



**PENGARUH MUROTTAL AL-QUR‘AN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk Menenmpuh Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

ARIF PRIYANTO

30901800017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**



**PENGARUH MUROTAL AL-QUR‘AN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh :

ARIF PRIYANTO

30901800017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan Judul **“PENGARUH MUROTTAL AL-QUR’AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 12 Maret 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Arif Priyanto)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Arif Priyanto

NIM : 30901800017

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal : 17 Januari 2022

Pembimbing II,

Tanggal : 28 Januari 2022


Ns. Retno Setyawati, Sp, Kep.KMB.
NIDN. 0613067403


Ns. Indah Sri Wahyuningsing, M.Kep.
NIDN. 0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI

Disusun oleh :

Nama : Arif Priyanto

NIM : 30901800017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor., M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06-2708-8403



Penguji II

Ns. Retno Setyawati M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403



Penguji III

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 06-1509-8802



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06 2208 7404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 16 Januari 2022

ABSTRAK

Arif Priyanto

**PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

69 hal + 13 Tabel + xiv jumlah hal depan + 9 lampiran

Latar Belakang : Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak berbahaya namun dapat mengancam jiwa, banyak sekali masyarakat yang menganggap sepele akan penyakit yang berbahaya ini, namun pada pelaksanaannya banyak sekali permasalahan – permasalahan yang tidak disadari memicu terjadinya penyakit hipertensi dan penurunan kualitas tidur, tentunya salah satu terapi komplementer yang dapat mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi Murottal Al-Qur'an.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre eksperimen* dengan desain *pretest-posttest without control group*. Responden dalam penelitian ini hanya satu kelompok intervensi dengan jumlah responden 17. Teknik pengambilan data penelitian dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Teknik analisa data tekanan darah menggunakan uji *dependent t-test* dan analisa data kualitas tidur menggunakan uji *wilco'son*.

Hasil : Hasil analisis univariat rata - rata tekanan darah sistole pada responden yaitu 154 mmHg, rata – rata tekanan darah diastole yaitu 97 mmHg, Kualitas tidur dengan 17 responden dinyatakan kualitas tidurnya buruk. Rata – rata umur responden yang terbanyak mengalami hipertensi yaitu 46 – 55 tahun, serta jenis kelamin paling banyak yaitu laki – laki 12 responden dengan presentase (70,6%). Hasil bivariat dengan uji *dependent t-test* menyatakan tekanan darah sistole dan diastole sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil 0,0001 ($P < 0,05$) dengan Confident Interval 95% dan hasil uji *wilco'son* menyatakan bahwa kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi yaitu 0,0001 ($P < 0,05$).

Simpulan : Ada pengaruh antara murottal Al – Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci : Murottal Al-Qur'an, Tekanan Darah, Kualitas Tidur

Daftar Pustaka : 55 (2010 – 2020)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 16, 2022

ABSTRACT

Arif Priyanto

THE EFFECT OF MUROTTAL QUR'AN ON REDUCING BLOOD PRESSURE AND SLEEP QUALITY IN HYPERTENSION PATIENTS

69 pages + 13 Tables + xiv number of fronts + 8 appendices

Background: Hypertension is a disease that is not dangerous but can be life-threatening, there are many people who consider this dangerous disease trivial, but in its implementation there are many problems - problems that are not realized trigger the occurrence of hypertension and decreased sleep quality, of course one of the therapies Complementary therapy that can control blood pressure and improve sleep quality is Murottal Al-Qur'an therapy.

Methods: This study used a pre-experimental research method with a pretest-posttest design without a control group. Respondents in this study were only one intervention group with a total of 17 respondents. The data collection technique was carried out before and after the intervention. The technique of analyzing blood pressure data is using the dependent t-test and analyzing sleep quality data using the Wilco'son test.

Results: The results of the univariate analysis of the average systolic blood pressure of the respondents were 154 mmHg, the average diastolic blood pressure was 97 mmHg, Sleep quality with 17 respondents stated that the quality of sleep was poor. The average age of respondents with hypertension is 46-55 years, and the sex is mostly male, 12 respondents with a percentage (70.6%). The results of bivariate with dependent t-test test stated that systolic and diastolic blood pressure after the intervention was 0.0001 ($P < 0.05$) with 95% confidence interval and the results of the Wilco'son test stated that the quality of sleep after the intervention was 0, 0001 ($P < 0.05$).

Conclusion: There is an effect of murottal Al - Qur'an on reducing blood pressure and sleep quality in hypertension sufferers at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Keywords: Murottal Al-Qur'an, Blood Pressure, Sleep Quality

Bibliography : 55 (2010 - 2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Drs. H, Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Retno Setyawati M.Kep., Sp.KMB. selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.

6. Hj. Wahyu Endang Setyowati S.KM., M.Kep selaku dosen wali yang telah memberikan arahan dari awal masuk kuliah sampai saya bisa seperti sekarang, yang selalu memberikan motivasi dan nasehat kepada saya sebagai mahasiswa yang jauh dari keluarga, sudah saya anggap seperti ibu sendiri.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Kepada Orang Tua yang saya sayangi Bapak Yesdi dan Ibu Seniati yang telah memberikan do'a dan dukungan baik moral maupun material selama perkuliahan. Dan kepada Ustadz Agus Irfan, Ustadz Farhan, Musyrif dan Musyrifah selaku pengasuh dan pengurus Asrama Pesantren Unissula yang sudah saya anggap sebagai orang tua kedua bagi saya selama di Semarang yang sudah membimbing saya sampai saat ini.
9. Kepada seseorang yang spesial yang selama ini memberikan saya dukungan dan motivasi, yang selalu mendengar keluh kesah saya, insya Allah semoga kita dipersatukan dan dipertemukan di ikatan yang halal.
10. Sahabat-sahabat saya Feri, Hendri, Dendi, Faiz, Rasyid, Alif, Irza, Bagus, yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan medikal bedah Ayu Andini, Choirunnisa, Arina Ikhfiani, Arini Setiani, Alfina Ifada, Akhmad Alfaris.

12. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak

Semarang, 16 Januari 2022

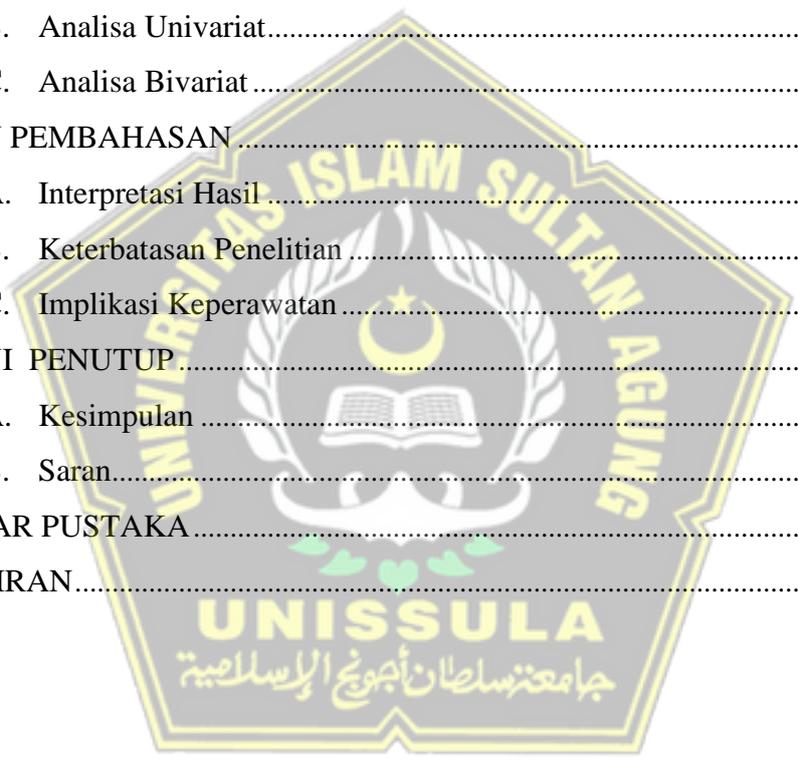


Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Hipertensi	7
B. Tekanan Darah	19
C. Konsep Tidur	20
D. Terapi (Murottal Al-Qur'an)	24
E. Kerangka Teori	28
F. Hipotesis	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Desain Penelitian	31
D. Populasi Dan Sampel	32
E. Waktu Dan Tempat Penelitian	33

F. Definisi Operasional	33
G. Instrumen / Pengumpulan Data	35
H. Metode Pengumpulan Data.....	41
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	42
J. Rencana Analisis/Pengolahan Data	43
K. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
A. Pengantar Bab.....	47
B. Analisa Univariat.....	48
C. Analisa Bivariat	51
BAB V PEMBAHASAN	56
A. Interpretasi Hasil	56
B. Keterbatasan Penelitian	68
C. Implikasi Keperawatan	69
BAB VI PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	8
Table 2.2 Kebutuhan Tidur	23
Table 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden	48
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	48
Tabel 4.3 Distribusi Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Setelah Intervensi	49
Tabel 4.4 Distribusi Tekanan Darah Diastole Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi	50
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Setelah Intervensi	51
Tabel 4.9 Distribusi Hasil Uji Normalitas Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	52
Tabel 4.10 Distribusi Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah	53
Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur	54
Tabel 4.12 Distribusi Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur	54

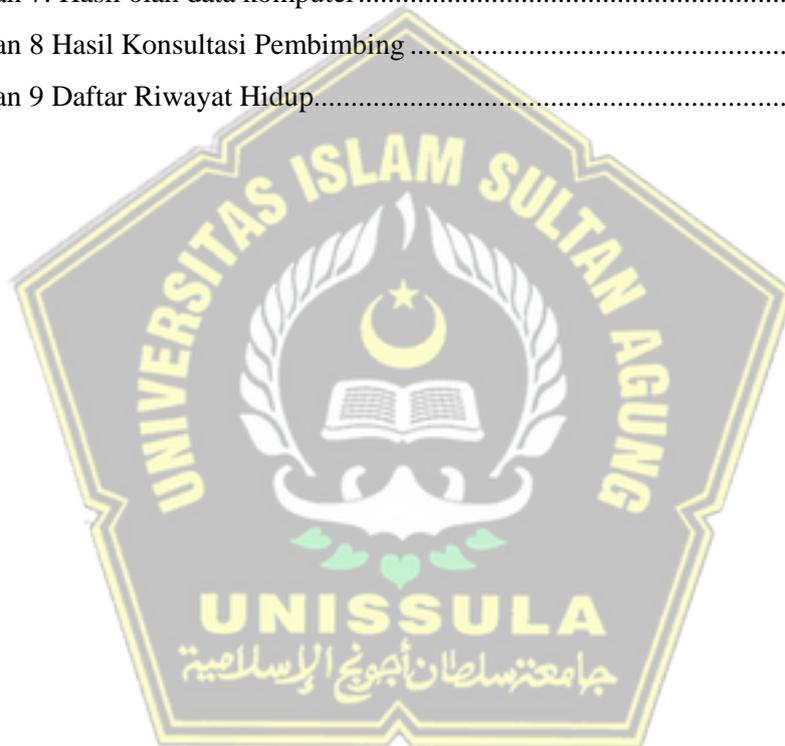
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	78
Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian	79
Lampiran 3. Permohonan menjadi responden.....	80
Lampiran 4. Surat kesanggupan menjadi responden.....	81
Lampiran 5 : SOP Kualitas Tidur <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI).....	82
Lampiran 6. Surat Lolos Uji Etik.....	85
Lampiran 7. Hasil olah data komputer.....	86
Lampiran 8 Hasil Konsultasi Pembimbing	92
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	94



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit *Silent Killer* nama yang sering menjadi sebutan pada penyakit hipertensi, dikarenakan suatu penyakit tidak menular yang mengakibatkan kematian, penderita tidak mengalami keluhan, dengan tidak adanya keluhan penderita tidak menyadari bahwa sebenarnya mereka memiliki penyakit hipertensi, mereka baru mengetahui terhadap penyakit tersebut setelah terjadinya suatu komplikasi yang di alami oleh penderita (Yonata & Pratama, 2016)

Pada tahun 2015 dari (WHO) menyebutkan kurang lebih 1,13 miliar Orang diseluruh dunia menderita hipertensi, di setiap tahunnya bahwa orang – orang yang mengalami hipertensi selalu terjadi peningkatan, pada tahun 2025 dapat di prediksi bahwa orang yang menderita hipertensi sebanyak 1,5 miliar. (P2PTM Kemenkes, 2020). Prevalensi penduduk di Indonesia yang mengalami hipertensi dengan umur lebih dari 18 thun diperkirakan sebanyak (34,1%), yang paling menonjol ada di daerah Kalimantan Selatan dengan jumlah (44,1%), sedangkan paling sedikit terdapat di daerah Papua sebanyak 22,2%. Di Indonesia menilai total keseluruhan pada penderita hipertensi yaitu sebanyak 68.309,620 orang, jika dibandingkan dengan jumlah kematian di Indonesia akibat hipertensi dengan jumlah 427,218 orang (P2PTM Kemenkes, 2020).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jateng menyebutkan bahwa di tahun 2017 lalu, urutan ke 2 penyakit tidak menular (PTM) yaitu diabetes melitus (22%), (7%) pada asma. Sementara di tahun 2018, hipertensi menjadi penyakit peringkat ke dua dengan 18,7 %. Terjadi pergeseran suatu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menyerang warga Jawa Tengah. Jika di tahun 2017, presentase tertinggi yaitu Hipertensi (56%) maka di tahun 2018 presentasi tertinggi diduduki oleh penyakit jantung (43%) (Indrawati et al., 2021). Data Penyakit tidak menular (PTM) di Kota Semarang pada tahun 2019 terjadi peningkatan. Prevalensi Hipertensi di Kota Semarang sebesar 37% dihitung dari Jumlah Penduduk ≥ 15 tahun, Prevalensi Diabetes Melitus di Kota Semarang 3,1% dihitung dari jumlah Penduduk ≥ 15 tahun (Pemkot Semarang, 2019) (Indrawati et al., 2021).

Sampai saat ini, berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi, khususnya mengendalikan tekanan darah dengan memberikan pengobatan non farmakologis seperti : Mengatur pola hidup yang sehat, menjaga pola makan yang baik, penurunan bb yang tetap sehat, membatasi minum - minuman keras, tehnik relaksasi, dan berhenti merokok (Ainurrafiq et al., 2019)

Pada kondisi patologis, hipertensi membutuhkan pengobatan atau terapi, Salah satu pengobatan atau terapi non-farmakologi yaitu, mendengarkan ayat suci Al- Qur'an. Ayat- ayat suci Al- Qur'an (murottal) memberikan dampak untuk kesehatan dan digunakan sebagai perawatan komplementer karena meningkatkan perasaan yang rileks (Syifaa, 2021).

Mendengarkan murrotal Al- Qur'an mampu mengurangi ketegangan. Tekanan darah yang mengalir dengan lancar menuju ke seluruh bagian tubuh berfungsi sebagai suatu media pengangkut O₂ yang diperlukan pada kehidupan sel- sel didalam tubuh. Dengan menerapkan terapi murottal al- qur'an ini sangat mempengaruhi terhadap penurunan tekanan darah, mampu meperlambat denyut nadi, pernafasan, detak pada jantung (Iksan & Hastuti, 2020). Kondisi ini dapat dibuktikan dari pernyataan Ernawati (2013) yang menyatakan bahwa lantunan dari ayat suci Al-Qur'an atau biasa disebut dengan murottal tersebut dapat menyebar kedalam tubuh sehingga mampu mempengaruhi suatu fungsi gerak pada sel – sel otak dan menimbulkan keseimbangan pada tubuh (Widyastuti, 2015).

Selain dari terapi murottal atau lantunan ayat suci Al-Qur'an terhadap tekanan darah, terapi murottal juga sangat berpengaruh pada kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Nadhifatus (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal a-qur'an terhadap kualitas tidru yang mengakibatkan penurunan hormone stress, meningkatkan perasaan rileks, serta mengalihkn suatu perhatian dari perasan tegang, takut, dan cemas(Iksan & Hastuti, 2020). Terapi religi yaitu mendengarkan murottal al-qur'an sangat tepat dalam proses penyembuhan, hal ini sudah dibuktikan oleh Al-Qhadi dan juga dari berbagai ahli lainnya, Al-Qhadi adalah seorang kepala sekolah, disalah satu sekolah dasar yaitu Islamic Medicine Establiment for Schooling and Exploration di Florida, AS. Pada pertemuan tahunan ke 17 American Clinical Affiliation, lokal Missuori AS, Ahmad Al-Qadhi menunjukkan hasil

risetnya dari sudut pandang secara fisiologis bahwa Al-Qur'an memiliki dampak yang besar terhadap manusia serta menunjukkan hasil yang positif pada saat mendengarkan murottal Al-Qur'an mampu mengurangi ketegangan pada syaraf (Syifaa, 2021).

Studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti, pada tanggal 31 Juli 2021 di RS Islam Sultan Agung Semarang, dalam kurun waktu 3 bulan terakhir ini dari awal mei sampai bulan juli, populasi pasien yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 210 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang yang menderita hipertensi, 2 orang menyampaikan mereka tidak ada upaya untuk mengatasi hipertensi baik mengonsumsi obat anti hipertensi atau upaya yang lainnya, 1 orang menyampaikan bahwa mengonsumsi obat anti hipertensi, selain itu ke 3 orang tersebut menyampaikan bahwa mereka kesulitan untuk tidur kemudian mereka menyampaikan bahwa tidak pernah merasakan dan mengetahui tentang terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

Berdasarkan dari fenomena tersebut, peneliti sangat tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan topik "Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi"

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang suatu masalah diatas, bahwa terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an sangat efektif sebagai obat non-farmakologi yang tidak

memiliki efek samping apapun, dalam proses penyembuhan pada penderita hipertensi terutama menurunkan tekanan darah tinggi serta meningkatkan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu dapat di rumuskan, Bagaimana “Pengaruh Murottal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh mendengarkan murottal al-qur’an dengan penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur)
- b. Mengetahui darah sistole sebelum dilakukan intervensi
- c. Mengetahui tekanan darah sistole setelah dilakukan intervensi
- d. Mengetahui tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi
- e. Mengetahui tekanan darah diastole setelah dilakukan intervensi
- f. Mengetahui kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi
- g. Mengetahui kualitas tidur setelah dilakukan intervensi
- h. Menganalisis pengaruh murottal terhadap penurunan tekanan darah sistole dan diastole
- i. Menganalisa pengaruh murottal terhadap kualitas tidur

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian berikut ini secara teoritis diharapkan mampu memperkaya pengetahuan dan wawasan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan terkait pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

2. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan berguna secara praktis pada instansi Rumah sakit dalam optimalisasi dari pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

3. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien mampu memperoleh wawasan yang baru terkait pengaruh dari murotal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang dapat mencapai >140 mmHg dan tekanan diastolik mampu mencapai >90 mmHg pada 2X pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam kondisi cukup istirahat/ tenang. Peningkatan darah berlangsung dalam jangka waktu yang lama bisa mengakibatkan gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke, jika tidak diagnosis sejak awal dan pengobatan yang memadai. Dengan kondisi pasien yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkontrol maka jumlahnya akan terus meningkat (Shadine, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ialah peningkatan tekanan darah sistolik di ambang batas normal >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (Yonata & Pratama, 2016). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah jenis penyakit yang faktor risikonya paling utama bahkan dapat mematikan sehingga tidak heran jika penyakit hipertensi sering terjadi pada usia senja/ usia lanjut. Menurut (Dinkes Jawa Tengah, 2017) hipertensi ialah adanya tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik dengan sistem kardiovaskular, yang disebabkan oleh beberapa faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis.

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (National Health and Medical Research Council, 2018)

Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Tekanan Darah	WHO-ISH	WHO-ISH
Optimal	120	80
Normal	< 130	< 90
Tinggi Normal	130-139	85 – 89
Stage 1	140 – 159	90 – 99
Stage 2	>160-179	>100-109
Stage 3	>180	>110

3. Etiologi/ Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian (Kadir, 2016), yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi esensial jenis ini sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi esensial tidak memiliki alasan klinis yang dapat dikenali, dan mungkin juga kondisi ini multifaktorial. Hipertensi esensial tidak dapat dipulihkan, namun akan dikontrol dengan pengobatan yang sesuai. Dengan demikian, factor genetik mungkin berperan penting dalam peningkatan hipertensi esensial dan jenis hipertensi yang pada umumnya akan terus berkembang selama bertahun-tahun (Bell et al., 2015).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi digambarkan oleh peningkatan tekanan darah yang diikuti oleh penyebab yang jelas, seperti penyakit ginjal, kehamilan, dan obat-obatan tertentu. Hipertensi opsional dapat berubah menjadi intens, menunjukkan perubahan hasil kardiovaskular (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Adapun tanda dan gejala dari hipertensi yang umum dijumpai yaitu :

- a. Terasa sakit di kepala bagian belakang
- b. Terasa kaku pada leher
- c. Kelelahan
- d. Terasa mual dan muntah
- e. Gelisah, marah, sesak nafas, dan insomnia
- f. Pandangan tampak kabur karena kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal (Wahyuni, Endah, 2018).

Tekanan darah akan meningkat dalam jangka waktu yang lama sehingga menimbulkan kerusakan ginjal, jantung, dan stroke karena tidak terdiagnosis di awal dan pengobatan yang memadai (Kemenkes.RI, 2014).

5. Faktor Gejala Hipertensi

Ada beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya hipertensi di antaranya adalah :

- a. Tidak dapat diubah :

- 1) Keturunan, faktor ini tidak dapat dirubah karena adanya kelainan genetik yang diwariskan. Karena sebagian itu potensi terkena hipertensi akan terjadi untuk penderita.
- 2) Usia, potensinya lebih besar terkena hipertensi daripada keturunan. Semakin bertambahnya usia regulasi hormon yang berbeda terus meningkat.

b. Dapat diubah

- 1) Konsumsi garam, Konsumsi garam (sodium) terlalu banyak bisa mengakibatkan tubuh menunda cairan yg mempertinggi tekanan darah.
- 2) Kolestrol, kandungan lemak yg terlalu berlebihan pada darah mengakibatkan timbunan kolestrol dalam dinding pembuluh darah, sebagai akibatnya pembuluh darah menyempit, sehingga menyebabkan tekanan darah semakin tinggi.
- 3) Kafein, kandungan kafein terbukti menaikkan tekanan darah. Setiap secangkir kopi mengandung 75- 200 mg kafein, yg berpotensi menaikkan tekanan darah 5- 10 mmHg
- 4) Alkohol, alkohol bisa mengganggu jantung serta pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat
- 5) Kurang olahraga, kurang olahraga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat

menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi olahraga berat tidak dianjurkan

6) Stress, keadaan emosional yang tidak stabil, seperti kecemasan cenderung meningkatkan tekanan darah dari waktu ke waktu. Jika stress berlalu, tekanan darah akan kembali normal

7) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin dapat menyebabkan iritabilitas miokard, meningkatkan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi untuk meningkatkan tekanan darah

8) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui prosedur renin-angiotensin-aldosterone (SRA), volume expansion, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, bisa mengembalikan tekanan darah dengan normal kembali.

Walaupun hipertensi secara umum terjadi dalam orang dewasa, akan tetapi anak - anak pula berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak yang dapat mengalami hipertensi yaitu karena timbulnya masalah dalam jantung & hati. Namun, bagi sebagian anak - anak bahwa norma gaya hidup yg buruk, misalnya diet yg tidak sehat & kurangnya olahraga, sangat berpengaruh buat terjadinya hipertensi (Krisnanda, 2017).

6. Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik adalah hasil perkalian total antara resistansi/ tahanan perifer dengan curah jantung (cardiac output). Cardiac Output dapat dihasilkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yg dipompa dari ventrikel jantung) dengan heart rate (denyut jantung). System otonom & aliran hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi adalah suatu abnormalitas menurut ke 2 faktor tadi yang menggunakan adanya peningkatan curah jantung & resistensi perifer yg meningkat (Emadwian dr, 2015).

Ada beberapa teori yg mengungkapkan mengenai terjadinya hipertensi, teori- teori tadi antara lain :

- a. Perubahan yg terjadi dalam bantalan dinding pembuluh darah arteri yg menyebabkan resistensi perifer meningkat
- b. Terjadi peningkatan tonus dalam sistem saraf simpatik yg abnormal berdasarkan pada sentra vasomotor, bisa menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yg ditimbulkan disfungsi renal atau hormonal
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol dampak faktor genetik yg ditimbulkan resistensi vaskuler perifer

- e. Pelepasan renin yg abnormal sebagai akibatnya membangun angiotensin yg mengakibatkan konstiksi arterial & rneningkatkan volume darah.

Peningkatan tekanan darah secara terus menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan bebam kerja jantung meningkat. Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan resistensi terhadap ejeksi venrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi pada jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan gagal jantung dapat terjadi jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosisarteri coroner, maka jantung juga dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke miokardium, sehingga terjadi angina peltoris dan infark miocard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang selanjutnya mempercepat aterosklerosis dan kerusakan organ vital seperti stroke, gagal ginjal dan sejenisnya (Kadir, 2016)

7. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis hipertensi sebagaimana dikemukakan oleh Tambayong (dalam Nurarif A.H., dan Kusuma H., 2016), yaitu tidak adanya gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

Adapun tanda dan gejalanya pada penderita hipertensi yang umum dijumpai yaitu meliputi :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
 - b) Lemas, kelelahan
 - c) Sesak nafas
 - d) Gelisah
 - e) Mual
 - f) Muntah
 - g) Epistaksis
 - h) Kesadaran menurun
8. Komplikasi
- Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi diantaranya adalah : (Irwan, 2016)
- a. Serebrovaskular : stroke, serangan iskemik transien, demensia vaskular, ensefalopati.
 - b. Mata : retinopati hipertensi
 - c. Kardiovaskular : penyakit koroner hipertensi, kerusakan atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit koroner, baik kerusakan sistolik dan diastolik dan berakhir pada kerusakan kardiovaskular.
 - d. Ginjal : nefropati, hipertensi albuminuria, penyakit ginjal berkelanjutan.
 - b. Arteri Perifer : klaudikasio tidak teratur

9. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah, serta menurunkan resiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Menurut JNC 7 (The Joint National Committee) membagi tatalaksana terapi hipertensi secara farmakologis menjadi dua :

- 1) Golongan pertama meliputi diuretik, penyekat reseptor beta adrenergik, angiotensin converting enzyme (ACE), inhibitor, penghambat reseptor angiotensin blocker (ARB), dan antagonis kalsium.
- 2) Golongan kedua meliputi penghambat saraf adrenergik, penghambat adrenoreseptor alpha, dan vasodilator (In health Gazette, 2013).

b. Non farmakologi

Selain pengobatan secara farmakologi, dapat juga dilakukan pengobatan non farmakologi yang mampu mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau ditunda. Salah satu tindakan non farmakologis adalah mengubah gaya hidup antara lain menurunkan berat badan , mengurangi rokok, menghindari stres (Mielgo Rubio et al., 2019)

1) Memodifikasi gaya hidup

Pelaksanaan gaya hidup yang positif mempengaruhi tekanan darah yang memiliki implikasi baik untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi. Modifikasi gaya hidup direkomendasikan untuk individu dengan pra-hipertensi. Modifikasi diet yang efektif menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan, mengurangi asupan natrium, mengurangi konsumsi alkohol serta pola diet yang sehat secara keseluruhan (Hikayati et al., 2013)

2) Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh per hari, menghindari makan-makanan yang berlemak. (Subkhi, 2016)

3) Manajemen stres

Banyak upaya untuk mengurangi stres antara lain memelihara kebugaran jasmani dengan olahraga, latihan pernapasan, pola makan yang sehat dan bergizi, melakukan aktivitas positif yang menenangkan melalui berbagai macam relaksasi. Menurut (Miltenberger & Weil, 2012) ada empat jenis teknik relaksasi yang dapat diterapkan terdiri-dari relaksasi otot (Progressive muscle relaxation), Pernafasan (Diaphragmatic breathing), meditasi (Attention- focusing exercise), dan relaksasi perilaku (Behavioral relaxation training) sedangkan menurut (Wirastuti et al., 2019) Relaksasi adalah suatu bentuk latihan untuk

mengurangi stres berdasarkan cara latihan dibagi menjadi beberapa kelompok antara lain relaksasi otot, relaksasi latihan nafas dalam, relaksasi hypnosis/ autosuggestion, dan relaksasi cara lain. Berdasarkan sumber tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya untuk mengurangi stress ada enam jenis relaksasi, sebagai berikut :

a) Relaksasi otot (Progressive muscle relaxation)

Relaksasi otot adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dengan menegangkan dan melemaskan beberapa kelompok otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks, seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks (Soewondo, 2019). Tujuan teknik relaksasi adalah untuk menahan terbentuknya respon stress dalam sistem saraf dan hormone. Teknik relaksasi dapat membantu mencegah atau meminimalkan gejala fisik akibat stress ketika tubuh bekerja (Hikayati et al., 2013).

b) Pernafasan (Diaphragmatic breathing)

Pernafasan diafragma adalah salah satu tehnik relaksasi yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan perlahan, pernafasan diafragma mampu menurunkan tekanan darah (Sumartini & Miranti, 2019).

c) Meditasi (Attention- focusing exercise)

Meditasi ialah satu bentuk praktik relaksasi yang melibatkan perhatian dan pemusatan tumpuan kepada satu pemikiran, perkataan, bunyi atau objek untuk mendapatkan respon relaksasi (Sumartini & Miranti, 2019)

d) Relaksasi perilaku (Behavioral relaxation training)

Relaksasi perilaku merupakan psikoterapi yang didasarkan pada pengamatan, asumsi, kepercayaan dan perilaku dengan tujuan mempengaruhi emosi negatif, Terapi perilaku telah diterima secara luas karena efektif terhadap psikoterapi pada yang mengalami gangguan dan masalah psikologis (Carpenito, 2015)

e) Relaksasi hipnosis/autosugesti

Metode relaksasi ini dilakukan dengan cara bernapas pelan menghembuskan nafas secara perlahan dan membayangkan suatu kondisi positif dalam hal ini pengucapan kata-kata berulang. Kata yang dipilih berupa frase yang diyakini seperti “tenang”, “rileks”. Kemudian pusatkan perhatian pada pengembangan dan pengempisan perut saat bernafas (Hikayati et al., 2013)

B. Tekanan Darah

1. Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah mampu mengalir di pembuluh darah dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh manusia. Darah yang mengalir ke seluruh bagian tubuh dengan lancar, sebagai cara untuk mengalirkan oksigen dan zat-zat lain yang diperlukan untuk keberadaan sel-sel dalam tubuh (Moniaga, 2012).

Tekanan darah di setiap orang sangat berfluktuasi, di usia bayi dan usia anak-anak biasanya memiliki tekanan darah yang lebih rendah daripada orang dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh kerja aktif, di mana ketegangan peredaran darah akan lebih tinggi saat seseorang melakukan aktivitas dan lebih rendah saat beristirahat (Sutanto, 2010).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Langkah – langkah dalam mengukur tekanan darah yaitu menggunakan tensimeter manual (Susilo, 2013 dalam Suri, 2017):

- a. Responden duduk santai dan tenang selama 5 menit.
- b. Peneliti menjelaskan keuntungan dari rileks, sehingga value pada tekanan darah saat diukur mendapatkan nilai yang stabil.
- c. Manset dipasangkan pada satu lengan dengan sisi pangkal manset 2,5 cm dari siku dan kemudian rekatkan dengan tepat dan baik.
- d. Posisikan tangan responden diatas meja dengan telapak tangan menghadap keatas dan posisi tangan setara dengan jantung.

- e. Pada salah satu lengan yang terpasang oleh manset maka lengan harus bebas dari lapisan apapun.
- f. Rasakan getaran nadi pada lengan, kemudian pompa alat sampai denyut nadi tidak teraba lalu di pompa kembali sampai tekanan meningkat hingga 30mmHg.
- g. Tempatkan stetoskop pada denyut nadi, pemompa dilepaskan secara bertahap dan dengarkan bunyi ketukannya.
- h. Catat regangan sirkulasi sistolik, yang merupakan nilai faktor tekanan saat denyut pertama kali terdengar dan regangan sirkulasi diastolik saat denyut belum terdengar.
- i. Alangkah baiknya melakukan pengukuran tekanan darah 2x dengan selang waktu 2 menit. Jika ada perbedaan dalam konsekuensi estimasi
- j. MmHg atau lebih, ambil estimasi untuk ketiga kalinya.
- k. Jika responden tidak dapat duduk, maka diukur dengan posisi berbaring, kemudian mencatat keadaan tersebut pada lembar catatan.

C. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Istirahat tidur adalah kondisi singkat dari perubahan kesadaran yang terjadi. Istirahat dapat memajukan perkembangan, pemulihan, dan kesejahteraan psikologis. Kurang istirahat dapat mempengaruhi kapasitas endokrin, metabolisme dan individu yang kurang tidur secara teratur

mengalami kekacauan, kesedihan, fantasi, dan dalam kasus yang berbahaya mengakibatkan kematian selama istirahat (Valenti dkk, 2017)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya yaitu :

- a. Faktor penggunaan obat zat : Kelesuan, kurang tidur, dan kelemahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari resep yang biasanya disarankan. Obat ini juga mengubah pola istirahat, ketajaman menjadi turun pada siang hari, yang mengakibatkan adanya masalah untuk semua orang.
- b. Stres Emosional : Khawatir terkait masalah pribadi atau keadaan dekat dengan rumah yang mengganggu waktu untuk tidur. Tekanan emosional yang tinggi membuat rasa kecewa dan tidak puas pada saat waktu beristirahat kurang baik. Stress terlalu berkepanjangan juga bisa memicu kecenderungan istirahat yang kurang menyenangkan.
- c. Ventilasi : Ventilasi yang bagus sangat berpengaruh untuk mendapatkan istirahat yang lebih menyenangkan dan terasa puas apalagi pada malam hari, kemudian posisi tidur dengan baik yang didukung dengan tempat yang baik akan meningkatkan kualitas tidur yang lebih baik pula. (Perry, Anne Griffin, Potter, 2010)

3. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan untuk istirahat tidak diketahui secara jelas, tetapi dapat diyakini bahwa istirahat dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan kesejahteraan, mental, kontrol semangat, mengurangi tekanan. Energi yang disimpan selama istirahat sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang lebih penting. Pada dasarnya, istirahat tidur memiliki dua dampak fisiologis, yang pertama, efek pada sistem saraf dapat memulihkan keseimbangan antara sistem sensorik yang berbeda, dan yang kedua adalah dampak pada struktur tubuh dengan kapasitas dalam organ tubuh dan meningkatkan kesegaran ketika bangun karena terjadinya penurunan ketika seseorang dalam kondisi tidur (Hidayat & Uliyah, 2015).

4. Efek Tidur Buruk

Ada beberapa dampak yang akan terjadi karena ketidak berdayaan istirahat, misalnya :

- a. Pilek dan Influenza : Tidur di bawah 7 jam sekitar waktu malam dapat meningkatkan bahaya, yaitu terkena virus influenza. Carnegie Mellon College University meneliti bahwa jumlah dan sifat istirahat individu, dari itu ditemukan bahwa individu yang berbaring dengan kualitas tidur yang rendah dan di bawah 7 jam, 3X lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit dibandingkan dengan individu yang beristirahat 8 jam atau lebih lama istirahat. Memang,

bahkan istirahat hanya 15 menit saja dapat membantu untuk meningkatkan imun pada tubuh.

- b. Gangguan tidur dapat menyebabkan insomnia, gelisah, Sleep apnea, dan sering terbangun berulang kali sepanjang malam.
- c. Depresi : Sekitar 75% orang yang mengalami depresi dapat dipastikan mereka mengalami insomnia. Orang yang memiliki masalah istirahat cenderung kurang bereaksi terhadap pengobatan daripada individu yang tidak memiliki masalah istirahat.

5. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan istirahat dapat berubah seiring bertambahnya usia. Setiap individu memiliki berbagai kebutuhan yang unik. Kebutuhan tidur yang sesuai dengan usianya dijelaskan pada table berikut ini :

Menjelaskan tentang ebutuhan tidur menurut Slep Health Foundation 2015

Table 2.2 Kebutuhan Tidur

Umur	Dianjurkan	Sesuai	Tidak di anjurkan
Anak Prasekolah 3 sampai 5 tahun	10 sampai 13 jam	8 sampai 9 jam	Kurang dari 8 jam
Anak Sekolah 6 – 14 tahun	9 sampai 11 jam	7 sampai 8 jam	Kurang dari 7 jam
Remaja 14 sampai 17 tahun	8 sampai 10 jam	7 jam	Kurang dari 7 jam

Dewasa Muda sampai 25 tahun	18	7 sampai 9 jam	6 jam	Kurang dari 6 jam
Dewasa tahun	26 sampai 64	7 sampai 9 jam	6 jam	Kurang dari 6 jam
Orng Tua	> 65 tahun	7 sampai 8 jam	5 sampai 6 jm	Kurang dari 5 jam

6. Pengukuran Pada Kualitas Tidur

Teknik/perangkat yang digunakan untuk mengukur kualitas istirahat adalah dengan kuisisoner Pittsburgh Rest Quality Record (PSQI). PSQI adalah instrument yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur kualitas istirahat. PSQI memperkirakan 7 petunjuk kualitas istirahat, antara lain kualitas istirahat subyektif, kemalasan istirahat, rentang istirahat, produktivitas istirahat, pengaruh gangguan istirahat, penggunaan obat tidur, dan gangguan saat bangun tidur (Fardiani dkk, 2017).

D. Terapi (Murottal Al-Qur'an)

1. Definisi

Murottal adalah Irama Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Bacaan Al-Qur'an mengandung komponen suara manusia. Suara bisa menurunkan tekanan darah, meningkatkan sensasi rileks, dan mengurangi rasa ketakutan, gelisah dan tegang. (Pratiwi et al., 2015).

Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan Surah Ar-Rahman yang di lantunkan oleh , surah Ar-Rahman ayat 1 – 78 selama 10 menit

yang dibacakan oleh Ahmad Al-Shalabi melalui aplikasi MP3 Al-Qur'an, dengan volume standar. Dapat dibuktikan dari penelitian (Raharjo, n.d.) Terapi murottal dalam surat Ar-Rahman terbukti memberikan efek menenangkan pada responden yang mendengarkan lingkungan yang tenang dan tanpa suara yang mengganggu, hal ini dapat memberikan respon positif yang dapat mempengaruhi hipotalamus untuk mengeluarkan endorfin yang membuat seseorang merasa senang, sehingga dapat mengurangi tekanan darah. Dalam surah ini ada ayat yang digunakan sebagai pedoman bagi para ahli kesehatan muslim untuk mengatasi kondisi medis yang dinyatakan sebagai "*kondisi keseimbangan*" dan merupakan sumber dari yang terbaik pada standar kesejahteraan menurut islam. Banyak yang menyatakan bahwa surat Ar-Rahman adalah surat kasih sayang. (Abduliansyah, 2018)

2. Manfaat Dilakukannya Terapi Murottal Al-Qur'an

Murottal memiliki beberapa manfaat di antaranya yaitu :
(Cahyani, 2018)

- a. Memperhatikan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan menenangkan jiwa
- b. Bacaan Al-Qur'an yang sebenarnya mengandung komponen suara manusia, sedangkan suara manusia adalah instrumen penyembuhan yang brilian dan alat yang paling terbuka. Suara dapat mengurangi zat kimia tekanan, mengaktifkan endorfin reguler, meningkatkan sensasi relaksasi, dan fokus pada ketakutan, kegelisahan dan

ketegangan, lebih lanjut mengembangkan sistem kompleks tubuh dengan tujuan menurunkan tekanan peredaran darah dan memudahkan pernapasan, denyut nadi, detak jantung, dan gelombang. gerakan. pikiran. Pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat menenangkan, kontrol yang antusias, penalaran lebih lanjut, dan pencernaan yang lebih baik. Dengan pengobatan murottal, sifat perhatian seseorang kepada Allah akan meluas, terlepas dari apakah individu tersebut mengetahui pentingnya Al-Qur'an atau tidak. Perhatian ini akan mendorong semua akomodasi kepada Allah SWT.

3. Tahapan Terapi Murottal Al-Qur'an

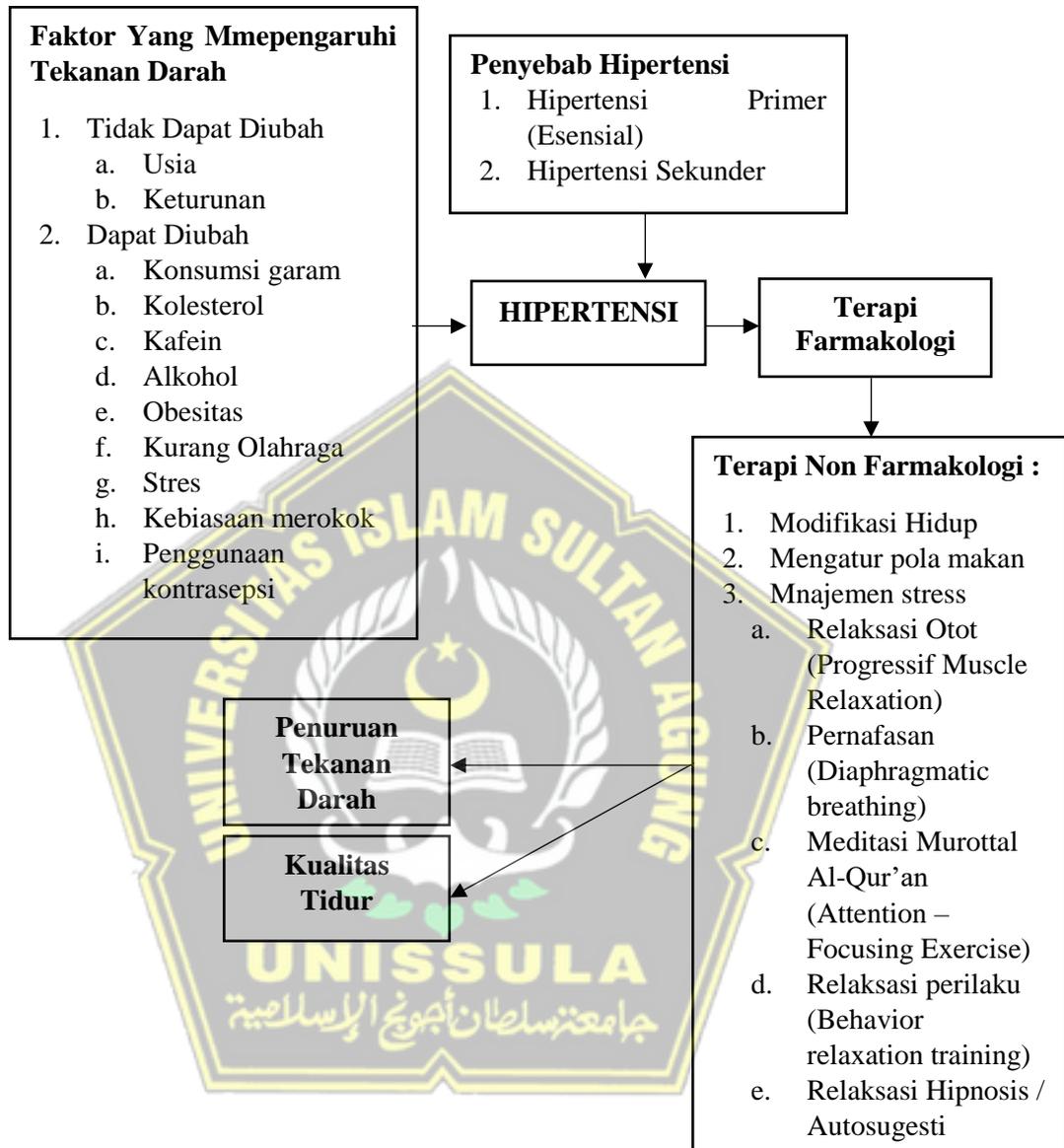
Terapi Murottal Al-qur'an, dilaksanakan dengan beberapa tahapan berikut ini : (Indah Dewanti 2018)

- a. Formulasi Masalah yaitu dilakukan agar audiens bisa mengungkapkan perasaannya dan permasalahan yang sedang dihadapi. Tujuan di lakukan tahapan ini yaitu agar peserta bisa mengidentifikasi perasaan dan permasalahannya dengan lebih baik dan mampu menumbuhkan support antar peserta.
- b. Menjelaskan surah dan qori yang melantunkan Al-Qur'an sebagai terapi agar seluruh peserta mendapatkan ketentuan yang sama dan tentunya peneliti mengharapkan tujuan yang sama yaitu menurunkan tekanan darah serta kualitas tidur peserta menjadi baik.

- c. Audiens mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an selama 2 kali seminggu tiap malam.
- d. Keutamaan surah al-qur'an yang didengar agar anggota lebih mudah memahami arti penting surat yang didengar dan bisa lebih menikmati pada saat memperhatikan lantunan tersebut.
- e. Berbagi pertemuan Pada tahap ini, audience diminta untuk berbagi cerita tentang pengalaman mereka selama mendengarkan Murottal Al-Qur'an Tahap ini bertujuan mengenali perkembangan yang dirasakan audiens setelah melakukan tindakan pengobatan murottal al-qur'an



E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

Sumber : Fauzi (2014), Smeltzer (2013), (Kotchen 2018), (Muhammadun, 2010), (Hartono, 201

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu peneliti yaitu :

Ha : Ada Pengaruh Murottal Al-Qur'an Dengan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi.

Ho : Tidak ada Pengaruh Murottal Al-Qur'an Dengan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dua variabel yang saling berhubungan dalam suatu penelitian yaitu hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel tersebut akan diteliti atau diukur dengan penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2017).



B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah objek yang diobservasi dari salah satu amatan dari sekelompok objek (Sugiarto et al., 2018). Untuk diteliti oleh peneliti adalah pengaruh murottal al-qur'an dengan penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi variabel lain adalah Murottal Al-Qur'an pada pasien hipertensi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini yang dapat dipengaruhi oleh variabel lain adalah penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada pasien hipertensi

C. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimen* dengan desain *pretest-posttest without control group*. Responden dalam penelitian hanya satu kelompok intervensi. Teknik pengambilan data penelitian dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden (Nursalam, 2017). Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

Subyek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
R	O1	X1	O2

Keterangan :

R : Responden penelitian

O1: Observasi Tekanan darah dan Kualitas Tidur sebelum perlakuan.

O2: Observasi Tekanan darah dan Kualitas Tidur setelah perlakuan.

X1: Intervensi (Murottal Al-Alqur'an)

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok objek untuk diamati dan mempunyai karakteristik sesuai dengan kriteria penelitian (Miltenberger & Weil, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita penyakit hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Dalam Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* yaitu dengan *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria Inklusi, Penentuan responden adalah sejumlah orang menderita Hipertensi yang berada di ruang Baitul Izzah dan ruang Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah 17 responden, dimana sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Dempsey bahwa sample dalam jumlah 17 adalah batasan minimum untuk melakukan riset penelitian eksperimental (Dempsey & Dempsey., 2002)

3. Sampling

Menurut (Nursalam, 2017) menjelaskan bahwa sampling merupakan cara menentukan suatu objek penelitian dalam kumpulan populasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Teknik purposive sampling dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden dengan karakteristik hipertensi stage 1 (TD Sistolik \geq 150 mmHg dan TD Diastolic \geq 90 mmHg,) Stage 2 (TD Sistolik \geq 160 – 179 dan TD Diastolik \geq 100 - 109)
- 2) Responden dengan tidur kurang dari 5 jam
- 3) Laki-laki dan perempuan
- 4) Beragama Islam
- 5) Bersedia menjadi responden
- 6) Bersedia mengikuti terapi Murottal Al-Qur'an

b. Kriteria ekslusi

- 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian sampai akhir
- 2) Menderita gangguan pendengaran

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September sampai Desember 2021.

Tempat penelitian di Ruang Baitul Izzah dan Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Huda, 2018)

Table 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent Murottal Al-Qur'an	Murottal adalah Irama Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Bacaan Al-Qur'an mengandung komponen suara manusia. Suara bisa menurunkan tekanan darah, meningkatkan sensasi rileks, dan mengurangi rasa ketakutan, gelisah dan tegang. (Pratiwi et al., 2015)	Peneliti melakukan penelitian menggunakan <i>Handphone</i> untuk mendengarkan rekaman murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1 – 78 selama 10 menit yang dibacakan oleh Ahmad Al-Shalabi melalui aplikasi MP3 Al-Qur'an, dengan volume standar.	Dari hasil pengukuran dapat di nilai apabila responden mendengarkan murottal < 10 menit : Buruk Mendengarkan murottal > 10 Menit : Baik (Raharjo, n.d.)	Nominal
Variabel Dependent Tekanan Darah	Suatu keadaan seseorang yang memiliki tekanan darah hipertensi stage 1 (TD Sistolik \geq 140 mmHg dan TD Diastolic \geq 90 mmHg.) Stage 2 (TD Sistolik \geq 160 – 179 dan TD Diastolik \geq 100 - 109).	Pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter merk ABN dan stetoskop dengan cara memasang manset di lengan kiri kemudian raba arteri brakealis kemudian letakkan stetoskop pada arteri dan pompa bola tensimeter lalu amati jarumnya dan tentukan detak sistole dan diastolenya. (Widyastuti, 2015)	Hasil dapat diperoleh apabila tekanan darah sistole 110 – 120 mmHg dan tekanan darah Diastole 60 – 80 mmHg (Kemenkes, 2019)	Interval

Variabel	Kualitas	Mengisi Kuisisioner	Jumlahkan	Ordinal
Dependent	istirahat/tidur	dengan 7	semua hasil	
Kualitas Tidur	adalah kondisi istirahat yang dialami oleh individu menghasilkan kebugaran dan kesejahteraan setelah terbangun. (Khasanah, 2012).	pertanyaan meliputi 1. Kualitas tidur (Menilai kepuasan selama 1 bulan terakhir ?) 2. Latensi tidur (Berapa lama ketika awal tidur pada malam hari ?) 3. Durasi Tidur (Berapa lama ketika tidur malam ?) 4. Efisiensi Tidur (Pukul berapa ketika bangun pagi ?) 5. Gangguan tidur (Apakah sering terjadi gangguan tidur ?) 6. Penggunaan Obat (1 Bulan terakhir berapa sering menggunakan obat ?) 7. Disfungsi di siang hari (1 bulan terakhir seberapa sering ngantuk ketika lagi aktivitas)	skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Dengan hasil ukur: - Baik : ≤ 5 - Buruk : > 5 (Sukmawati & Putra, 2019)	

G. Instrumen / Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrumen adalah suatu bahan yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh & T, 2018)

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah : SOP Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), SOP Pengukuran Tekanan Darah, SOP Murottal Al-Qur'an.

a. *SOP Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Sukmawati & Putra, 2019)

Menanyakan beberapa pertanyaan terkait kualitas tidur di antaranya adalah :

- 1) (Kualitas Tidur Subjektif) Selama 1 bulan terakhir bagaimana anda menilai kepuasan tidur ?
- 2) (Latensi Tidur) Beberapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?
- 3) (Durasi Tidur) berapa lama anda tidur di malam hari?
- 4) (Efisiensi Tidur) Berapa lama anda tidur di malam hari ? Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam ? Pukul berapa biasanya anda bangun pagi?
- 5) (Gangguan Tidur) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring, Terbangun ditengah malam atau dini hari, Terbangun untuk ke kamar mandi, Sulit bernafas dengan baik, Batuk atau mengorok, Kedinginan di malam hari, Kepanasan di malam hari, Mimpi buruk, Mimpi buruk
- 6) (Penggunaan Obat) Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur, seberapa sering anda mengantuk ketika aktivitas di siang hari.

b. SOP Pengukuran Tekanan Darah

- 1) Tensimeter (sphygnomanometer) atau alat yang dipergunakan untuk mengukur tekanan darah responden. Tensimeter yang dipergunakan dalam penelian ini menggunakan tensimeter jenis Aneroid dengan merk ABN.
- 2) Penelitian ini menggunakan sebuah kuesioner yang berisi karakteristik dari responden seperti usia, gender, riwayat hipertensi didalam keluarga, riwayat perokok dan konsumsi obat anti hipertensi.
- 3) Adanya lembar observasi hasil pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

c. SOP Murottal Al-Qur'an (Pratiwi et al., 2015)

- 1) Jelaskan prosedur dan surah yang akan diberikan pada terapi murottal yaitu (Menggunakan surah Arrahman Ayat 1-78) dengan Qori Ahmad Al-Shalabi.
- 2) Alat yang di gunakan yaitu menggunakan Handphone dan Headshet
 - a) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 - b) Menanyakan keluhan utama klien
 - c) Bantu anak untuk memilih posisi yang nyaman.
 - d) Anjurkan pasien untuk konsentrasi

- e) Batasi pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal
 - f) Dekatkan handphone dan Pastikan tape handphone dalam kondisi baik
 - g) Hidupkan handphone lalu putar lantunan murottal untuk memulai terapi
 - h) Pastikan volume dapat terdengar dengan baik dan tidak terlalu keras
 - i) Pada saat terapi pasien tidak dianjurkan untuk menghidupkan music yang lain
 - j) Menetapkan perubahan pada perilaku
- d. Adapun langkah – langkah prosedur pada intervensi adalah :
- 1) Menjelaskan prosedur dan tujuan yang akan di lakukan
 - 2) Menjelaskan alat apa saja yang di gunakan
 - 3) Menjelaskan surah yang akan dilakukan untuk terapi murottal al-qur'an
 - 4) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya
 - 5) Menanyakan kesiapan pasien untuk dilakukan tindakan
 - 6) Posisikan pasien dengan nyaman mungkin yaitu tangan diletakkan di perut atau disamping badan
 - 7) Memberikan pertanyaan kepada pasien seputar kualitas tidur pasien

- 8) Melakukan pengukuran tekanan darah dan hasil dicatat di lembar observasi
- 9) Melakukan terapi murottal al-qur'an menggunakan surah Arrahman ayat 1 – 78 yang di lantunkan oleh Ahmad Al-Shalabi melalui aplikasi MP3 Al-Qur'an dengan volume standar.
- 10) Pasang headset yang sudah disambungkan ke *Handphone di kedua telinga pasien*
- 11) Nyalakan murottal sambil mengintruksikan pasien untuk menutup mata
- 12) Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Qur'an tersebut selama 10 menit
- 13) Menjelaskan pertemuan selanjutnya untuk pengukuran tekanan darah dan terapi murottal al-qur'an yaitu dilakukan selama 1 minggu 2 x

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas pada prinsipnya yaitu mengukur dan mengamati prinsip keandalan suatu instrumen dalam pengumpulan suatu data (Rahayu, 2015).

- 1) *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Berdasarkan penelitian (Handayani et al., 2020) instrumen PSQI dalam penelitian ini berbentuk lembar kuesioner dengan skor validitas yaitu 0,81 yang artinya instrumen ini valid.

2) SOP Murotal Al-Qur'an

SOP pada penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisikan tuntunan dalam melakukan terapi murotal al-quran. Instrument tersebut pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya dan bersifat valid dengan skor 0,73 (Widyastuti, 2015).

3) SOP pemeriksaan tekanan darah (Widyastuti, 2015)(Widyastuti, 2015)(Widyastuti, 2015)(Widyastuti, 2015)(Widyastuti, 2015).

SOP pada penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisikan langkah – langkah dalam melakukan pengukuran tekanan darah. Instrument ini pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya dan bersifat valid dengan skor 0,81 (Widyastuti, 2015).

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dan dengan alat ukur yang sama (Riyanto, 2011).

1) *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Berdasarkan penelitian (Sukmawati & Putra, 2019) telah dilakukan uji reabilitas pada instrumen PSQI dengan skor 0,63 yang artinya instrumen ini reliable.

2) SOP Murotal Al-Qur'an

SOP pada penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisikan tuntunan dalam melakukan terapi murotal al-quran. Instrument tersebut pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya dengan skor 0,73 dan bersifat reliable (Widyastuti, 2015).

3) SOP pemeriksaan tekanan darah (Widyastuti, 2015)

Pada penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisikan langkah – langkah dalam melakukan pengukuran tekanan darah. Instrument ini pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya dengan skor 0,81 dan bersifat reliable (Widyastuti, 2015).

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer menurut (Sugiyono, 2015) ialah data yang didapatkan langsung dari responden. Pada penelitian ini data primer yang digunakan seperti identitas responden dan riwayat kontrol tekanan darah dengan wawancara menggunakan kuisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder menurut (Sugiyono, 2017) adalah sumber yang didapatkan oleh peneliti. Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan seperti rekam medik diintitisi tempat penelitian.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai tahapan di antaranya adalah

1. Data yang dikumpulkan berasal dari data primer.
2. Pengumpulan data dengan cara mengukur langsung tekanan darah responden pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman.
3. Di masa pandemi COVID-19 yang sedang terjadi di Indonesia ini termasuk di kota Semarang, untuk mencegah penularannya, maka dari itu dalam pengambilan dan pengumpulan data penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan pada pencegahan COVID-19, yaitu dengan cara :
 - a. Menerapkan *sosial distancing* yaitu membatasi jarak saat berinteraksi.
 - b. Membatasi jumlah orang yang berkumpul pada saat pengambilan data.
 - c. Memakai masker dan menganjurkan responden untuk menyiapkan *hand sanitizer* untuk membersihkan tangan baik sebelum atau sesudah pengambilan data. Sebelum pengambilan data dilakukan,

- d. Peneliti sebelumnya meminta izin untuk melakukan penelitian dari direktur rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk menentukan responden penderita hipertensi di wilayah rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang yang masuk pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- e. Responden yang bersedia menjadi responden penelitian maka diperkenankan untuk mengisi lembar/data *Inform Consent*
- f. Pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah *pretest* lalu hasil pemeriksaannya dicatat di lembar observasi,
- g. Kemudian pasien diberikan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 10 menit.
- h. Setelah itu dilakukan pemeriksaan tekanan darah *posttest*, dilakukan selama 1x di hari terakhir (hari ke 7) setelah di lakukan intervensi

J. Rencana Analisis/Pengolahan Data

1. Metode Pengolahan Data

- a. Informasi (Mengubah) / Penyunting (*Editing*)

Setelah informasi / data penelitian dikumpulkan, peneliti selanjutnya akan mengadakan seleksi dan editing untuk memeriksa semua item pada kuisioner.

- b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean informasi dilakukan untuk bekerja dengan cara paling umum untuk memecah informasi penelitian. Pengkodean informasi

adalah semua jawaban atau informasi yang diberi kode, pengkodean ini diakhiri dengan pemberian gambar untuk setiap jawaban atas pertanyaan pada survei.

c. Entry Data

Informasi diselesaikan dengan memasukkan informasi yang telah dikumpulkan ke dalam tabel ahli atau kumpulan data PC, kemudian membuat sirkulasi pengulangan langsung atau mungkin dengan membuat tabel kemungkinan (kontingensi).

d. Tabulasi (Tabulating)

Untuk mempermudah tabulasi data bisa dibuat dengan bentuk table agar dapat menganalisis data sesuai dengan sifat yang sudah dimiliki serta sesuai tujuan seorang peneliti.

2. Analisa Data

Setelah seluruh data yang diperoleh telah akurat, maka diadakan proses analisa dengan dua cara yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat ini adalah mendeskripsikan masing – masing variabel yang diteliti. Analisis pada penelitian ini yaitu meliputi jenis kelamin, umur, tekanan darah sistole sebelum dan sesudah intervensi, tekanan darah diastole sebelum dan sesudah intervensi, kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi, pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tekanan darah dan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel. Uji bivariat pada penelitian tekanan darah sistole dan diastole menggunakan Uji Dependent t-test guna untuk mengetahui perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an dan untuk uji kualitas tidur menggunakan data ordinal, di uji menggunakan uji wilcoson karena untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an. Dikatakan bermakna apabila uji Dependent t-Test dan uji Wilcoson $< 0,05$ dengan Confident Interval 95%.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menurut (Wahyuni et al., 2017)

1. Informed consent (Persetujuan)

Informed consent adalah teknik peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Penelitian menjaga rahasia responden selama menjadi responden penelitian yaitu dengan memberikan nama samaran atau tidak mempublikasikannya.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Teknik untuk menggantu identitas responden dalam proses penelitian karena setiap individu memiliki hak untuk menjaga kerahasiaan identitas.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dilakukan di ruang Baitul Izzah dan Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini di mulai dari tanggal 13 Desember sampai tanggal 19 Desember 2021. Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di ruang Baitul Izzaah dan Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh dari peneliti terdapat 2 analisa yang peneliti lakukan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat, analisa univariat meliputi karakteristik responden (Umur, Jenis Kelamin), tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah intervensi, kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan analisa bivariat yaitu pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah sistole, pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah diastole dan pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur. Pada analisa bivariat menggunakan uji normalitas dan Dependent t test / Paired t test untuk mengetahui perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, sedangkan untuk kualitas tidur menggunakan uji Wilcoxon di gunakan untuk mengetahui adanya pengaruh intervensi murottal terhadap kualitas tidur setelah dilakukan intervensi.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden, adapun yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terdiri dari umur responden, jenis kelamin, tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah intervensi, kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel dibawah ini.

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Masa Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	3	17,6 %
Masa Lansia Awal (46 – 55 tahun)	10	58,8 %
Masa Lansia Akhir (56 - 65)	4	23,5
Total	17	100 %

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat kita lihat bahwa responden terbanyak yang mengalami hipertensi yaitu pada usia 46 – 55 tahun sebanyak 10 responden dengan presentase 58,8 %.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – Laki	12	70,6 %
Perempuan	5	29,4 %

Total	17	100 %
-------	----	-------

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden dengan presentase 29,4%. Dan responden berjenis laki-laki sebanyak 12 responden dengan presentase 70,6%.

2. Variabel Penelitian

a. Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel		Mean	SD	SE	Min- Max	CI	N
Takanan Sistole Sebelum Intervensi	Darah	154,71	12.514	3.035	135	148,27	17
Tekanan Sisitole Setelah Intervensi	Darah	123,82	6.106	1,481	174	120,96	17

Berdaskan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata - rata tekanan darah sistole sebelum dilakukan intervensi adalah 154,71 mmhg dengan standar deviasi 12,514 mmhg. Pada pengukuran kedua atau pengukuran setelah dilakukan intervensi didapat rata – rata tekanan darah sistole 128,82 mmhg dengan standar deviasi 6,106 mmhg.

b. Tekanan Darah Diastole Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 4.4 Distribusi Tekanan Darah Diastole Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	Min- Max	CI	N
Tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi	97,12	4,526	1,098	87- 102	97,41	17
Tekanan darah Diastole setelah dilakukan intervensi	77,41	7,649	1,855	60- 90	73,84	17

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata - rata tekanan darah distole sebelum dilakukan intervensi adalah 97,12 mmhg dengan standar deviasi 4,526 mmhg. Pada pengukuran kedua atau pengukuran setelah dilakukan intervensi didapat rata – rata tekanan darah diastole 77,41 mmhg dengan standar deviasi 7,649 mmhg.

c. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Murottal Al-Qur'an

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sebelum Intervensi

Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 5 (Baik)	0	0,00%
> 5 (Buruk)	17	100%
Total	17	100%

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan distribusi terbesar pada pasien yang memiliki kualitas tidur buruk sebelum dilakukan intervensi sebanyak 17 responden dengan presentase 100%.

d. Kualitas Tidur Setelah Intervensi

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Setelah Intervensi

Kualitas Tidur Setelah Intervensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 – 5 (Baik)	15	88,2 %
> 5 (Buruk)	2	11,8 %
Total	17	100 %

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan distribusi terbesar pada pasien yang memiliki kualitas tidur baik setelah dilakukan intervensi sebanyak 15 responden dengan presentase 88,2%.

C. Analisa Bivariat

Hasil Uji Bivariat pada tekanan darah sistole dan diastole menggunakan uji normalitas data yang di gunakan untuk menunjukkan data penelitian berdistribusi normal dan tidak normal, selanjutnya dilakukan uji dependent t test atau paired samples t test di gunakan untuk mengetahui adanya pengaruh tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an. Sedangkan untuk kualitas tidur uji bivariat menggunakan uji non parametrik wilcoxon di gunakan untuk mengukur perbedaan 2 kelompok data berpasangan sebelum dan sesudah dilakukan murottal Al-Qur'an.

1. Uji Normalitas

Tabel 4.9 Distribusi Hasil Uji Normalitas Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah

				Shapiro-Wilk		
Variabel				Statistic	Df	Sig
Tekanan Darah	Sistole	Sebelum	Intervensi	.183	17	.154
Tekanan Darah	Sistole	Setelah	Intervensi	.205	17	.386
Tekanan Darah	Diastole	Sebelum	Intervensi	.191	17	.028
Tekanan Darah Setelah Intervensi				.259	17	.100

Berdasarkan tabel 4.9. Dalam uji normalitas dapat dikatakan berdistribusi normal apabila nilai sig $>0,05$, jika nilai sig $<0,05$ maka dikatakan tidak berdistribusi normal. Pada uji normalitas yang telah dilakukan memperoleh nilai sig pada tekanan darah sistole sebelum dilakukan intervensi = .183, tekanan darah setelah dilakukan intervensi = .205, tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi = .191, tekanan darah diastole setelah dilakukan intervensi = .259, maka dapat disimpulkan bahwa tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan setelah dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an berdistribusi normal.

2. Uji Dependend T Test atau Paired Samples t-Test

Tabel 4.10 Distribusi Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Tekanan Darah Sistole Sebelum Intervensi	154,71	12,514	3,035	0,0001	17
Tekanan Darah Sitole Sesudah Intervensi	123,82	6,106	1,481		
Tekanan Darah Diastole Sebelum Intervensi	97,12	4,526	1,098	0,0001	17
Tekanan Darah Diastole Setelah Intervensi	77,41	7,649	1,855		

B

erdasarkan tabel 4.10 pada uji Paired Samples t-Test di dapatkan bahwa tekanan darah sistole pada pasien hipertensi sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an sebesar 154,71 mmHg dengan standar deviasi 12,514 sedangkan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an sebesar 123,82 mmHg dengan standar deviasi 6,106. Dan tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi sebesar 97,12 dengan standar deviasi 4,526 sedangkan tekanan darah diastole setelah dilakukan intervensi 77,41 dengan standar deviasi 7,649. Hasil uji paired t-test juga didapatkan p value 0,000 ($<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an bagi pasien Hipertensi.

3. Uji Normalitas

Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	.721	17	0,000
Kualitas Tidur Setelah Intervensi	.560	17	0,000

Berdasarkan tabel 4.11 Dalam uji normalitas dapat dikatakan berdistribusi normal apabila nilai sig $>0,05$, jika nilai sig $<0,05$ maka dikatakan tidak berdistribusi normal. Pada uji normalitas yang telah dilakukan memperoleh nilai sig pada kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi = 0,0001 dan kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi = 0,0001 maka dapat di simpulkan bahwa kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an berdistribusi tidak normal.

4. Uji Wilcoxon

Tabel 4.12 Distribusi Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur

Variabel	N	Mean Rank	P value
Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	17	8	0,0001
Kualitas Tidur Sesudah Intervensi	17	0	

Berdasarkan tabel 4.11, Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mean rank kualitas tekanan darah sebelum dilakukan intervensi adalah

8, sedangkan kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi adalah 0, hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,0001$. Maka dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna antara kualitas tidur sebelum dan setelah di lakukan murottal Al-Qur'an.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung di ruang Baitul Izzah Semarang pada bulan Desember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 17 responden dan didapatkan hasil dibawah ini.

A. Interpretasi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah didapat responden terbanyak berada pada umur 46 – 55 tahun.

Berdasarkan Depkes RI (2009) membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal dimulai dari usia 45 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun (Kemetrian Kesehatan RI, 2014). Pada Lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali ke posisi semula, dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan

tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat (Berman et al., 2012)

Penelitian ini sejalur dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik (2018) Pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II Yogyakarta, bahwa usia pasien hipertensi terbanyak pada usia 46 hingga 55 tahun dimana penyakit hipertensi yang terjadi pada pasien dapat dikarenakan oleh peningkatan usia yang dapat menyebabkan berkurangnya keelastisitas dari pembuluh darah (Sepriawan et al., 2018). Hal ini juga sesuai yang dikemukakan oleh Anggraini (2019) bahwa setelah umur 45 tahun dinding arteri mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat – zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan berangsur – angsur menyempit dan menjadi kaku (Widiatie, 2015).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah didapatkan responden paling banyak adalah laki – laki yaitu 12 responden sedangkan perempuan 7 responden, faktor jenis kelamin laki – laki menjadi penderita hipertensi lebih tinggi dikarenakan sebagai orang perokok dan didapatkan hasil dari penelitian bahwa terjadi peningkatan tekanan darah sistolik pada laki - laki. Jenis kelamin memang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Jeklin, 2016) tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di rawat inap Eka Hospital mendapatkan hasil bahwa bahwa jenis kelamin laki – laki lebih banyak menderita hipertensi yaitu 17 responden sedangkan perempuan 5 responden, laki – laki menjadi responden terbanyak mengalami hipertensi dikarenakan melakukan kebiasaan hidup yang kurang sehat yaitu merokok, pmarah, mengkonsumsi alkohol dan pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia tiga puluh ke atas sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik akan meningkat lebih tajam setelah usia 55 tahun, wanita memanag mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin, Produksi hormone estrogen menurun saat menopause. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2019) bahwa prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, bahwa wanita yang belum menopause di lindungi oleh hormon esterogen yang berperan meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Widyastuti, 2015)

2. Tekanan Darah Pasien Sebelum Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan pada hasil penelitian kelompok intervensi murottal Al-Qur'an berjumlah 17 Responden sebelum dilakukan intervensi rata – rata tekanan darah sistolik adalah 154,71 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastole adalah 97,12. Mayoritas kelompok Intervensi adalah jenis kelamin laki – laki yaitu dengan jumlah 12 responden sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 5 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina dan Setio (2016) yang menunjukkan rata – rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an adalah 149, 5 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastole adalah 95,00 mmHg. Yang dimana responden pada kelompok intervensi terbanyak adalah laki – laki yaitu 14 Responden sedangkan perempuan 6 responden. (Menurut Yanti et.al 2016) terdapat perbedaan tekanan darah dari setiap responden dari laki – laki dan perempuan karena adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi besarnya tekanan darah pada setiap orang yang berbeda. Menurut Purwanto (2012) Secara umum menjelaskan bahwa faktor resiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dimodifikasi meliputi merokok, obesitas, stres dan aktifitas fisik berlebihan. Yang kedua faktor yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi umur, keturunan dan jenis kelamin.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Marlina (2013) pada pmengatakan bahwa banyak masyarakat yang menderita hipertensi terjadi pada laki – laki dengan salah satu faktornya adalah merokok, stres dan aktifitas berat dimana yang dapat memicu kenaikan tekanan darah sehingga sangat rentan terjadinya hipertensi.

3. Tekanan darah Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an rata – rata tekanan darah sistolik adalah 123,82 mmHg dan tekanan darah diastole adalah 77,41.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, et al., (2015) menunjukkan bahwa hasil rata – rata tekanan darah sistole sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan hasil 122,77 mmHg dan tekanan diatole adalah 76,34 mmHg. Menurut Heru dan Hnadayani et al., (2014) mengemukakan bahwa penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh lantunan murottal AL-Qur'an, lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang merupakan suatu instrument penyembuh dan memiliki manfaat yang mengalihkan rasa takut dan cemas, tegang dan menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini juga sejalan yang dilakukan oleh Mahatidanar A dan Nisa K (2017) bahwa penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di nilai dampak dari lantunana suara yang khas dari seorang manusia yang memiliki lantunan bacaan murottal Al-Qur'an yang sangat indah, merdu dan menenangkan hati.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Handoyo et al. (2012) mengemukakan bahwa salah satu lantunan bacaan Al-Qur'an yang sangat merdu, memberikan ketenangan hati yaitu yang dilantunkan oleh Ahmad Shalabi, penelitian ini diperkuat oleh Haidar (2014) pada penelitiannya pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dengan surah Ar-Rahman di Rumah Sakit DKT Salatiga yang dilantunkan oleh Ahmad Shalabi, Ahmad Shalabi memiliki suara yang sangat indah, merdu, menenangkan hati, dan memiliki ciri khas suara yang mendayu – dayu dan mampu menurunkan tekanan darah.

4. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kualitas tidur responden sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an adalah 17 responden dari 17 responden. Dari hasil ini diketahui bahwa kualitas tidur responden termasuk dalam kategori buruk. Kualitas tidur merupakan suatu masalah yang sering sekali terjadi di alami oleh masa dewasa akhir sampai lansia. Menurut Ari et al. (2017) lebih dari separuh responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk, hal ini dicatat dari hasil penelitiannya yaitu sebanyak 19 responden yang mengalami kualitas tidur buruk dari 20 responden di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Bali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2014) kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur,

waktu yang diperlukan untuk tidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif yang meliputi kedalaman dan kepuasan tidur. Lansia yang tinggal dirumah sakit memiliki kecemasan yang yang tinggi, sesuai yang dikemukakan oleh handayani ar.,al (2017) tingkat kecemasan yang tinggi dikarenakan menurunnya tingkat kepercayaan akan kesembuhan lansia mengakibatkan terganggunya kualitas tidur, frekuensi tidur, kepuasan tidur. Penelitian ini juga sejalan yang dikemukakan oleh Ari et al.,(2013) mengemukakan bahwa tingkat persepsi lansia akan kesembuhan menurun akan memiliki dampak pada terganggunya pada kualitas tidur.

Faktor pada peningkatan kualitas tidur juga dikemukakan pada penelitian Yesi (2014), menyimpulkan bahwa persepsi yang terlalu berfikir negatif memiliki rasa yang tidak nyaman, sehingga menimbulkan kegelisahan, dan sulit tidur nyenyak. Selain itu faktor penyebab kualitas tidur juga dikemukakan oleh Lutsiana et al.,(2012) bahwa faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti suara suara bising, dimana suara yang tidak diinginkan secara subyektif mengganggu dan dapat menimbulkan stres fisiologis dan psikologis.

5. Kualitas Tidur Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kualitas tidur pada 17 responden yang diteliti memiliki hasil sebanyak 15 responden dalam kategori baik dan 2 responden yang memiliki kualitas tidur buruk.

Hal ini sangat terlihat pada saat penelitian, dimana responden yang sudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an merasakan rileks, dan

mengantuk hingga tertidur. Pemberian murottal mampu mempengaruhi fisik, fisiologis, dan spiritual responden. Terapi menggunakan murottal Al-Qur'an surah AR-Rahman ayat 1-78 dapat menjadi penangkal stres bagi responden dikarenakan lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu menenangkan hati dan pemikiran.

Hal ini sesuai dengan Purma (2019) yang menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat di definisikan sebagai suatu rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh suatu pelantun yang memiliki suara yang merdu, indah dan menenangkan hati, adanya peningkatan saraf simpatik mengakibatkan perbaikan kualitas tidur, dan sistem parasimpatif berlawanan dengan saraf simpatif. Sehingga terjadi suatu keseimbangan antara sistem saraf simpatif dan sistem parasimpatif, hal ini yang mendasari timbulnya respon relaksasi.

Syaifuddin (2018) juga menyatakan bahwa mendengar Al-Qur'an dapat mempengaruhi fisik maupun psikologis dan spiritual. Mendengar lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan khusus kemudian mengambil sikap yang nyaman dan mengikuti lantunan ayat suci Al-Qur'an dalam menenangkan pikiran dapat berdampak pada ketenangan jiwa, hati yang tenang dan menjadi obat penawar.

6. Pengaruh Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Penderita Hipertensi.

Hasil uji t berpasangan pada tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *A-Rahman* didapatkan hasil bahwa nilai $p (0,000) < 0,05$. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raharjo, n.d.) tentang pengaruh terapi murottaal Al-Qur'a surah *Ar-Rahman* terhadap penurunan tekanan darah, yang menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik pada responden sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* yaitu pada tekanan darah sistole memiliki nilai $p (0,012) < 0,05$ dan tekanan darah diastolik memiliki nilai $p (0,049) < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini bermakna bahwa ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surah *Arahman* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Kenanga Kecamatan Pontianak Utara, dengan kata lain bahwa terapi murottal adalah pilihan pengobatan komplementer tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan oleh penderita yang berguna untuk menurunkan tekanan darah dan dijadikan terapi mandiri di rumah.

Hasil penelitian sejalan dengan teori bahwa murottal Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat menstimulasi tubuh untuk menurunkan hormon – hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki metabolisme tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi dan katifitas gelombang otak (Rahmayani et al., 2018). Hal ini tersebut sejalan dengan pernyataan (Raharjo, n.d.) bahwa suara murottal Al-Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya.

Suara musik murottal surah *R-Rahman* yang bertempo lambat sebagai gelombang suara yang akan diterima oleh daun telinga kemudian menggetarkan membran timpani. Setelah itu getaran diteruskan hingga organ korti dalam kokhlea diman getaran akan diubah dari sitem konduksi kesistem saraf melalui nervus auditoius sebagai impuls elektriks auditorius (Melizza et al., 2020). Impuls elektrik tersebut berlanjut ke korteks auditorius selanjutnya lanjut ke sistem limbik melalui korteks limbik. Dari korteks limbik kemudian dilanjutkan ke hopokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan *nuklei amigdaloid*. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada

tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus.

Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek mengenai perilaku emosional jarak oendengaran diteuskan ke *formatio retikularis* sebagai penyalur impuls menuju saraf otonom. Serat saraf tersebut mempunyai 2 sistem saraf yaitu saraf simpatis dan parasimpatis (Yesni, 2019). Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung, sedangkan sistem parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis, sehingga terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis Destina (2013). Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan non epinefrin oleh medula adrenal menjadi terkendali pula. Terkendalnya hormon epinefrin dan noneprinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menjurunkan tekanan darah (Ernawati,2013).

Maka peneliti menyimpulkan bahwa terapi murottal surah *R-Rahman* ini sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti juga sependapat bahwa lantunan suara Al-Qur'an (Murottal) mempunyai manfaat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan, karena mengandung unsur meditasi, dan relaksasi. Terapi murottal ini juga merupakan terapi tanpa efek samping jadi tentunya sangat aman digunakan dengan mudah

sehingga dapat digunakan atau dilakukan secara rutin oleh penderit hipertensi sebagai terapi mandiri di rumah.

7. Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Sesudah di Lakukan Intervensi

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* dengan (p-value 0,001).

Terapi murottal adalah suatu metode perawatan terkelola yang dikelola secara terorganisir untuk mengoptimalkan efek psikologis dan fisik dari suara dan memberikan melodi musik untuk mengobati berbagai gangguan mental. Musik atau murottal mampu meringankan penyakit fisik dengan menurunkan detak jantung, suhu tubuh, tekanan darah, dan laju pernapasan, oleh karena itu terapi murottal dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu orang untuk mengekspresikan diri secara bebas (Yuliawati & Dirjo, 2016). Kelebihan terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan AL-Qur'an dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorfinalami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Iksan & Hastuti, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diana & Yuli, 2018) Kualitas tidur sebelum pemberian terapi audio murottal surah *Ar-Rahman* memiliki kualitas tidur 100%. Sedangkan kualitas tidur setelah diberikan murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* memiliki hasil kualitas tidur baik (91,7%). Dari uji *Wilcoxon* di dapat p-value sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga pemberian terapi audio murottal AlQur'an surah *Ar-Rahman* berpengaruh terhadap kualitas tidur pada usia lanjut.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mujamil et al (2017) bahwa dengan mendengarkan murottal selama 10 menit hingga 60 menit selama 7 hari berturut – turut dengan hasil sebelum menjelang tidur malam dapat meningkatkan kualitas tidur dengan hasil sebelum mendengarkan murottal kualitas tidur dengan hasil sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* yang baik 0%, setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* menjadi 61,1% sedangkan yang kualitas masih buruk hanya 38,9%.

Dari peneliti dan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman*.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pelaksanaan penelitian yang di lakukan terlalu singkat yaitu selama 1 minggu dengan enam kali pemberian intervensi, serta tidak adanya kontrol terhadap variabel pengganggu seperti minum obat dan mengkonsumsi obat herbal. Selain itu, kelemahan dalam

penelitian ini ialah tidak semua responden dalam penelitian ini mengetahui bahwa terapi murottal Al - Qur'an bermanfaat bagi dirinya sendiri dan masyarakat untuk menurunkan tekanan darah.

C. Implikasi Keperawatan

Setelah melakukan penelitian ini terhadap responden selama 10 menit setiap pertemuan dan dalam satu minggu 1 kali pertemuan selama 1 minggu, responden mendapatkan feedback positif yakni nilai tekanan darah yang menurun cukup signifikan dari hari pertama sebelum intervensi hingga hari terakhir intervensi. Terapi psikoreligius seperti mendengarkan murottal Al - Qur'an ini dapat dilakukan dengan mudah selama penderita hipertensi mau melakukannya. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan perawat dapat mempertimbangkan untuk mengembangkan promosi kesehatan dan edukasi yang lebih baik lagi tentang manfaat terapi yang mudah dilakukan oleh pasien hipertensi yang beragama islam yaitu mendengarkan ayat - ayat suci Al - Qur'an atau terapi psikoreligius sebagai penatalaksanaan jangka panjang pasien hipertensi. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil yang dilakukan di bulan Desember di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, berusia 46 – 55 tahun dengan perolehan tekanan darah dan kualitas tidur buruk.
2. Responden penderita hipertensi di ruang Baitul Izzah rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mengikuti terapi secara aktif
3. Responden penderita hipertensi di ruang baitul Izzah rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang mengalami perubahan pada tekanan darah setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman*
4. Responden penderita hipertensi di ruang baitul Izzah rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang mengalami perubahan pada kualitas tidur setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman*
5. Hasil uji statistik yang telah digunakan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Hasil Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan bagi bidang kesehatan dan pendidikan serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan dalam kurikulum ajar keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai dasar kepustakaan untuk penelitian selanjutnya dan melakukan kajian mendalam mengenai pengaruh murottal Al-Qur'an surah Iar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh murottal Al-Qur'an surah *Ar-Rahman* terhadap penurunan tekanan darah dan kualitas tidur pada penderita hipertensi diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memfokuskan peneliti pada faktor yang belum dikerjakan secara maksimal dan keterbatasan peneliti ini yaitu dalam jumlah responden yang sedikit dan pemantauannya selama 7 hari, dan hanya menggunakan 1 kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduliansyah, M. R. (2018). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murrotal Surah Ar- Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie*. 1–45.
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806>
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. *Alabama Pharmacy Association*.
- Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvery, N., Luxford, Y., Moxham, L., Park, T., Parker, B., Reid-Searl, K., & Stanley, D. (2012). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*, 521.
- Cahyani. (2018). Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan uin alauddin makassar 2018. *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dan Terapi Dzikir Murottal Al Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/4928>
- Diana, S., & Yuli, I. (2018). *Pengaruh Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman terhadap*. 1–22.
- Dinkes Jawa Timur. (2017). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2017*.
- Emadwian dr. (2015). Patofisiologi Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Handayani, L., Rahayu, U., & Platini, H. (2020). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 4814–4816. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2173
- Harfiantoko, M. N., & Kurnia, E. (2013). Derajat Hipertensi (Menurut WHO) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial. *Jurnal Stikes*.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Pengantar kebutuhan dasar manusia Edisi 2-Buku 2* (T. U. Aklia Suslia (ed.); 2nd ed.). Jakarta : Salemba Medika, 2015.

- Hikayati, Flora, R., & Purwanto, S. (2013). Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Pada Penderita Hipertensi Primer Di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*.
- Huda, F. A. (2018). *Pengertian Definisi Operasional*. 26 Maret.
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597–606. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1091>
- Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., Mustika, D. N., Ulfa, M., & Dewi, K. (2021). *Parameter reproduktif yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita*. 10(1), 61–68. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.61-68>
- Jeklin, A. (2016). 濟無No Title No Title No Title. *July*, 1–23.
- Kadir, A. (2016). the Pathophysiology Relationship of Hypertension and. *Ilmiah Kedokteran*.
- Kemendes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin*. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemendes. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019: "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK."* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemetrician Kesehatan RI. (2014). Infodatin "Situasi dan Analisis Lanjut Usia." In *Geriatric* (p. 8).
- Krisnanda, M. Y. (2017). HIPERTENSI. In *Laporan Penelitian Hipertensi*.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*.
- Melizza, N., Hikmah, N., Kurnia, A. D., Masruroh, N. L., Setiowati, C. I., & Prasetyo, Y. B. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo. *Chmk Nursing Scieintific Journal*, 4(April), 0–6.
- Mielgo Rubio, X., Gomez Rueda, A., Antoñanzas, M., Falagan, S., Núñez, J. A., Sánchez Peña, A. M., Gómez-Barreda, I., Martinez Moreno, E., Cerezo Gonzalez, S., Cabezón Gutiérrez, L., Sanchez Torres, J. M., Jimenez Munarriz, B. E., Cervera, R., Pangua Mendez, C., Calles Blanco, A., Lopez Martin, A., López Castro, R., Sotelo Lezama, M. J., Pérez Fernández, E., & Cruz, P. (2019). Applicability of lung immune prognostic index (LIPI) to predict efficacy of first-line pembrolizumab in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *Annals of Oncology*.

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdz260.031>

- Miltenberger, R. G., & Weil, T. M. (2012). Observation and measurement in behavior analysis. In *APA handbook of behavior analysis, Vol. 1: Methods and principles*. <https://doi.org/10.1037/13937-006>
- National Health and Medical Research Council. (2018). National statement on ethical conduct in human research, 2007 (Updated 2018). In *Australian Government: National Health and Medical Research Council*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- P2PTM Kemenkes. (2020). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Perry, Anne Griffin, Potter, P. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2 Ed.7* (P. Perry, Anne Griffin, Potter (ed.)). Balai Penerbit FKUI , 2010. http://lib.akper-notokusumo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2247
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(2), 1112–1220. <https://www.neliti.com/id/publications/184991/pengaruh-teknik-relaksasi-benson-dan-murottal-al-quran-terhadap-tekanan-darah-pa>
- Rahayu, W. (2015). *Mengenal dan Mencegah Penyakit Hipertensi Untuk Hidup Lebih Berkualitas* (1st ed.). Yogyakarta : Media Ilmu.
- Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). The Influence of Murottal Al-Qur ' an Therapy on Stress Level of Abortus Patients At Dr . Soekardjo Public Hospital Tasikmalaya in 2018. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 4(02), 36–41.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sepriawan, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*. <http://www.appptma.org/wp-content/uploads/2019/08/11.-Studi-Deskriptif-Karakteristik-Pasien-Hipertensi-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas->

Gamping-II-Yogyakarta.pdf

- Shadine, M. (2010). Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke & Serangan Jantung Pencegahan dan Pengobatan Alternatif. In *KEENBOOKS*.
- Subkhi, M. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo. *Journal of the American Heart Association*.
- Sugiarto, T., Lin, Y. J., Chang, C. C., & Hsu, W. C. (2018). Gait analysis based on an inertial measurement unit sensor: Validation of spatiotemporal parameters calculation in healthy young and older adults. *SII 2017 - 2017 IEEE/SICE International Symposium on System Integration*. <https://doi.org/10.1109/SII.2017.8279273>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (25th ed.). Bandung : Alfabeta.
- Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. *Jurnal Lngkungan Dan Pembangunan*, 3(2), 30–38.
- Sumartini, N. P., & Miranti, I. (2019). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.26>
- Syifaa, A. N. (2021). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur ' An Surah Ar- Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. 9(1), 41–54.
- Valenti dkk. (2017). No Title. *Definisi Tidur*.
- Wahyuni, Endah, I. S. (2018). *Buku Saku Peduli Hipertensi Untuk Kader Posyandu*. X-Media.
- Wahyuni, T., Ayem, S., & Suyanto. (2017). Pengaruh Quick Ratio, Debt To Equity Ratio, Inventory Turnover dan Net Profit Margin Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan Manufaktur Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2011 – 2015. *Jurnal Akuntansi Dewantara*.
- Wirastuti, I. A., Maharjana, I. B. N., & Soewondo, P. (2019). PREVENTION AND MANAGEMENT FOR THE COMPLICATION OF THIRD MOLAR SURGERY : A SYSTEMATIC REVIEW. *Indonesian Scholars' Alliance*.

- Yesni, M. (2019). Pengaruh Terapi Posisi Lateral Kanan Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Rsup M Djamil Padang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 117. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.109>
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*.
- Yuliawati, R., & Dirjo, M. (2016). *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Pascasarjana: Peningkatan Kualitas Penelitian Untuk*

