampiran 10 : Lembar Pernyataan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Hasil Analisis

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	29
Tabel 4.1 Desain Penelitian .....	31
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin .....	38
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar 2020 .....	38
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan skala nyeri sebelum pemberian intervensi berupa terapi musik murottal pada penderita arthritis reumatoid dengan nyeri di area kerja Puskesmas Kapasa kota Makassar 2020.....	39
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan skala nyeri setelah pemberian intervensi berupa terapi musik murottal pada penderita arthritis reumatoid dengan nyeri di area kerja Puskesmas Kapasa kota Makassar 2020.....	40
Tabel 5.5 Analisis perubahan nyeri pada responden Kelompok Pre-Post .....	40



## ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AR	: Arthritis Reumatoid
Ankylosing Spondilitas	: Radang sendi pada punggung
A-Delta & C	: Serat Saraf
Afferent	: Saraf aferen
Autoimun	: Sistem kekebalan tubuh
Alveolus	: Struktur anatomi yang memiliki rongga (terdapat pada parenkim paru-paru).
Beta Endorfin	: Zat endorfin yang di keluarkan oleh otak saat stress atau sakit.
Dimensia	: Kondisi yang ditandai dengan penurunan fungsi otak seperti hilangnya memori dan daya ingat.
DMARDS	: Kategori obat yang digunakan untuk mengobati kondisi autoimun
Enkefalin	: Endorfin yang mengatur nonsiseptor tubuh.
EBV (Epstein Barr Virus)	: Virus penyebab infeksi mononucleosis
Farmakologi	: Ilmu pengetahuan tentang obat
GABA	: Gama Amino Butyric Acid
Glukortikoid	: Golongan hormone steroid yang memberikan pengaruh metabolisme nutrisi
Hz	: Herz (Frekuensi)
Desibel	: Satuan untuk mengukur intensitas suara
Physical	: Fisik
Physicalgia	: Sakit secara fisik
Midbrain	: Otak tengah
Neurontransmitter	: Senyawa organik endogenus pembawa sinyal di neuron
Paleospinothalamus	: Saluran untuk mengirimkan nyeri
Neuralgia	: Penyakit syaraf yang dicirikan oleh nyeri
Osteoporosis	: Penurunan kepadatan massa tulang
Nyeri Viseral	: Nyeri yang berasal dari organ dalam yang terdapat di dada, abdomen dan pelvic region.

Parenkim	: Jaringan yang terbentuk dari sel-sel hidup dengan struktur morfologi.
ACPA	: Antibodi yang bersifat reaktif terhadap peptide dan protein (digunakan untuk mengetahui apakah seseorang menderita artritis reumatoid).
Xenobioctic	: Detoksifikasi
Myosis	: Peradangan pada otot
Tromboemboli	: Penggumpalan darah
Splenomegali	: Pembesaran limfa
%	: Persen
$\alpha$	: Alfa
Ho	: Pernyataan tidak adanya perbedaan antara parameter dengan statistik (data sampel).
Ha	: Hipotesis alternatif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini populasi lanjut usia di negara berkembang mengalami peningkatan, yang awalnya hanya terjadi di negara maju. Demikian halnya di Indonesia yang termasuk dalam negara berkembang juga mengalami peningkatan populasi lanjut usia. Saat ini peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lanjut usia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI, 2018).

Dengan peningkatan usia lanjut yang terjadi saat ini maka kemungkinan peningkatan penyakit degeneratif pada lanjut usia akan bertambah khususnya penyakit persendian. Berdasarkan data dari RISKESDAS 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter tercatat sekitar 7,3 % dan artritis reumatoid atau radang sendi merupakan salah satu penyakit sendi yang umum terjadi dan sering dikaitkan dengan penambahan usia, atau dikenal sebagai penyakit degeneratif.

Salah satu penyakit kronis adalah artritis reumatoid. Artritis reumatoid merupakan penyakit autoimun yang paling umum, yaitu peradangan pada sendi yang terjadi pada usia dewasa dan lansia (American College of Rheumatology, 2019).

Penderita artritis reumatoid hampir semuanya mengalami nyeri, namun dari tiap individu berbeda tanda dan gejala yang dirasakan. Ada yang merasakan nyeri disertai kekakuan pada sendi, merasakan kesemutan, adanya bengkak serta juga terdapat nodul, namun semua tanda dan gejala tersebut tidak sama pada tiap individu.

Adanya nyeri akibat artritis reumatoid yang dirasakan dapat memberikan dampak terhadap aktivitas fungsi tubuh sehari-hari atau imobilisasi dan psikologis, diantaranya adalah penderita merasa tidak nyaman, seringkali takut untuk bergerak sehingga menurunkan produktifitas penderita. Perasaan nyeri pada persendian yang dirasakan juga mengganggu keseimbangan tubuh sehingga penderita beresiko jatuh, hal ini mengakibatkan penderita akan tergantung kepada orang lain dan dapat menyebabkan stress pada penderita (Widayati dkk, 2017).

Terapi yang diberikan untuk menangani nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis dan teknik relaksasi nafas di antaranya adalah terapi distraksi musik.

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik sebagai alat untuk melakukan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan emosi. Terapi musik merupakan sebuah terapi yang dapat menciptakan perubahan positif, meningkatkan personal, melatih otot-otot dan pikiran menjadi rileks. Terapi musik bertujuan untuk menghibur para penderita sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat memberikan rasa relaksasi pada. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disco, rock and roll, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 beat pendek, 1 beat panjang dan kemudian pause) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung (Setyoadi, dkk, 2011).

Dalam studi penelitian Rosandi dan Rahayu (2019), tentang efektifitas terapi musik murottal lantunan ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri (kronis) pada pasien kanker, didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada kelompok

intervensi dengan hasil menunjukkan bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan drastis dari nyeri berat ke nyeri ringan.

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Berdasarkan studi pendahuluan data yang didapatkan dari Puskesmas Kapasa Kota Makassar sejak bulan Januari sampai September 2019 didapatkan jumlah penderita arthritis yang teridentifikasi sebanyak 103 orang, dan terdapat 10 orang yang menderita arthritis reumatoid. Beberapa penderita sudah melakukan kunjungan dua sampai tiga kali dalam sebulan ke Puskesmas Kapasa Kota Makassar . Keterangan petugas kesehatan Puskesmas Kapasa Kota Makassar sebelumnya belum pernah dilakukan terapi musik untuk mengurangi intensitas nyeri pada penderita arthritis reumatoid.

## **B. Rumusan Masalah**

Bertambahnya jumlah lanjut usia di Indonesia maka bertambah pula masalah penyakit persendian yang dialami lanjut usia terutama penyakit arthritis reumatoid. Jika melihat salah satu manifestasi klinis penyakit arthritis reumatoid masalah nyeri yang dirasakan penderita banyak mengganggu aktivitas fungsi tubuh sehari-hari atau imobilisasi dan psikologis terutama untuk melakukan kegiatan sehari-harinya. Upaya untuk mengatasi nyeri arthritis reumatoid dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau non farmakologis. Salah satu manajemen terapi non farmakologis adalah dengan terapi musik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: *“apakah ada pengaruh terapi musik murottal terhadap tingkat nyeri pada penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar ?”*.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh terapi musik murottal terhadap penurunan nyeri pada penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum terapi musik murottal pada penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri sesudah terapi musik murottal pada penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi musik murottal terhadap nyeri penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi:

#### 1. Penderita Arthritis Reumatoid

Dapat menambah pengetahuan dan menjadi acuan untuk mengatasi masalah nyeri yang dialami sehingga penderita arthritis reumatoid dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman.

#### 2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai tambahan pengetahuan dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang penyelesaian masalah nyeri pada penderita Arthritis reumatoid sehingga dapat dijadikan referensi akademik serta pengembangan penelitian di bidang keperawatan.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai sumber informasi tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri penderita artritis reumatoid.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Terapi Musik Murottal**

##### **1. Definisi Terapi Musik Murottal.**

Murottal Al-Qur'an adalah rekaman ayat Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang Qor'i (pembaca Al-Quran). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang Qor'i direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Heru, 2008).

##### **2. Manfaat Terapi Musik Murottal**

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia, dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang yang tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada frekuensi 7-14 Hz, ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan (Heru, 2008).

Terapi murottal mampu meningkatkan hormon beta endorfin di dalam tubuh yang merupakan hormon kebahagiaan yang dapat pula berfungsi sebagai analgetik yang dapat menurunkan intensitas nyeri (S, Nooryanto & Andarini, 2015).



### 3. Mekanisme Terapi Murottal Untuk Menurunkan Nyeri

Terapi Murottal yang diperdengarkan melalui pemutar musik di mobile phone atau tape recorder dapat mengeluarkan gelombang suara atau bunyi yang mengalami vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga, selanjutnya diteruskan ke Nervus Vestibulokoklearis (N.VIII) dan diubah menjadi impuls listrik kemudian diteruskan ke korteks cerebri. Jika bunyi atau suara dipersepsikan dengan baik maka menyebabkan ketenangan. Hal ini menyebabkan hipotalamus dan hipofisis anterior mengeluarkan endogenous  $\beta$  endorfin yang selanjutnya akan terjadi interaksi antara stressor dan stimuli nyeri. Mekanisme tersebut akan menurunkan histamin, bradikinin, serotonin, dan substansi peptide sehingga rasa nyeri menurun (Istiroha & Heriati, 2018).

Dalam studi penelitian Suwardi & Rahayu (2019) tentang efektifitas terapi musik murottal lantunan ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri (kronis) pada pasien kanker, yang diberikan pada kelompok terapi murottal surah Ar-Rahman 2 kali setiap hari selama 21 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15 menit dengan volume 50 desibel, didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi dengan hasil menunjukkan bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan drastis dari nyeri berat ke nyeri ringan.

### 4. Prosedur Pemberian Terapi Musik Murottal

#### a. Tahap Pra-Interaksi

- 1) Menyiapkan SOP mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an
- 2) Menyiapkan alat
- 3) Melihat data atau status pasien
- 4) Mengkaji kesiapan pasien untuk melaksanakan terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an
- 5) Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada kebisingan
- 6) Mencuci tangan

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur
- 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- 5) Menjelaskan maksud, dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan

c. Tahap Kerja

- 1) Membaca tasmiyah
- 2) Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau di samping badan
- 3) Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks
- 4) Bunyikan speaker yang sudah disambungkan ke HP
- 5) Nyalakan murottal sambil mengintruksikan klien untuk menutup mata
- 6) Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al- Qur'an tersebut selama  $\pm$  15 menit
- 7) Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks

d. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an jika nyeri
- 3) Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien
- 4) Mencuci tangan
- 5) Mencatat dalam lembar catatan (Sulistiyani & Sawiji, 2017).

## **B. Tinjauan tentang Konsep Nyeri**

### **1. Pengertian Nyeri Medis, Psikologis Dan Keperawatan**

#### **a. Nyeri Secara Medis**

Nyeri secara medis menurut Mouncastle mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori yang di bawa oleh stimulus sebagai akibat

adanya ancaman kerusakan jaringan, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah ketika seseorang sedang terluka (secara fisik).

Nyeri secara medis menurut *International Association For Study Of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau di rasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan.

Nyeri secara medis menurut Arthur Curton. Curton mendefinisikan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri.

#### b. Nyeri Secara Psikologi

Strenbach mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang abstrak, dimana nyeri terdapat pada:

- 1) *Personality*, di mana sensasi terhadap nyeri yang dirasakan individu bersifat pribadi artinya antara individu satu dengan yang lainnya mengalami sensasi nyeri yang berbeda.
- 2) Adanya stimulus yang merugikan sebagai peringatan terhadap kerusakan jaringan.
- 3) Pola respon individu terhadap nyeri, sebagai alat proteksi untuk melindungi dirinya sebagai alat proteksi untuk melindungi dirinya dari kerugian yang di timbulkan nyeri

#### c. Nyeri Secara Keperawatan

Mccaffery menyatakan bahwa nyeri adalah segala sesuatu yang di katakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja saat seseorang mengatakan merasakan nyeri. Definisi ini menempatkan seseorang pasien sebagai *expert* (ahli) dibidang nyeri, karena hanya pasienlah yang tahu tentang nyeri yang ia rasakan. Bahkan nyeri adalah sesuatu yang sangat subjektif, tidak ada ukuran yang objektif padanya, sehingga hanyalah orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri.

Definisi diatas membantu perawat untuk lebih memahami nyeri yang dialami seseorang pasien dan sebagai d asar di dalam melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri serta membangun suatu konsep/nilai yang berkaitan dengan nyeri:

- 1) Nyeri hanya dapat di rasakan dan di gambarkan secara akurat oleh individu yang mengalami nyeri itu sendiri.
- 2) Apabila seseorang pasien mengatakan bahwa dia nyeri maka dia benar merasakan nyeri yang di katakan pasien adalah nyata.
- 3) Nyeri mencakup dimensi psikis, emosional, kognitif, sosiokultural dan spiritual.
- 4) Nyeri sebagai peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial.

## 2. Fisiologi Nyeri

### a. Stimulus

Nyeri dikaitkan dengan adanya stimulus dan reseptor. Reseptor yang di maksud adalah nonsiseptor, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia (yang terdiri dari prostaglandin, histamin, bradikinin, leukotrien, substansi p), dan enzim proteolitik, panas, listrik serta mekanik.

### b. Reseptor Nyeri

Reseptor merupakan sel-sel khusus yang mendeteksi perubahan-perubahan partikular di sekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor-reseptor inilah yang menangkap stimulus-stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi:

#### 1) Exteroreseptor

Yaitu reseptor yang berpengaruh terhadap perubahan lingkungan eksternal, antara lain :

- a) Corpusculum miessineri, corpusculum markel. Untuk merasakan stimulus taktil (sentuh/rabaan).
- b) Corpusculum krausse untuk merasakan rangsangan dingin.

c) *Corpusculum ruffini* untuk merasakan rangsangan panas, merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis.

2) Teleseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.

3) Propioseptor

Merupakan reseptor yang menerima implus primer dari organ otot, spindel, dan tendon.

4) Interoseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap perubahan pada organ-organ viseral dan pembuluh darah.

Beberapa penggolongan lain dari reseptor sensori:

1) Termoreseptor

Merupakan reseptor yang menerima sensasi suhu (panas atau dingin).

2) Mekanoreseptor

Merupakan reseptor yang menerima stimulus-stimulus mekanik.

3) Nonsiseptor

Merupakan reseptor yang menerima stimulus-stimulus nyeri.

4) Kemoreseptor

Merupakan reseptor yang menerima stimulus kimiawi.

c. Pathway Nyeri

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap transduksi, dimana hal ini terjadi ketika nonsiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh di stimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi, dan lain-lain. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulus tertentu, sebagaimana juga telah di sebutkan dalam klasifikasi reseptor sebelumnya. *Fast pain* di cetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya di cetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-Delta mempunyai karakteristik yang menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, berukuran sangat

kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik selanjutnya, nyeri menyebar sampai seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, di mana impuls nyeri kemudian di transmisikan serat afferent (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana di sini impuls akan berinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral di teruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di *formation retikularis* membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu kemudian dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri. Beberapa impuls nyeri di transmisikan melalui traktus *paleospinothalamus* pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formasi retikularis dan sistem limbik yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari sistem saraf otonom. Slow pain yang terjadi akan membangkitkan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkatkan, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar.

Proses terjadinya nyeri:

Stimulus nyeri: biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik.



Stimulus nyeri menstimulasi nonseseptor di perifer.



Impuls nyeri di teruskan oleh serat afferent (A-Delta & C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn.





menyeringai. Klien akan melaporkan secara verbal adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

#### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik berlangsung lebih lama dari pada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Penderita kanker payudara yang tidak terkontrol biasanya akan merasa nyeri kronis terus menerus yang dapat berlangsung sampai kematian.

Nyeri kronik dapat dirasakan oleh klien hampir setiap harinya dalam satu periode yang panjang (beberapa bulan atau bahkan tahun), akan tetapi nyeri kronik juga mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir. Luka bakar yang parah, kanker yang diderita klien merupakan keadaan yang dapat menyebabkan nyeri kronik, nyeri yang diakibatkan karena luka bakar yang parah atau kanker diatas akan dapat terus dirasakan oleh klien sepanjang hidupnya sampai kondisi yang mendasari timbulnya nyeri tersebut hilang atau terkontrol, pada kasus tertentu nyeri berakhir hanya dengan berakhirnya kehidupan klien (kematian), seperti contoh pada kasus klien dengan kanker stadium terminal.

Nyeri kronik non maligna, disebut juga dengan kronik benign pain nyeri ini juga dirasakan klien hampir setiap harinya selama periode lebih dari 6 bulan dengan intensitas nyeri ringan sampai berat. Ada tiga karakteristik khusus pada nyeri kronik non-maligna yang dikemukakan oleh McCafferty dan Pasero:

- 1) Nyeri ini berhubungan dengan penyebab-penyebab yang tidak mengancam kehidupan klien.
- 2) Nyeri kronik non-maligna tidak begitu responsif terhadap metode-metode pembebasan nyeri.
- 3) Dapat berlanjut pada sisa kehidupan klien.

Contoh dari berbagai patofisiologi yang dapat mengantarkan klien pada nyeri kronik non-malignat meliputi:

- 1) Berbagai bentuk dari neuralgia.
- 2) *Low back pain*.



3) Arthritis Reumatoid.

4) *Ankylosing spondilitas*.

5) Nyeri phantom (suatu bentuk nyeri *neurophanik* yang timbul setelah salah satu bagian tubuh yang telah diamputasi).

6) *Miofasical pain syndrom* (suatu bentuk gangguan pada otot tubuh yang dikarakteristikkan dengan adanya nyeri, spasment otot, tenderness, kekakuan, dan terbatasnya gerak).

Tanda dan gejala yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan dengan nyeri akut. Tanda-tanda vital sering kali dalam batas normal dan tidak disertai dengan dilatasi pupil. Tanda dan gejala lainnya yang nampak pada nyeri kronik adalah timbulnya keputusasaan klien terhadap penyakitnya, kelesuan, penurunan libido dan berat badan, perilaku menarik diri, mudah tersinggung, marah, klien sedikit bertanya tentang nyeri yang dia alami pada petugas kesehatan, dan tidak tertarik pada aktivitas fisik, dimana tanda dan gejala yang muncul hampir sama dengan apa yang nampak pada klien yang mengalami depresi. Klien mungkin akan melaporkan adanya kelemahan dan kelelahan, mengerang, menangis, dan menjerit kesakitan mungkin tidak dijumpai seperti nyeri akut.

c. Nyeri Cutaneus/Supervicial (*Cutaneus Pain*)

Ada dua macam nyeri superficial, bentuk yang pertama adalah nyeri dengan onset yang tiba-tiba mempunyai kualitas yang tajam, dan bentuk keduanya adalah nyeri dengan onset yang lambat disertai rasa terbakar. Nyeri superfisial dapat dirasakan diseluruh permukaan tubuh atau kulit klien. Trauma gesekan, suhu yang terlalu panas dapat menjadi penyebab timbulnya nyeri superfisial ini.

d. Nyeri Somatis Dalam (Deet Somatik Pain)

Nyeri somatik merupakan fenomena nyeri yang berkompleks. Struktur somatis merupakan bagian pada tubuh seperti otot-otot atau tulang. Nyeri somatik dalam biasanya bersifat difusi (menyebar) berbeda dengan nyeri superfisial yang mudah untuk dilokalisir. Struktur somatis yang ada didalam tubuh manusia berbeda-beda intensitasnya terhadap

nyeri, bagian yang mempunyai sensitifitas tinggi terhadap nyeri antara lain: tendon, fascia dalam, ligament, pembuluh darah, tulang periosteum dan nerfus-nerfus, otot, skleton hanya sensitif terhadap iskemi dan perangsang, tulang dan kartilago biasanya sensitif terhadap tekanan yang ekstrim atau stimulasi kimia (misalnya: artritis reumatoid, osteoporosis).

e. Nyeri Viseral

Penyebab nyeri visceral adalah semua rangsangan dapat menstimulasi ujung saraf nyeri di daerah visceral, rangsangan tersebut dapat berupa iskemi jaringan visceral, spasme suatu visceral berongga, rangsang kimiawi, dan distensi berlebihan suatu organ visceral. Akan tetapi, beberapa organ visceral yang sama sekali tidak sensitif terhadap rangsang nyeri apapun, seperti parenkim hati atau alveolus paru-paru meskipun demikian, kapsul hati sangat sensitif terhadap trauma dan rengangan, dalam paru, walaupun alveolus tidak sensitif, bronkus dan pleura parietalis sangat sensitif terhadap rangsang nyeri visceral cenderung bersifat difusi (dirasakan menyebar), sulit untuk dilokalisasi, samar-samar, dan bersifat tumpul. Organ didalam tubuh di inervasi oleh serabut-serabut saraf simpatis, ini menjadi alasan mengapa respon otonom biasanya sering menyertai nyeri visceral.

f. *Referred Pain*

Nyeri dalam dapat diakibatkan dari gangguan organ visceral atau lesi pada bagian somatik dalam (misalnya: otot, ligament, vertebra,). Keduanya dapat dirasakan menyebar sampai kebagian permukaan kulit, hal ini dikarenakan serabut saraf visceral bersinopsis didalam medulla spinalis dengan beberapa neuro urutan kedua yang sama menerima serabut nyeri dari kulit. Apabila serabut nyeri visceral tersebut dirangsang dengan kuat, sensasi nyeri visceral menyebar kedalam beberapa neuron yang biasanya mengantarkan sensasi nyeri hanya dari kulit, sehingga orang tersebut mempunyai perasaan bahwa sensasi itu benar-benar berasal dari dalam kulit itu sendiri.

#### g. Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik disebut juga *psychalgia* atau nyeri somatoforum, adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik, nyeri ini biasanya timbul karena pengaruh psikologis, mental, emosional, atau faktor perilaku, sakit kepala, nyeri punggung, atau nyeri perut adalah contoh sebagai nyeri psikogenik yang paling umum. Nyeri psikogenik terkadang dilihat dengan sesuatu yang tidak nyata. Padahal semua nyeri yang dinyatakan klien adalah nyata.

#### 4. Karakteristik Nyeri

Menurut Muttaqin (2012), pengkajian karakteristik nyeri terdiri dari

##### a. *Provoking Incident*

Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri, apakah nyeri berulang ketika beristirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktivitas (*aggravation*). Faktor-faktor yang dapat meredakan nyeri (misalnya gerakan, kurang gerak, istirahat, obat-obatan dan sebagainya) dan apa yang di percaya klien untuk mengatasi nyeri.

##### b. *Quality or Quantity of Pain*

Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, atau menusuk. Perawat perlu mencatat kata-kata yang digunakan pasien untuk menggambarkan nyerinya sebab informasi yang akurat dapat berpengaruh besar pada diagnosis dan etiologi nyeri serta pilihan tindakan yang diambil.

##### c. *Region*

Dimana lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh klien, apakah rasa sakit bias, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit itu terjadi.

##### d. *Severity*

Ada beberapa deskripsi yang digunakan untuk mengukur skala nyeri, diantaranya yang dikemukakan oleh AHCP (Agency For Health Care Policy & Research):

- 1) Deskripsi sederhana terdiri dari: tidak nyeri, sedang, nyeri berat, nyeri sangat berat.

- 2) Visual Analog Scale (VAS) digunakan garis 10 cm batas antara daerah yang tidak sakit ke sebelah kiri dan sebelah batas yang paling sakit.
- 3) Time berapa lama nyeri berlansung (bersifat akut atau kronis), kapan, apakah ada waktu-waktu tertentu yang menambah rasa nyeri.

## 5. Pengkajian Skala Nyeri

Penilaian klinis nyeri dapat dilakukan dengan beberapa pengukuran yakni dengan Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale - VAS*), Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale - VDS*), dan Penilaian Skala Numerik (*Numerical Rating Scale - NRS*) (Uliyah & Hidayat, 2015)

### a. Skala Analog Visual (VAS)

*Skala Analog Visual (VAS)* merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata (Uliyah & Hidayat, 2015).



Gambar 2.1 *Skala Analog Visual (VAS)*

VAS memodifikasi dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri) (Uliyah & Hidayat, 2015).



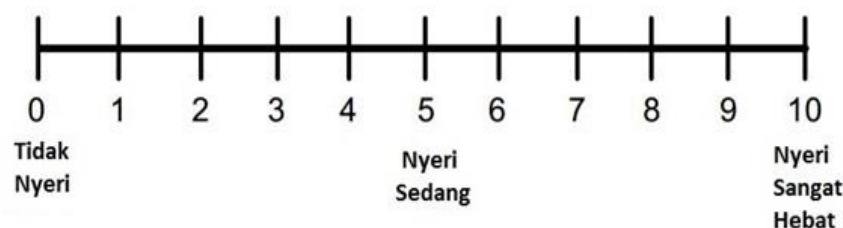
Gambar 2.2 Modifikasi VAS

b. Skala Pendeskripsi Verbal (Verbal Descriptor Scale - VDS)

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukuran menunjukkan kepada pasien skala tersebut memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya (Uliyah & Hidayat, 2015).

c. Penilaian Skala Numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*)

NRS lebih banyak digunakan sebagai pengganti atau pendamping VSD. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Penggunaan skala NRS biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien (Uliyah & Hidayat, 2015).



Gambar 2.3 Numerical Rating Scale (NRS)

### C. Tinjauan tentang Arthritis Reumatoid

1. Definisi Arthritis Reumatoid.

Arthritis Reumatoid (AR) adalah penyakit peradangan sistemis kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola sistemik (Zairin, 2012).

Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistemik, dan kronis. Arthritis reumatoid merupakan peradangan yang kronis dan sistemik pada sendi sinovial (Suratun dkk, 2008).

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka arthritis reumatoid merupakan suatu penyakit peradangan kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyangga, dan biasanya terjadi pada jaringan penyangga sinovial yang melapisi sendi.

2. Kriteria Tanda dan Gejala.

- a. Kaku dipagi hari.
- b. Arthritis pada 3 daerah persendian/lebih.
- c. Arthritis pada persendian tangan.
- d. Arthritis simetris.
- e. Terdapat nodul reumatoid..
- f. Faktor reumatoid serum positif kurang dari 5%.
- g. Perubahan gambaran radiologis.

3. Klasifikasi Arthritis Reumatoid.

Klasifikasi arthritis reumatoid menurut Buffer (2010) menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. Arthritis reumatoid klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Arthritis reumatoid 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 arthritis reumatoid pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. Possible arthritis reumatoid pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

#### 4. Etiologi Arthritis Reumatoid.

Faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan kasus arthritis reumatoid dibedakan menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.:

##### a. Predisposisi.

###### 1) Faktor genetik.

Faktor genetik berperan 50% hingga 60% dalam perkembangan RA. Gen yang berkaitan kuat adalah HLA-DRB1. Selain itu juga ada gen tirosin fosfatase PTPN 22 di kromosom 1. Perbedaan substansial pada faktor genetik RA terdapat diantara populasi Eropa dan Asia. HLA-DRB1 terdapat di seluruh populasi penelitian, sedangkan polimorfisme PTPN22 teridentifikasi di populasi Eropa dan jarang pada populasi Asia. Selain itu ada kaitannya juga antara riwayat dalam keluarga dengan kejadian arthritis reumatoid pada keturunan selanjutnya.

###### 2) Usia.

Arthritis reumatoid biasanya timbul antara usia 40 tahun sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak (Rheumatoid Arthritis Juvenil). Dari semua faktor risiko untuk timbulnya AR, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya AR semakin meningkat dengan bertambahnya usia. AR hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan sering pada usia diatas 60 tahun.

###### 3) Jenis kelamin.

RA jauh lebih sering pada perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 3:1. Meskipun mekanisme yang terkait jenis kelamin masih belum jelas. Perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki pengaruh.

##### b. Presipitasi.

###### 1) Gaya hidup.

###### a) Status sosial ekonomi.

Penelitian di Inggris dan Norwegia menyatakan tidak terdapat kaitan antara faktor sosial ekonomi dengan AR, berbeda

dengan penelitian di Swedia yang menyatakan terdapat kaitan antara tingkat pendidikan dan perbedaan paparan saat bekerja dengan risiko AR.

b) Merokok.

Sejumlah studi cohort dan case-control menunjukkan bahwa rokok tembakau berhubungan dengan peningkatan risiko AR. Merokok berhubungan dengan produksi dari rheumatoid faktor yang akan berkembang setelah 10 hingga 20 tahun. Merokok juga berhubungan dengan gen ACPA-positif AR dimana perokok menjadi 10 hingga 40 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Penelitian pada perokok pasif masih belum terjawab namun kemungkinan peningkatan resiko tetap ada.

c) Diet.

Banyaknya isu terkait faktor resiko AR salah satunya adalah makanan yang mempengaruhi perjalanan AR. Dalam penelitian Pattison dkk, isu mengenai faktor diet ini masih banyak ketidakpastian dan jangkauan yang terlalu lebar mengenai jenis makanannya. Penelitian tersebut menyebutkan daging merah dapat meningkatkan risiko AR sedangkan buah-buahan dan minyak ikan memproteksi kejadian AR. Selain itu penelitian lain menyebutkan konsumsi kopi juga sebagai faktor resiko namun masih belum jelas bagaimana hubungannya.

d) Infeksi

Banyaknya penelitian mengaitkan adanya infeksi *Epstein Barr Virus* (EBV) karena virus tersebut sering ditemukan dalam jaringan sinovial pada pasien AR. Selain itu juga adanya *parvovirus B19*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Proteus*, *Bartonella*, dan *Chlamydia* juga meningkatkan resiko AR.

e) Pekerjaan.

Jenis pekerjaan yang meningkatkan resiko AR adalah petani, pertambangan, dan yang terpapar dengan banyak zat



kimia namun resiko pekerjaan tertinggi terdapat pada orang yang bekerja dengan paparan silika.

2) Faktor hormonal.

Hanya faktor reproduksi yang meningkatkan resiko AR yaitu pada perempuan dengan sindrom polikistik ovarii, siklus menstruasi ireguler, dan menarche usia sangat muda.

3) Bentuk tubuh.

Risiko AR meningkat pada obesitas atau yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 30 (Zairin, 2012).

5. Patofisiologi Arthritis Reumatoid.

AR merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi mulai terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Zairin, 2012).

Tanda dan gejala yang umum ditemukan pada lanjut usia menurut Buffer (2010), mengungkapkan bahwa, yaitu sendi terasa nyeri dan kaku pada pagi hari, bermula sakit dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan rasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam, dapat terjadi berulang (Zairin, 2012).

Sel T dan sel B merupakan respon imunologi spesifik. Sel T merupakan bagian dari sistem imunologi spesifik selular berupa Th1, Th2, Th17, Treg, Tdth, CTL/Tc, NKT. Sitokin dan sel B merupakan respon imunologi spesifik humoral, sel B berupa IgG, IgA, IgM, IgE, IgD.

Peran sel T pada AR diawali oleh interaksi antara reseptor sel T dengan share epitop dari major histocompatibility complex class II (MHCII-SE) dan peptida pada antigen-presenting cell (APC) pada sinovium atau sistemik. Dan peran sel B dalam imunopatologis AR belum diketahui secara pasti.

## 6. Manifestasi Klinis Arthritis Reumatoid

### a. Tahap I (awal)

Tidak ada perubahan destruktif diamati pada saat pemeriksaan roentgenografis.

### b. Tahap II (sedang).

- 1) Bukti radiografi osteoporosis periartikular, dengan atau tanpa kerusakan tulang subchondral.
- 2) Sedikit kerusakan tulang rawan.
- 3) Mobilitas terbatas, tidak ada kelainan sendi.
- 4) Otot atrofi.
- 5) Lesi ekstra-artikular jaringan lunak (misalnya: nodul dan tenosinovitis).

### c. Tahap III (parah)

- 1) Bukti radiografi kerusakan tulang dan tulang rawan di samping osteoporosis periartikular.
- 2) Deformitas (misalnya: subluksasi, deviasi ulnar, hiperekstensi).
- 3) Atrofi ekstensif otot.
- 4) Lesi ekstra-artikular jaringan lunak (misalnya: nodul dan tensinovitis).

### d. Tahap IV (terminal)

Kriteria tahap III disertai remisi AR ( $\geq 5$  kondisi dibawah ini untuk paling sedikit dua bulan berturut-turut).

- 1) Kekakuan pada pagi hari  $\leq 15$  menit.
- 2) Tidak nyeri sendi atau nyeri dengan gerakan.
- 3) Tidak ada pembengkakan jaringan lunak pada sendi atau tendon.
- 4) ESR kurang dari 30 mm/jam pada wanita atau kurang dari 20 mm/jam dalam laki-laki (Zairin, 2012).

## 7. Perawatan Medis Arthritis Reumatoid.

- a. DMARD (*Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*) merupakan ukurang yang paling penting dalam pengobatan sukses AR. DMARD dapat memperlambat atau mencegah perkembangan kerusakan dan hilangnya fungsi sendi. Terapi DMARD yang sukses dapat menghilangkan kebutuhan untuk mengobati antiinflamasi atau analgesik lainnya. Agen Xenobiotic DMARDs, Meliputi: garam emas (misalnya, Aurotiomalat, auranofin, lainnya), D-penisilamin, klorokuin dan hidroklorokuin, sulfasalazin (SSZ), metotreksat (MTX), azatioprina, dan siklosporin A.
- b. Glukokortikoid adalah obat antiinflamasi manjur dan biasanya digunakan pada pasien dengan AR untuk menjembatani waktu sampai DMARDs efektif. Dosis prednison 10 mg per hari biasanya digunakan, namun beberapa pasien mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi. Pengurangan dosis tepat waktu dan penghentian obat merupakan hal penting terkait dengan efek samping penggunaan steroid jangka panjang.
- c. NSAID mengganggu sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase (COX) sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Namun, mereka tidak menghambat kerusakan sendi dan oleh karena itu tidak cukup untuk mengobati AR ketika digunakan sendiri. Serupa dengan glukokortikoid, mereka dapat dikurangi dalam dosis atau dihentikan dengan terapi DMARDs sukses.
- d. Analgesik, seperti asetaminofen/parasetamol, tramadol, kodein, opiat, dan berbagai obat analgesik lainnya juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Agen ini tidak mengobati kerusakan bengkak atau sendi.
- e. Bedah Perawatan

Keterlibatan tulang belakang servikal biasanya mempengaruhi C1-C2 dan berpotensi dapat menyebabkan konsekuensi serius neurologi. Pasien yang menjalani intubasi atau prosedur yang mungkin melibatkan manipulasi leher harus menjalani evaluasi yang teliti terhadap tulang belakang leher. Pasien dengan AR sering perlu beberapa operasi

dari waktu ke waktu (misalnya : sinovektomi, koreksi tendon, dan penggantian sendi (Zairin, 2012).

8. Perawatan Non-medis Arthritis Reumatoid.
  - a. Pendidikan kesehatan penting dalam membantu pasien dalam memahami penyakitnya dan belajar bagaimana cara mengatasi konsekuensinya
  - b. Fisioterapi dan terapi fisik dimulai untuk meningkatkan dan mempertahankan berbagai gerakan, meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi rasa sakit.
  - c. Terapi okupasi untuk membantu pasien menggunakan sendi dan tendon dengan efisien tanpa menekankan struktur ini, membantu mengurangi ketegangan pada sendi dengan splints dirancang khusus, serta menghadapi kehidupan sehari-hari melalui adaptasi kepada pasien dengan lingkungan dan penggunaan alat bantu yang berbeda.
  - d. Tindakan ortopedi meliputi tindakan bedah rekonstruksi.
9. Pemeriksaan Penunjang Arthritis Reumatoid.
  - a. Sinar X dari sendi yang sakit: menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio.
  - b. Pemeriksaan darah lengkap: Leukosit normal atau meningkat sedikit, anemia.
  - c. MRI: digunakan terutama pada pasien dengan kelainan tulang belakang leher.
  - d. Bone scanning: dapat membantu membedakan inflamasi dari perubahan yang biasa menyebabkan peradangan pada pasien.
  - e. Densitometry: pemeriksaan yang berguna untuk membantu mendiagnosis perubahan dalam kepadatan mineral tulang.
10. Komplikasi Arthritis Reumatoid.
  - a. Dapat menimbulkan perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi di bawah kulit yang disebut subkutan nodul.
  - b. Pada otot dapat terjadi miosis, yaitu proses granulasi jaringan otot.

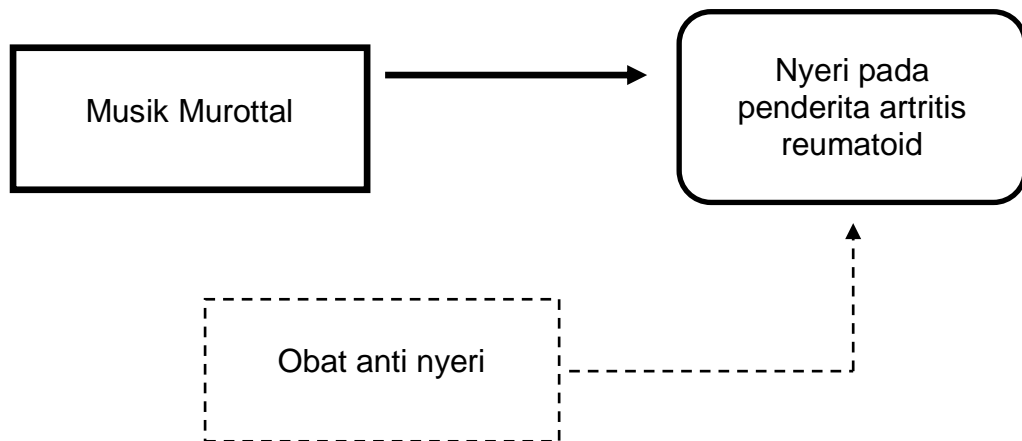
- c. Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli.
- d. Tromboemboli adalah adanya sumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.
- e. Terjadi splenomegali.
- f. Splenomegali merupakan pembesaran limfa, jika limfa membesar kemampuannya untuk menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah putih dan trombosit dalam sirkulasi menangkap dan menyimpan sel-sel darah akan meningkat.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi Musik Murottal, dan variabel dependennya adalah nyeri pada penderita artritis reumatoid. Oleh karena itu, pada penelitian ini pengaruh terapi musik terhadap nyeri terhadap penurunan nyeri penderita artritis reumatoid dijabarkan dalam kerangka konsep penelitian dibawah ini :



Gambar 3.4 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



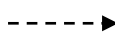
: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Perancu



: Garis Penghubung Variabel Perancu



: Garis Penghubung Antara Variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas, dapat dirumuskan hipotesis penelitian “Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi musik murottal terhadap penurunan nyeri pada penderita arthritis reumatoid.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variable yang diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian:

<b>N O</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Skor</b>
1.	Variabel Independen: Terapi musik murottal	Terapi musik murottal adalah suatu terapi yang menggunakan musik murottal atau rekaman ayat Al-Qur'an yang di perdengarkan ke klien.	Melakukan Terapi musik murottal saat nyeri dirasakan (dilakukan selama $\pm 15$ menit) frekuensi 50-70 dB. menggunakan speaker (alat pembesar suara)	-	-	-
2.	Variabel	Perasaan tidak	Penilaian	Lembar	kategorik	0=Tidak

	dependen: nyeri	nyaman yang dirasakan oleh seseorang	skala nyeri (NRS)	observasi skala nyeri		nyeri 1-3 =Nyeri ringan 4-6= Nyeri sedang 7-10= Nyeri berat
--	--------------------	--	----------------------	--------------------------	--	--



## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian yaitu pre eksperimental. Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pre test-post test design*, dimana semua sampel akan dilakukan penilaian skala nyeri sebelum dilakukan terapi murottal dan setelah dilakukan terapi murottal, kemudian di observasi kembali skala nyeri untuk mengetahui adanya perubahan setelah dilakukan observasi.

Tabel 4.1 Desain Penelitian  
*The one group test-post test design*

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O1	X	O2

Keterangan:

- K : Subjek
- O1 : Nilai *pretest* (sebelum diberi terapi)
- X : Terapi Murottal
- O2 : Nilai *posttest* (sesudah diberi terapi)

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian adalah di wilayah kerja puskesmas Kapasa Kota Makassar, karena penelitian dengan judul pengaruh terapi murottal terhadap tingkat nyeri penderita arthritis reumatoid belum pernah dilakukan sebelumnya. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 hingga Februari 2020.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita artritis reumatoid yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

#### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan menggunakan metode *total sampling* yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Sampel penelitian ini adalah penderita artritis reumatoid yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar sebanyak 15 orang, yang memiliki kriteria-kriteria sebagai berikut:

##### a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita artritis reumatoid yang sedang mengalami nyeri.
- 2) Penderita yang bersedia menjadi responden peneliti.

##### b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita artritis reumatoid yang sementara mengkonsumsi obat penghilang nyeri.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu lembar observasi skala nyeri. Pengukuran intensitas nyeri pada penelitian ini menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*. Alat ini digunakan sebagai pengganti atau pendamping *VSD (Verbal Descriptor Scale)*. Dalam hal ini penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10.

Variabel independen dalam penelitian ini tidak menggunakan tipe skala pengukuran. Sedangkan variabel dependennya menggunakan tipe skala pengukuran ordinal. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran sebelum di berikan intervensi/perlakuan (pre-test), dan sesudah diberikan intervensi/perlakuan (post-test).

## **E. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi penelitian dalam hal ini Puskesmas Kapasa Kota Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dapat dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### *1. Informed Consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak klien.

### *2. Anomity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

### *3. Confidentially (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpul disimpan dalam diks dan hanya bisa di akses oleh peneliti dan pembimbing.

## **F. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini adalah :

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui lembar observasi yang menjadi sampel peneliti dan dilakukan pendampingan pada saat mengalami kesulitan dalam pengisian lembar observasi sehingga bisa diberi arahan oleh peneliti.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur dan berbagai sumber, dapat juga dari guru ataupun teman.

## G. Pengolahan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

### 1. *Editing*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar observasi, apakah sudah diisi dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

### 2. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu, memberikan symbol dari setiap lembar observasi yang telah diisi oleh responden.

### 3. *Entry Data*

Dilakukan dengan memasukkan data kedalam computer menggunakan aplikasi computer dalam bentuk master tabel.

### 4. *Tabulasi*

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik murottal terhadap penurunan skala nyeri pada penderita arthritis reumatoid. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel dimana data dimasukkan ke dalam program SPSS versi 20 untuk dilakukan pengolahan data.

## H. Analisa data

Setelah dilakukan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulasi*, maka selanjutnya dilakukan analisa data dengan cara:

### 1. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi musik murottal.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh terapi musik murottal terhadap nyeri pada penderita arthritis reumatoid dengan menggunakan uji wilcoxon, dengan skala pengukuran kategorik dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , dengan interpretasi:

- a. Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh terapi musik Murottal terhadap penurunan nyeri pada penderita arthritis reumatoid.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada pengaruh terapi musik Murottal terhadap penurunan nyeri pada penderita arthritis reumatoid.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan pada penderita artritis reumatoid yang berada di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar, sejak 10 Januari sampai 13 Februari 2020. Pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan menggunakan metode *total sampling*. Jumlah sampel yang di ambil sebanyak 12 orang yang semuanya merupakan kelompok kasus. Dimana dalam penelitian ini melihat intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan/intervensi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Experimental Design* dengan menggunakan metode penelitian Pre Experimental Design serta menggunakan pendekatan one group pre-test – post-test design. penelitian ini diawali dengan pengukuran pre test nyeri pada hari pertama dengan menggunakan Numeric Rating Scale terlebih dahulu sebelum diberikan terapi. Setelah itu diberikan terapi murottal surah Ar-Rahman satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15 menit dengan volume 50 desibel, kemudian pada minggu kedua dilakukan pengukuran post test untuk mendapatkan hasil setelah diberikan terapi murottal. Setiap subyek penelitian diberikan *informed consent* dan dimintakan ijin penelitian kepada subyek penelitian. Sumber data penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian yaitu responden yang mengalami nyeri sendi (artritis reumatoid), sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain yaitu data dari Puskesmas Kapasa Daya Kota Makassar.

Pengumpulan data primer dengan menggunakan observasi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS versi 25. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kapasa terletak di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar dengan luas wilayah kerja kira-kira 8,61 km<sup>2</sup>. Wilayah kerjanya meliputi 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Kapasa, yang terdiri dari 33 RT/7 RW, dan Kelurahan Kapasa Raya terdiri dari 37 RT/7 RW.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Daya Kecamatan Biringkanaya
- b. Sebelah Barat : Kelurahan Bira & Kel. Parang Loe Kecamatan Tamalanrea
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Tamalanrea Indah Kecamatan Tamalanrea
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Paccerakkang Kecamatan Tamalanre

Visi dan misi Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

### a. Visi

Terwujudnya puskesmas yang unggul dan menjadi pilihan masyarakat menuju kapasa sehat mandiri.

### b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- 3) Meningkatkan kemitraan baik internal maupun eksternal puskesmas.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-Laki	4	33%
Perempuan	8	67%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2020*

Berdasarkan tabel 5.1, hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kapasa Kota Makassar, di peroleh data jumlah responden terbanyak berada pada responden perempuan yaitu 8 orang (67%) dan jumlah terkecil berada pada responden laki-laki yaitu 4 orang (33%).

#### b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar 2020.

Umur	Frekuensi	Persentase %
17-25	1	8,3 %
26-35	-	-
36-45	2	16,7 %
46 ≥	9	75,0 %
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 5.2, hasil penelitian yang telah dilakukan di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar, diperoleh hasil jumlah responden terbanyak berada pada usia 46 ≥ tahun yang jumlahnya 9 orang dengan



persentase 75 % dan jumlah responden terkecil berada pada usia 17-25 tahun yang berjumlah 1 orang dengan persentase 8 %.

#### 4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti

Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, dengan menyajikan analisa data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase serta analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen.

##### a. Analisa Univariat

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan skala nyeri sebelum pemberian intervensi berupa terapi musik murottal pada penderita artritis reumatoid dengan nyeri di area kerja Puskesmas Kapasa kota Makassar 2020.

<b>Kelompok</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
Tidak Nyeri	-	-
Nyeri Ringan	-	-
Nyeri Sedang	7	58 %
Nyeri Berat	5	42 %
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Primer 2020.*

Berdasarkan hasil tabel 5.3 diatas menunjukkan distribusi dari hasil penelitian skala nyeri sebelum pemberian intervensi didapatkan responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 5 responden dengan persentase (42 %), nyeri sedang sebanyak 7 responden dengan persentase (58 %).

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan skala nyeri setelah pemberian intervensi berupa terapi musik murottal pada penderita artritis reumatoid dengan nyeri di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar 2020.

Kelompok	Frekuensi	Persentase %
Tidak Nyeri	-	-
Nyeri Ringan	7	58 %
Nyeri Sedang	5	42 %
Nyeri Berat	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer 2020.

Berdasarkan hasil tabel 5.4 diatas menunjukkan distribusi dari hasil penelitian skala nyeri setelah pemberian intervensi didapatkan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden dengan persentase (42 %), nyeri ringan sebanyak 7 responden dengan persentase (58 %).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5  
Analisis perubahan nyeri pada responden  
Kelompok Pre-Post

Perubahan skala nyeri		N	Mean	P
Post-Test	Negatif Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	
Pre-Test	Positif Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	0.001
	Ties	0 <sup>c</sup>		
<b>Total</b>		<b>12</b>		

Sumber: Data Primer 2020

- Nyeri (setelah intervensi) < Nyeri (sebelum intervensi)
- Nyeri (setelah intervensi) > Nyeri (sebelum Intervensi)
- Nyeri (setelah intervensi) = Nyeri (sebelum Intervensi)

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi terapi murottal terhadap perubahan nyeri pada penderita arthritis reumatoid di area kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan uji wilcoxon yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  berdasarkan

nilai  $p$ , dimana nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis yaitu  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan nyeri penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Berdasarkan table 5.5 diatas dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai  $p=0,001$  dimana nilai  $p<0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan nyeri penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan intervensi skala nyeri responden berada pada skala nyeri berat sebanyak 5 responden dengan persentase (42 %), nyeri sedang sebanyak 7 responden dengan persentase (58 %), sedangkan setelah diberikan intervensi berupa terapi murottal tidak ada lagi responden yang mengalami nyeri berat, dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden dengan persentase (42 %), nyeri ringan sebanyak 7 responden dengan persentase (58 %). Dimana setelah dilakukan uji *wilcoxon* didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi terapi murottal terdapat 12 responden yang mengalami perubahan skala nyeri.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* pada kelompok diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang berarti lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Interpretasi dari hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak atau hipotesis ( $H_a$ ) diterima, dengan demikian ada pengaruh antara terapi murottal terhadap perubahan nyeri penderita arthritis reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Terapi murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki

sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

Adanya proses autoimun sistemik yang menyerang jaringan sinovial sendi pada penderita artritis reumatoid terutama pada lansia ini mengakibatkan kerusakan sendi hal inilah yang mengakibatkan munculnya nyeri yang dirasakan oleh penderita artritis reumatoid. Dimana nyeri melibatkan pengaktifan sistem saraf sensorik dan merupakan respon fisiologis tubuh, stimulus nonsiseptor, dan akan berefek pada peningkatan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkatkan, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar. Masalah muskuloskeletal seperti inilah yang menjadi masalah yang dihadapi oleh penderita, adanya nyeri akibat artritis reumatoid yang dirasakan dapat memberikan dampak terhadap aktivitas fungsi tubuh sehari-hari atau imobilisasi dan psikologis, diantaranya adalah penderita merasa tidak nyaman, seringkali takut untuk bergerak sehingga menurunkan produktifitas penderita. Perasaan nyeri pada persendian yang dirasakan juga mengganggu keseimbangan tubuh sehingga penderita beresiko jatuh, hal ini mengakibatkan penderita akan tergantung kepada orang lain dan dapat menyebabkan stress pada penderita (Widayat & Hayati, 2017). Salah satu tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi skala nyeri sendi adalah terapi murottal. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa.

Getaran suara dari terapi murottal yang didengar akan diterima daun telinga yang kemudian akan dialihkan oleh daun telinga ke rongga telinga dan mengenai membran timpani sehingga membuat bergetar. Kemudian diteruskan ke tulang pendengaran. Rangsangan tersebut kemudian diubah oleh perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf vestibulokoklearis (N.VIII) dan diubah menjadi impuls listrik lalu diteruskan ke korteks cerebri. Jika bunyi atau suara yang didengarkan dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan ketenangan sehingga timbul rasa rileksasi yang mengakibatkan melambatnya laju darah pada pembuluh darah, nadi, dan denyut jantung. Hal ini menyebabkan hipotalamus dan hipofisis

anterior mengeluarkan hormon endogenous  $\beta$  endorphin kemudian  $\beta$  endorphin mengikat reseptor opioid pada neuron. Mekanisme tersebut akan menurunkan histamin, bradikinin, serotonin, dan substansi peptida, sehingga rasa nyeri menurun (Istiroha & Heriati, 2018).

Rilla dkk. (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif, yang mempengaruhi adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan perubahan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan penambahan kadar darah pada kulit, peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi denyut jantung.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suwardi & Rahayu, (2019) tentang efektifitas terapi musik murottal lantunan ayat suci Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker, didapatkan hasil analisa data, dengan  $p = 0.001$  pada kelompok intervensi yang berarti bahwa nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara terapi murottal terhadap penurunan nyeri kronis pada penderita kanker, berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan terapi murottal menunjukkan hasil bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan yang drastis dari nyeri berat ke nyeri ringan. Hal tersebut dikarenakan terapi murottal memberikan nilai spiritual yang membuat jiwa menjadi tenang serta rileks yang begitu dalam dan seakan merasakan ada energi baru pada tubuhnya. Selain itu surah Ar-Rahman juga memiliki karakter ayat yang pendek serta terdapat beberapa pengulangan ayat sehingga surat ini bisa mudah dipahami. Dalam penelitian ini juga dikatakan setelah diberikan intervensi dengan terapi musik klasik, terapi murottal dan tanpa diberikan terapi, terapi murottal menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan, artinya terapi murottal lebih efektif dan berperan dalam menurunkan tingkat nyeri.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan pemberian terapi murottal surah Ar-Rahman dapat memberikan perubahan skala nyeri pada penderita arthritis reumatoid. Terapi murottal surah Ar-Rahman yang dilakukan dengan durasi

waktu 15 menit dengan volume 50 desibel selama 14 hari berturut-turut sekali dalam sehari membantu menenangkan dan merilekskan sehingga nyeri kronis yang dirasakan penderita artritis reumatoid bisa menurun. Peneliti menyimpulkan bahwa pengobatan non farmakologi dengan terapi murottal sangat efektif diberikan kepada penderita artritis reumatoid yang mengalami nyeri, Metode ini dipilih karena efek sampingnya yang tidak ada dan lebih mudah dilakukan. Selain itu terapi murottal ini belum pernah dilakukan sendiri oleh penderita artritis rheumatoid yang mengalami nyeri. Oleh karena itu saat penelitian, peneliti menjelaskan dan mengarahkan tatacara yang dilakukan pada saat melakukan terapi murottal, peneliti juga menjelaskan manfaat dan kelebihan dari terapi murottal agar penderita artritis reumatoid dapat melakukannya sendiri di rumah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 12 responden pada tanggal 10 Januari sampai 13 Februari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 14 hari durasi 15 menit dengan volume 50 desibel sebagian besar responden berada pada skala nyeri 4-6 dengan kategori nyeri sedang (67 %).
2. Skala nyeri sesudah diberikan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 14 hari durasi 15 menit dengan volume 50 desibel, sebagian besar responden berada pada skala nyeri 1-3 dengan kategori nyeri ringan (58 %).
3. Ada perbedaan antara skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan sesudah diberikan terapi murottal dimana terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 14 hari durasi 15 menit dengan volume 50 desibel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna terapi murottal terhadap nyeri penderita artritis reumatoid.

#### **B. Saran**

1. Bagi penderita artritis reumatoid  
Penderita artritis reumatoid perlu menerapkan terapi murottal ini pada saat mengalami nyeri sendi untuk mengurangi skala nyeri sehingga dapat melakukan aktivitas.
2. Bagian instansi pendidikan  
Kurangnya pengetahuan penderita artritis reumatoid tentang nyeri sendi yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari, oleh karena itu instansi pendidikan diharapkan menambah referensi baru tentang terapi nyeri serta diharapkan digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.
3. Bagi keperawatan  
Menggunakan terapi murottal sebagai terapi nonfarmakologi bagi penderita artritis reumatoid. Rekomendasi hasil penelitian ini perawat bisa

memberikan pendidikan kesehatan untuk membantu memenuhi kebutuhan penderita artritis reumatoid dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis.

4. Bagi peneliti

Perlu dilakukan penelitian lanjutan yang serupa dengan sampel yang lebih besar, dengan menggunakan uji yang berbeda dengan kelompok control agar dapat memperoleh hasil yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai acuan terapi non farmakologi bagi penderita artritis rheumatoid.



## DAFTAR PUSTAKA

- American College of Rheumatology. (2019). <https://www.rheumatology.org>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2019.
- Hidayat, D. R. (2009). *Pengantar Psikologi*. Jakarta, DKI Jakarta: CV. Trans InfoMedia.
- Heru, (2008). Ruq'yah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal. <http://trainermuslim.com/feed/rss>. Diakses pada tanggal 17 November 2019.
- Istiroha, & Heriati, E. (2018, November). Terapi Murottal Berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Perawatan Ulkus Diabetikum. *Jurnal of Ners Community, Volume 09, No. 02*, 174-182.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, Juli 4). <http://www.depkes.go.id>. Diakses Pada Tanggal 17 Oktober 2019.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada Tanggal 17 Oktober 2019.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Kepewatan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rilla, E. V., Ropi, H., & Sriati, A. (2015, Juli 2). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik pada Pascin Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 17*, 74-80.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyani, D., & Sawiji. (2017, Juli). Penerapan Terapi Bacaan Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Chonik Kidney Disease (CKD) Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*.

- Suratun, Heryati, Manurung, S., & Raenah, E. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Suryana, D. (2012). Terapi Musik. <https://books.google.co.id>. Di akses Pada 17 Oktober 2019.
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019, Mei). *Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Peurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 7, 27-32.
- S, W., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015, Februari). *Terapi Murottal Al-Quran Surah Arrahman Meningkatkan Kadar Beta-Endorfin dan menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Akhir*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No. 3, 213-216.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. A. (2015). *Keterampilan Dasar Klinik untuk Kebidanan (3rd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widayati, D., & Hayati, F. (2017, Mei). *Peningkatan Kenyamanan Lansia Dengan Nyeri Rheumatoid Arthritis Melalui Model Comfort Food For The Soul*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 5, 6-15.
- Zairin, H. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

## Lampiran 1

### JADWAL KEGIATAN PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA ARTRITIS REUMATOID DI PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan Judul																																	
2	ACC Judul																																	
3	Menyusun Proposal																																	
4	Ujian Proposal																																	
5	Perbaikan Proposal																																	
6	Pelaksanaan Penelitian																																	
7	Analisis Data																																	
8	Penyusunan Laporan hasil Penelitian																																	
9	Ujian Skripsi																																	
10	Perbaikan Skripsi																																	
11	Pengumpulan																																	

## Lampiran 2




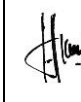

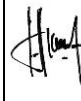
### LEMBARAN KONSUL

Nama Dan Nim : Andi Makkasau (C1614201055)  
Darwin (C1614201058)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar".

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Sabtu, 07/09/2019	Pengajuan judul			
2	Jum'at, 13/09/2019	Acc judul : Pengalaman Penderita Atritis Reumatoid Setelah Mendapatkan Terapi Musik Religius Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Di Puskesmas Kapasa Daya			
3	Rabu, 02/10/2019	Konsul BAB I - Latar Belakang - Rumusan Masalah Tambahkan satu paragraf rangkum dari latar belakang. - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian			

4	Jum'at, 18/10/2019	ACC: BAB I . BAB II, BAB III, dan pedoman wawancara.	Alau	Hana	
5	Senin 28/10/2019	Konsul halaman sampul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran, daftar pustaka, perbaiki susunan dan pegetikan yang salah	Alau	Hana	
6	Selasa 29/10/2019	ACC halaman sampul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran, daftar pustaka. Pengesahan proposal.	Alau	Hana	
7	Senin 18/11/2019	Konsul revisi proposal Bab III dan IV	Alau	Hana	
8	Kamis 21/11/2019	ACC revisi proposal BAB III dan BAB IV	Alau	Hana	
9	Senin 17/02/2020	Konsul BAB V hasil penelitian	Alau	Hana	
10	Kamis 27/02/2020	Konsul BAB V pembahasan, BAB VI ACC BAB V dan BAB VI	Alau	Hana	
11	Rabu 04/03/2020	Konsul Abstrak	Alau	Hana	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, 91 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipia No. 19 Talp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 581-STIK-SM/Sl 242/IX/2019  
Lamp. :  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada yth.  
Kepala Puskesmas Kapasa Daya  
Di  
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Puskesmas Kapasa Daya Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. Nama : Andi Makkasau  
NIM : C1614201055
2. Nama : Darwin  
NIM : C1614201058

Judul Penelitian : "Pengaruh Penderita Arthritis Reumatoid Setelah Mendapatkan Terapi Musik Religious Untuk Menurunkan Nyeri"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019

Kepua

Siptrianus Abdul S.Si Ns MKes  
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/10/PSDK/X/2019  
Lamp :  
Perihal : Data Awal

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Kapasa.....

Di-

Tempat

Sehubungan Surat dari program studi Sarjana Keperawatan (S1) STIK Stella Maris Makassar Tanggal 27 September 2019, perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

1. Nama : Andi Makkasau  
NIM : C1614201055
2. Nama : Darwin  
NIM : C1614201058
- Judul : Pengalaman penderita Arthritis Rheumatoid setelah mendapatkan terapi musik religious untuk menurunkan nyeri

Akan melaksanakan pengambilan data awal di wilayah kerja puskesmas yang saudara pimpin. Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 4 Oktober 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M. Kes  
Pangkat: Pembina Utama Muda  
NIP : 19601014 198902 001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Malpa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 581/STIK-SMS/1.242/IX/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar  
Di  
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Puskesmas Kapasa Daya Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. Nama : Andi Makkasau  
NIM : C1614201055
2. Nama : Darwin  
NIM : C1614201058

Judul Penelitian : "Pengalaman Penderita Arthritis Reumatoid Setelah Mendapatkan Terapi Musik Religions Untuk Menurunkan Nyeri"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019  
Kotera  
  
Sriandis Widu, S.Si, Ns, M.Kes.  
NIDN. 0928027101





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Malpa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellaamarismks.ac.id](http://www.stikstellaamarismks.ac.id)

Nomor : 718/STIK-SM/S1.376/XII/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kapasa Daya Makassar”

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. N a m a : Andi Makksau  
NIM : C1614201055
2. N a m a : Darwin  
NIM : C1614201058

Judul Penelitian : “Pengaruh Terapi Musik Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Penderita Arthritis Rheumatoid Di Puskesmas Kapasa Daya Makassar”

Demikianlah permohonan kami, atus perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 4 Desember 2019

Siprianus Abdo, S.Si.Ns.MKes.  
NIDN. 0928027101



120191914217056

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26537/S.01/PTSP/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 718/STIK-SM/S1.376/XIII/2019 tanggal 04 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ANDI MAKKASAU/ DARWIS  
Nomor Pokok : C1614201055/C1614201058  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/embaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTAL TERHADAP TINGKAT NYERI PENDERITA ARTRITIS REHUMATOID DI PUSKESMAS KAPASA DAYA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Desember 2019 s/d 20 Februari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 09 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Terdapat Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,  
2. Peneliti



**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3815867 Fax +62411 – 3815867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 10 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070/14626 -II/BKBP/XII/2019  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di -  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26537/S.01/PTSP/2019 Tanggal 09 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **ANDI MAKKASAU / DARWIN**  
NIM / Jurusan : C1614201055/C1614201058 / Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar  
Judul : **"PENGARUH TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP TINGKAT NYERI PENDERITA ARTRITIS REHUMATOID DI PUSKESMAS KAPASA DAYA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **15 Desember 2019 s/d 20 Februari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan **memberikan surat rekomendasi izin penelitian** ini.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN

  
**Ir. H. JAMAING, M.Sc**

Pangkat : Pembina Utama Muda  
NIP : 19601231 198003 1 064



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/73/PSDK/XII/2019  
Lamp :  
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Kapasa

Di -

Tempat


Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No . 070/  
4526 -II-BKBP/XI/2019, tanggal 10 Desember 2019 Makassar Perihal tersebut di atas  
.maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Andi Makkasau / Darwin  
NIM : C1614201055 / C1614201058  
Jurusan : Keperawatan  
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : Pengaruh terapi musik Murotal terhadap tingkat nyeri  
penderita Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Kapasa Daya  
Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara  
pimpin pada tanggal 15 Desember 2019 s/d 20 Februari 2020  
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 11 Desember 2019  
Plh. Kepala Dinas kesehatan  
Kota Makassar

  
dr. H. Teanggi M. Kes  
Pangkat: Pembina TK I  
NIP. : 19920701198901100

## Lampiran 6

### INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Andi Makkasau (C1614201055)
2. Darwin (C1614201058)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar,

Peneliti I



Andi Makkasau

Peneliti II



Darwin

## Lampiran 7

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Reumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”.

Peneliti : Andi Makkasau dan Darwin

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”, yang dilaksanakan oleh Andi Makkasau dan Darwin.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar,     /                                     /20

Responden

.....

## Lampiran 8

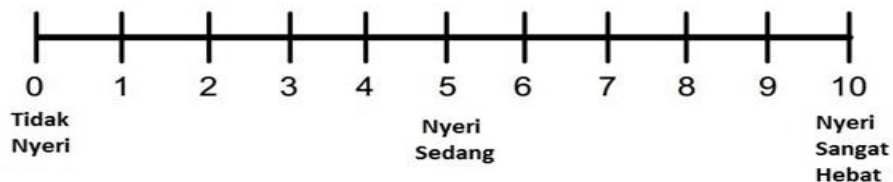
### LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Judul Penelitian : “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Arthritis Reumatoid Di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”.

#### Identitas

Nama inisial :  
Umur :  
Kelas :  
Alamat :

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada skala nyeri (sebelum melakukan terapi musik) di bawah ini:



#### Keterangan :

- 0 = tidak ada nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-10 = nyeri berat

## Lampiran 9

## PROSEDUR TERAPI MUSIK MUROTTAL

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI MUSIK MUROTTAL
<b>Pengertian</b>	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia.
<b>Tujuan</b>	Tujuan terapi murottal adalah terapi untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
<b>Kebijakan</b>	Diberikan pada penderita arthritis reumatoid yang mengalami nyeri.
<b>Alat</b>	Handphone, Headset dan lembar observasi nyeri (NSR)
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p>e. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> <li>3. Melihat data atau status pasien</li> <li>4. Mengkaji kesiapan pasien untuk melaksanakan terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an.</li> <li>5. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada kebisingan</li> <li>6. Mencuci tangan</li> </ol> <p>f. Tahap Orientasi</p>



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu</li><li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li><li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Menjelaskan maksud, dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan</li></ol> <p>g. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>8) Membaca tasmiyah</li><li>9) Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau di samping badan</li><li>10) Intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks</li><li>11) Pasang headset yang sudah disambungkan ke HP di kedua telinga pasien</li><li>12) Nyalakan murottal sambil mengintruksikan klien untuk menutup mata</li><li>13) Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al- Qur'an tersebut selama ± 15 menit</li><li>14) Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks</li></ol> <p>h. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an jika nyeri</li><li>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien</li><li>4. Mencuci tangan</li></ol>
--	---

	5. Mencatat dalam lembar catatan
--	----------------------------------



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KAPASA



Jl. Biring Romang, Komp. BTN, Angkatan Laut, Kel. Kapasa, Makassar 90241  
Telp, 0411-581788-Email : puskesmaskapasa@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 6 / PKM-KPS / II / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Muhammad Gisman, M Kes  
NIP : 19641206 200012 1 002  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Unit Kerja : Puskesmas Kapasa

Menerangkan bahwa:

Nama : Andi Makkasau / Darwin  
NIM : C1614201055 / C1614201058  
Jurusan : Keperawatan  
Instansi : STIK Stella Maris Makassar  
Judul : Pengaruh terapi musik Murottal terhadap tingkat nyeri  
Penderita Artritis Rheumatoid di Puskesmas Kapasa Daya  
Makassar

Benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 15 Desember 2019 s/d 20 Februari  
2020 di wilayah Puskesmas Kapasa.  
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Februari 2020



dr. Muhammad Gisman M. Kes  
NIP. 19641206 200012 1 002

Lampiran 11

Master Tabel

No.	Nama	Jk	Kode	Umur	Kode	Pre Test			Post Test		
						Skala	Keterangan	Kode	Skala	Keterangan	Kode
1	Tn. H	L	1	48	4	6	nyeri sedang	2	3	nyeri ringan	1
2	Ny. D	P	2	56	4	7	nyeri berat	3	4	nyeri sedang	2
3	Tn. R	L	1	79	4	7	nyeri berat	3	5	nyeri sedang	2
4	Ny. N	P	2	49	4	5	nyeri sedang	2	3	nyeri ringan	1
5	Ny. H	P	2	53	4	6	nyeri sedang	2	2	nyeri ringan	1
6	Tn. K	L	1	48	4	7	nyeri berat	3	4	nyeri sedang	2
7	Ny. S	P	2	39	3	5	nyeri sedang	2	3	nyeri ringan	1
8	Nn. A	P	2	18	1	6	nyeri sedang	2	3	nyeri ringan	1
9	Tn. Y	L	1	42	3	9	nyeri berat	3	5	nyeri sedang	2
10	Ny. N	P	2	60	4	6	nyeri sedang	2	2	nyeri ringan	1
11	Ny. S	P	2	49	4	7	nyeri berat	3	4	nyeri sedang	2
12	Ny. R	P	2	51	4	5	nyeri sedang	2	3	nyeri ringan	1

Ket :

Umur :

17-25 = 1

26-35 = 2

36-45 = 3

≥ 46 = 4

Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

Nyeri

Nyeri ringan = 1

Nyeri sedang = 2

Nyeri berat = 3

## Lampiran 12

### Frekuensi

#### Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Nyeri Sebelum	Nyeri Setelah
N	Valid	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	1	8.3	8.3	8.3
	36-45	2	16.7	16.7	25.0
	>46	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

#### Nyeri Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Sedang	7	58.3	58.3	58.3
	Nyeri Berat	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

### Nyeri Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Ringan	7	58.3	58.3	58.3
Nyeri Sedang	5	41.7	41.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

### Uji Wilcoxon

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi - Pre Terapi	Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	12		

- a. Post Terapi < Pre Terapi
- b. Post Terapi > Pre Terapi
- c. Post Terapi = Pre Terapi

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post Terapi - Pre Terapi
Z	-3.464 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.