



**PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Indah Tri Ayu**

**NIM : 30901900089**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR’AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN 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, 20 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

  
Indah Tri Ayu



**PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**UNISSULA**  
جامعته سلطان أبو جوح الإسلامية  
**Indah Tri Ayu**

**NIM : 30901900089**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

Telah dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Indah Tri Ayu

NIM : 30901900089

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I


Pembimbing II

Tanggal: 31 Januari 2023

Tanggal: 31 Januari 2023



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIDN.0614087702



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 0629078303

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

Disusun oleh:

Nama : Indah Tri Ayu

NIM : 30901900089

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 0629078303

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

## **ABSTRAK**

Indah Tri Ayu

### **PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI SEMARANG**

65 hal + 10 tabel + xiv hal depan + 11 lampiran

**Latar Belakang:** Hipertensi menjadi masalah kesehatan global serta salah satu penyebab kematian utama serta dapat menyebabkan beberapa masalah baru seperti gagal jantung, stroke, serta ginjal, hingga kecemasan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif eksperimental dengan desain satu grup *pre post test*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden 42 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus Mann Whitney.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa data diperoleh dari 42 responden penelitian, paling banyak pada usia 58-63 tahun sebanyak 40,5%. Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an sebanyak 4 orang dengan kecemasan sedang dan 38 orang dengan kecemasan ringan sedangkan setelah dilakukan terapi murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman menjadi 3 orang dengan kecemasan sedang dan 39 orang dengan kecemasan ringan. Hasil uji analisis menggunakan uji Mann Whitney didapatkan hasil *p value*  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima.

**Simpulan:** Terdapat pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi (*p value*  $0,000 < 0,05$ ).

**Kata Kunci:** Terapi murrotal, kecemasan, hipertensi

**Daftar Pustaka:** 40 (2014-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, February 2023**

## **ABSTRACT**

Indah Tri Ayu

### **THE EFFECT OF AL-QUR'AN MURROTAL THERAPY ON ANXIETY LEVEL OF HYPERTENSION PATIENTS IN SEMARANG**

65 pages + 10 tables + xiv front pages + 11 attachments

**Background:** Hypertension is a global health problem and one of the main causes of death and can cause several new problems such as heart failure, stroke and kidney, to anxiety. The aim of the study was to identify the effect of Al-Qur'an murrotal therapy on the anxiety level of hypertensive patients.

**Method:** This study used a quantitative experimental research with a one-group pre-post test design. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents is 42 people with total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Mann Whitney formula.

**Result:** Based on the results of data analysis obtained from 42 research respondents, most were aged 58-63 years as much as 40.5%. The anxiety level of the respondents before being given Al-Qur'an murrotal therapy was 4 people with moderate anxiety and 38 people with mild anxiety while after being given Al-Qur'an murrotal surah Ar-Rahman therapy there were 3 people with moderate anxiety and 39 people with mild anxiety. Test results analysis using the Mann Whitney test showed a p value of  $0.000 < 0.05$  so that  $H_a$  was accepted.

**Conclusion:** There is an effect of Al-Qur'an murrotal therapy on the anxiety level of hypertensive patients (p value  $0.000 < 0.05$ ).

**Keywords:** Murrotal therapy, anxiety, hypertension

**Bibliography:** 40 (2014-2022)

## KATA PENGANTAR

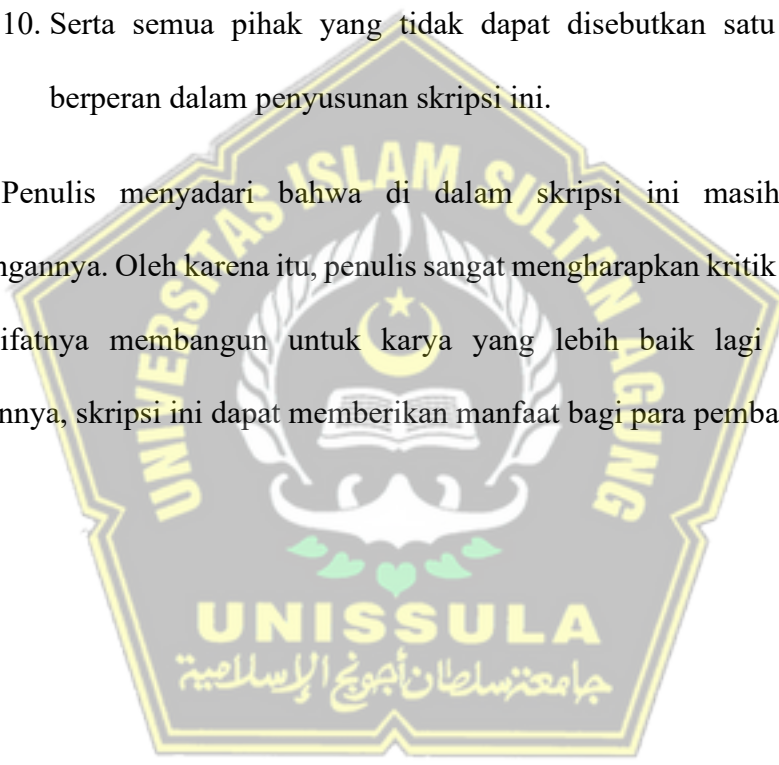
Puji syukur kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur’an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Prodi S1 Ilmu Keperawatan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, serta nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum., Rektor Universitas Sultan Agung Semarang;
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang;
3. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J., pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan, saran yang diberikan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep., pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan serta arahan, saran yang diberikan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Puskesmas Tlogosari Kulon yang telah mengizinkan, memberikan data dan informasi serta bantuannya dalam penyusunan skripsi ini;
6. Semua responden atas kesediaannya dalam penelitian ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;



7. Orang tua di rumah yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan, serta nasehatnya;
8. Kakak-kakak dan adik yang telah memberikan dukungan, saran, nasehat juga doanya;
9. Teman-teman kelompok bimbingan yang saling memberikan semangat, dukungan, serta saran dalam penulisan skripsi ini;
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam skripsi ini masih ada banyak kekurangannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan juga saran yang sifatnya membangun untuk karya yang lebih baik lagi ke depannya. Harapannya, skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.



Semarang, 6 Februari 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN Sampul .....                        |      |
| LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....   | I    |
| HALAMAN JUDUL.....                          | II   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                    | III  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                     | IV   |
| ABSTRAK.....                                | V    |
| ABSTRACT.....                               | VI   |
| KATA PENGANTAR .....                        | VII  |
| DAFTAR ISI.....                             | IX   |
| DAFTAR TABEL.....                           | XII  |
| DAFTAR GAMBAR .....                         | XIII |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                        | XIV  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                      | 1    |
| A. LATAR BELAKANG.....                      | 1    |
| B. RUMUSAN MASALAH .....                    | 4    |
| C. TUJUAN PENELITIAN .....                  | 4    |
| 1. Tujuan Umum.....                         | 4    |
| 2. Tujuan Khusus .....                      | 4    |
| D. MANFAAT PENELITIAN.....                  | 4    |
| 1. Manfaat Teoretis.....                    | 4    |
| 2. Manfaat Praktis.....                     | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                | 6    |
| A. TINJAUAN TEORI .....                     | 6    |
| 1. KECEMASAN .....                          | 6    |
| a. Definisi Kecemasan .....                 | 6    |
| b. Aspek-aspek Kecemasan .....              | 7    |
| c. Etiologi Kecemasan .....                 | 7    |
| d. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan ..... | 11   |
| e. Tingkat Kecemasan.....                   | 12   |
| f. Tanda dan Gejala Kecemasan.....          | 15   |
| g. Alat Ukur Kecemasan.....                 | 16   |

|   |    |
|---|----|
| h. Penatalaksanaan Kecemasan.....       | 18 |
| 2. TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN .....      | 22 |
| a. Definisi Terapi Murrotal .....       | 22 |
| b. Manfaat Terapi Murrotal .....        | 23 |
| c. Murrotal Surah Ar-Rahman .....       | 24 |
| d. Dosis Pemberian Terapi.....          | 24 |
| 3. HIPERTENSI .....                     | 24 |
| a. Definisi Hipertensi .....            | 24 |
| b. Etiologi Hipertensi.....             | 25 |
| c. Patofisiologi Hipertensi .....       | 25 |
| d. Klasifikasi Hipertensi .....         | 25 |
| e. Faktor Risiko Hipertensi.....        | 26 |
| f. Manifestasi Klinis Hipertensi .....  | 26 |
| g. Penatalaksanaan Hipertensi .....     | 26 |
| B. Kerangka Teori.....                  | 28 |
| C. Hipotesis Penelitian.....            | 29 |
| BAB III METODE PENELITIAN.....          | 30 |
| A. Kerangka Konsep .....                | 30 |
| B. Variabel Penelitian .....            | 30 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian .....    | 31 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian ..... | 32 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....    | 33 |
| F. Definisi Operasional.....            | 34 |
| G. Instrumen Penelitian.....            | 34 |
| H. Uji Validitas dan Reabilitas.....    | 35 |
| I. Metode Pengumpulan Data .....        | 36 |
| J. Rencana Analisis Data .....          | 38 |
| K. Etika Penelitian .....               | 40 |
| BAB IV .....                            | 42 |
| HASIL PENELITIAN.....                   | 42 |
| A. Pengantar BAB.....                   | 42 |
| B. Karakteristik Responden .....        | 42 |
| BAB V.....                              | 47 |
| PEMBAHASAN .....                        | 47 |

|   |    |
|---|----|
| A. Pengantar BAB.....                   | 47 |
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil ..... | 47 |
| 1. Analisis Univariat.....              | 47 |
| 2. Analisis Bivariat .....              | 54 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....        | 56 |
| D. Implikasi untuk Keperawatan.....     | 56 |
| BAB VI.....                             | 57 |
| PENUTUP.....                            | 57 |
| A. Simpulan.....                        | 57 |
| B. Saran.....                           | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                    | 59 |
| LAMPIRAN.....                           | 65 |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....  | 25 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....   | 34 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Tlogosari Kulon .....                               | 42 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon.....                       | 43 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Tlogosari Kulon.....                       | 43 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Tlogosari Kulon.....                   | 44 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an di Puskesmas Tlogosari Kulon ..... | 45 |
| Tabel 4.6 Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Murrotal Responden di Puskesmas Tlogosari Kulon.....      | 45 |
| Tabel 5.1 Kuesioner Kecemasan <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZRAS) .....   |    |

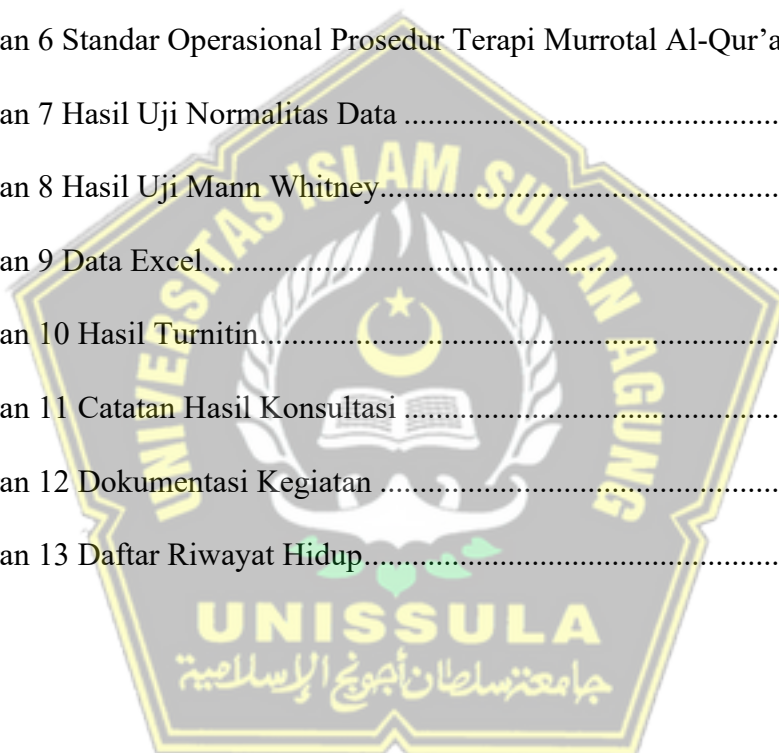
## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 1. 1 Kerangka Teori.....  | 28 |
| Gambar 2. 1 Kerangka Konsep..... | 30 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |
|--|--|
| Lampiran 1 Surat Ijin Pendahuluan .....                                    |  |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden .....                        |  |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....                       |  |
| Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....                       |  |
| Lampiran 5 Kuesioner Kecemasan Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS) ..... |  |
| Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Terapi Murrotal Al-Qur'an .....    |  |
| Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas Data .....                                 |  |
| Lampiran 8 Hasil Uji Mann Whitney .....                                    |  |
| Lampiran 9 Data Excel .....  |  |
| Lampiran 10 Hasil Turnitin .....   |  |
| Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi .....                                 |  |
| Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan .....                                     |  |
| Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup .....                                     |  |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dewasa ini, hipertensi menjadi masalah kesehatan global serta salah satu penyebab kematian utama, menyebabkan peningkatan morbiditas, kecacatan dan biaya pengobatan yang tinggi, termasuk di Indonesia (Suling, 2018). Hipertensi dapat menyebabkan beberapa masalah baru seperti gagal jantung, stroke, serta ginjal, hingga kecemasan (Putri, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Uswandari pada tahun 2017 membuktikan tekanan darah orang dengan cemas relatif lebih tinggi dibandingkan yang tidak cemas (Sholikhah et al., 2021). Masalah kecemasan yang dialami dapat mempengaruhi atau memperburuk kesehatan pasien, dan kecemasan dapat merangsang detak jantung serta tekanan darah. Rasa kecemasan pasien dapat diatasi dengan berbagai cara, baik dengan cara farmakologi maupun non farmakologi (Novitasari & Fitriana, 2020). Penanganan non farmakologi yang bisa dilakukan salah satunya ialah terapi relaksasi dengan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an (Heni & Syifa, 2021).

Data WHO tahun 2017 menunjukkan prevalensi kecemasan berbeda tergantung pada usia dan jenis kelamin, tertinggi pada orang tua (55-74+ tahun dan 5,5% ke atas pada pria). Perkiraan jumlah total orang di seluruh dunia yang hidup dengan kecemasan adalah 264 juta. Pada tahun 2015, jumlah ini merupakan peningkatan 14,9% dari tahun 2005 karena pertumbuhan penduduk dan populasi yang menua (Azzahra et al., 2020). Prevalensi gangguan jiwa



afektif yang ditandai gejala depresi serta kecemasan pada penduduk berusia di atas 15 tahun adalah 6,1% dari total populasi Indonesia atau 14 juta orang (Riskesdas, 2018).

Prevalensi gangguan kecemasan tertinggi adalah sekitar 19,8% di Provinsi Sulawesi Tengah sedangkan prevalensi paling rendah adalah 3,6% di Provinsi Jambi (Riskesdas, 2018). Prevalensi gangguan kecemasan yang dialami remaja di Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,71%, turun dari 4,7% pada tahun 2013, dengan peningkatan sekitar 3,01%. Prevalensi gangguan kecemasan tertinggi di Jepara sebesar 12,77% dan terendah di Grobogan sebesar 4%. Kota Semarang sendiri memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi yaitu sebesar 5,8% (Riskesdas, 2018).

Penelitian oleh Kadkhodaei et al. tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Suara Al-Qur’an dan Musik Arendeshine terhadap Kecemasan Wanita Primipara Kandidat Sementara Alami” menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan skor kecemasan rata-rata pada kelompok musik dan Al-Qur’an setelah dilakukan intervensi (Kadkhodaei et al., 2019). Penelitian oleh Guo et al. tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Bacaan Al-Qur’an pada Pengurangan Kecemasan Sebelum Operasi di Bedah Elektif” didapatkan hasil bahwa pembacaan Quran memiliki efek menguntungkan dalam mengurangi kecemasan di kedua operasi besar dan kecil (Guo et al., 2020). Penelitian oleh Al-Jubouri et al. tahun 2021 dengan judul “Bacaan Qur’an dan Musik untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Kemoterapi di antara Pasien Dewasa dengan Kanker” didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada peserta setelah

intervensi, yaitu mendengarkan Quran atau musik dapat mengurangi kecemasan akibat kemoterapi (Al-Jubouri et al., 2021).

Penelitian oleh Rachmawati & Baehaki tahun 2021 didapatkan hasil ada perbedaan signifikan setelah diperdengarkan murottal surah Ar-Rahman serta efektif secara signifikan untuk mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi dibandingkan sebelum pemberian murottal surah Ar-Rahman (Rachmawati & Baehaki, 2021). Penelitian oleh Rahmasanti & Windayanti tahun 2021 terdapat hasil bahwa murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman efektif untuk menurunkan kecemasan ibu pada kehamilan trimester ketiga (Rahmasanti & Windayanti, 2021).

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara kepada 10 orang yang menderita hipertensi. 8 dari 10 mengatakan mengalami kecemasan ditandai dengan sering merasa takut, khawatir, serta gelisah. Mereka yang mengalami kecemasan, 5 di antaranya mengatasi dengan tidur, 1 orang mengatasinya dengan mendengarkan musik sedangkan 2 lainnya dengan mengonsumsi obat. Dari 10 orang narasumber menyatakan tidak ada yang pernah melakukan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman guna mengurangi kecemasan.

Hasil studi pendahuluan di atas menyatakan bahwa pasien hipertensi mengalami kecemasan berdasarkan persentase serta gejala kecemasan yang dialami. Hal tersebut dikarenakan pasien merasa khawatir akan penyakitnya. Kecemasan yang dialami pasien hipertensi tersebut belum mendapatkan

perhatian khusus, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan pada Pasien Hipertensi.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian masalah di atas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien hipertensi?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh murrotal Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi
- d. Menganalisis pengaruh murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoretis**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memperkuat teori dari penelitian sebelumnya serta sebagai landasan dalam pengembangan ilmu khususnya dalam bidang keperawatan terutama pada aspek spiritual.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam menambah wawasan serta keterampilan perawat mengenai tingkat kecemasan serta dapat menurunkan kecemasan pada pasien menggunakan terapi murrotal Al-Qur'an.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat di replikasi serta ditambahkan untuk dijadikan referensi tambahan sebagai materi pembelajaran khususnya dalam keperawatan jiwa.

### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bacaan kepada masyarakat umum tentang pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien hipertensi.

### d. Bagi Kehidupan Bersama

Penelitian diharapkan dapat memberi informasi, pengetahuan juga pengalaman guna pemahaman kehidupan yang lebih luas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. KECEMASAN

###### a. Definisi Kecemasan

*The American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi psikologis dan fisiologis yang ditunjukkan melalui komponen kognitif, fisiologis, serta perilaku, yang digambarkan sebagai antisipasi bahaya di masa depan dan disertai dengan gejala malaise. *The International Classification of Diseases* (ICD-10) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan gelisah, ketegangan motorik sebagai kegelisahan atau ketegangan otot, dan aktivitas otonom yang berlebihan seperti sakit kepala atau berkeringat (Septadina et al., 2021).

Kecemasan diartikan sebagai perasaan gelisah, samar yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman atau ketakutan yang menyertai suatu reaksi (penyebabnya spesifik untuk individu atau tidak diketahui). Stuart (2012) menggambarkan kecemasan sebagai perasaan tidak tenang yang samar disebabkan oleh rasa tidak nyaman atau ketakutan yang disertai perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, isolasi, dan kecemasan. Emosi ketakutan dan perasaan tidak pasti dapat menandakan peringatan bahaya yang akan datang dan mempersiapkan

orang supaya mengambil tindakan untuk mengancam ancaman tersebut. (Sutejo, 2019).

Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak memiliki fenomena tertentu. Dapat dipicu hal yang tidak diketahui serta mengikuti setiap pengalaman baru. Kecemasan adalah stresor yang memicu pelepasan epinefrin dari kelenjar adrenal menyebabkan hiperaktivitas sistem saraf otonom juga gejala fisik seperti takikardia, sakit kepala, diare, dan jantung berdebar (Alfiyah, 2018).

b. Aspek-aspek Kecemasan

Spielberger membagi kecemasan menjadi 2 (Astutik, 2019):

- 1) *Trait anxiety*, ialah keadaan individu yang merasa terancam pada situasi yang sebenarnya tidak berbahaya.
- 2) *State anxiety*, ialah keadaan emosional sementara individu, tandanya secara sadar dan subyektif mengalami perasaan tegang, khawatir, juga meningkatnya aktivitas sistem saraf otonom tersebut..

c. Etiologi Kecemasan

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yakni setiap ketegangan hidup yang dapat menyebabkan kecemasan (Lase, 2018). Faktor predisposisi terbagi atas :

a) Faktor Internal

(1) Usia

Gangguan kecemasan umum dapat dialami oleh siapa saja, tetapi gangguan kecemasan yang paling sering terjadi ialah pada orang dewasa usia di atas 30 tahun. Menurut Stuart (2016), pada perempuan dengan usia dewasa lebih sering terjadi kecemasan (Alfiyah, 2018). Usia lansia juga bisa menderita kecemasan, beberapa faktor secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan kecemasan pada lansia di antaranya masalah lingkungan, masalah ekonomi, masalah perkembangan, penyakit fisik atau kecacatan, dan masalah keluarga (Husna & Ariningtyas, 2018).

(2) Jenis kelamin

Wanita mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka/sensitif dengan emosi mereka, yang akhirnya dapat mempengaruhi rasa cemas mereka.

(3) Konsep diri dan peran

Konsep diri ialah seluruh ide, pemikiran, keyakinan, serta prinsip yang diketahui individu tentang dirinya sendiri yang memengaruhi individu tersebut dalam hubungannya dengan orang lain.

(4) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dapat dipengaruhi tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah individu berpikir secara rasional serta menyerap informasi baru. Keterampilan analitis membantu seseorang dalam menggambarkan masalah baru.

(5) Krisis individu, peristiwa traumatis yang dapat menyebabkan kecemasan terkait dengan peristiwa normal dan tidak pasti.

(6) Konflik emosional yang belum terselesaikan dengan baik. Perdebatan antara ide dengan super ego, maupun antara keinginan serta kenyataan

(7) Frustrasi menciptakan perasaan tidak berdaya untuk mengambil keputusan yang mempengaruhi ego.

b) Faktor Eksternal

(1) Jenis tindakan

Jenis kegiatan, kelompok kegiatan, terapi medis yang dapat menimbulkan rasa cemas, karena mengancam keutuhan jiwa dan raga manusia.

(2) Kondisi medis

Gejala kecemasan yang terkait dengan kondisi medis umum terjadi, meskipun prevalensi gangguan tersebut



bervariasi menurut kondisinya, misalnya pasien mendapat diagnosis bedah, ini dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien. Di samping itu, pasien dengan diagnosis yang baik tidak secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan.

- (3) Kecacatan menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik individu yang dapat mengganggu citra diri seseorang.
- (4) Model mekanisme koping keluarga (*family koping*) memengaruhi bagaimana orang merespons konflik yang mereka hadapi.
- (5) Riwayat keluarga dengan gangguan kecemasan mempengaruhi respons seseorang terhadap masalah serta mengatasinya.
- (6) Obat-obatan yang bisa menyebabkan kecemasan yaitu obat dengan kandungan benzodiazepin. Ini dikarenakan benzodiazepine bisa menghambat *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengatur aktivitas saraf dalam otak yang menyebabkan kecemasan.

## 2) Faktor presipitasi

Stresor presipitasi yakni setiap ketegangan hidup yang bisa menyebabkan kecemasan (Lase, 2018). Stresor presipitasi kecemasan terbagi atas 2, yakni :

a) Bahaya integritas fisik, mencakup:

- (1) Faktor internal, termasuk gangguan pada sistem kekebalan tubuh, pengaturan temperatur tubuh normal (kehamilan).
- (2) Faktor eksternal seperti infeksi virus atau bakteri, polusi, musibah, malnutrisi dan perumahan yang tidak memadai.

a) Ancaman terhadap harga diri, mencakup faktor dalam diri dan dari luar:

- (1) Faktor dalam diri: kesulitan antar pribadi di lingkungan rumah juga di lingkungan tempat kerja, menyesuaikan diri dengan peran baru. Ancaman terhadap integritas fisik pun bisa mengancam harga diri.
- (2) Faktor dari luar: ditinggal orang terdekat, bercerai, pola kerja yang berubah, tekanan teman sebaya, faktor sosial budaya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor memengaruhi kecemasan begitu banyak, di antaranya ialah (Erita et al., 2019):

- 1) Zat, racun, atau paparan racun yang berbahaya bagi manusia
- 2) Konflik bawah sadar tentang makna hidup
- 3) Kesulitan pada hubungan bersama keluarga
- 4) Ada kepentingan yang belum terpenuhi
- 5) Gangguan hubungan antar pribadi
- 6) Situasi, tugas perkembangan/krisis kedewasaan yang belum terselesaikan dengan baik

- 7) Ancaman terhadap kematian, oleh situasi stres seperti penyakit, perang atau isolasi
- 8) Terdapat ancaman konsep diri, stres, penggunaan zat
- 9) Status peran berubah, seperti istri menjadi orang tua tunggal atau kesehatan berubah
- 10) Pola interaksi yang mempengaruhi kecemasan
- 11) Fungsi peran berubah, perubahan lingkungan, dan perubahan situasi ekonomi

e. Tingkat Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005) dalam (Nurhalimah, 2016), kecemasan terbagi atas beberapa tingkatan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan. Kecemasan ringan sering dikaitkan menggunakan krisis pada kegiatan rutin, meningkatkan kewaspadaan serta memperluas pandangan persepsi. Kecemasan ringan mempunyai efek positif yang mendorong seseorang untuk belajar, berproduksi, dan meningkatkan daya kreasi. Respons dari kecemasan ringan yaitu :

- Respons fisiologis termasuk napas dangkal sesekali, kemampuan untuk mendapat rangsangan singkat, wajah mengernyit, bibir gemetar, dan ketegangan otot ringan.
- Respons kognitif termasuk mengatasi persepsi luas, mendapat rangsangan yang pelik, fokus terhadap konflik, serta pemecahan konflik.

- Respons perilaku serta emosi mencakup ketidakmampuan untuk bersandar dengan damai, lengan gemetar, serta suara meninggi.
- 2) Kecemasan sedang. Pada tingkat ini, seseorang mampu fokus akan sesuatu yang berarti serta menepikan yang lainnya, sehingga mengalami perhatian ketat tetapi mampu melaksanakan sesuatu dengan terorganisasi. Respons yang ada di kecemasan ini yaitu:
- a) Respons fisiologis. Sering sesak napas, peningkatan denyut nadi serta tensi, mulut kering, persisten/sembelit, nafsu makan menghilang, mual, serta keringat lokal.
  - b) Respons kognitif. Respons pandang sempit, memungkinkan untuk menerima berbagai rangsangan, dan memfokuskan perhatian dan kebingungan.
  - c) Respons perilaku serta emosi. Banyak bicara dan cepat, sulit tidur serta gelisah.
- 3) Kecemasan Berat. Pasien dengan cemas berat, lapangan persepsi pasien menyempit. Seseorang lebih berminat untuk fokus dengan sesuatu yang detail, eksplisit juga tidak dapat memikirkan yang lainnya. Segala tindakan pasien ditujukan guna menurunkan rasa tegang. Banyak instruksi yang diperlukan agar pasien fokus pada hal lainnya. Respons yang timbul yaitu:
- a) Respons fisiologis. Nafas sesak, peningkatan denyut nadi juga tensi, keringat berlebih, nyeri kepala, pandangan tidak jelas, serta tegang.

- b) Respons kognitif. Rentang persepsi yang sempit, serta masalah tidak dapat diselesaikan.
- c) Respons perilaku dan emosi. Meningkatnya perasaan terancam, ekspresi verbal yang cepat, serta isolasi dari hubungan antar pribadi.
- 4) Tingkat Panik. Perilaku yang terlihat pada kecemasan tingkat panik yaitu pasien terlihat ketakutan, mengungkapkan menghadapi teror/ancaman, dan mengatakan bahwa mereka tidak dapat melakukan sesuatu meskipun ada instruksi serta gangguan kepribadian. Terdapat aktivitas motorik yang meningkat, penurunan kesanggupan dalam berhubungan sosial, persepsi yang terdistorsi, serta hilangnya kemampuan berpikir logis. Respons yang timbul yaitu:
- a) Respons fisiologis. Sesak napas, rasa tercekik, jantung berdebar, nyeri dada, pucat, penurunan tekanan darah serta koordinasi gerakan yang buruk.
- b) Lapang kognitif. Rentang tanggapan sempit, serta tidak mampu berpikir dengan nalar.
- c) Respons perilaku serta emosi. Memurkai, ketakutan, berkeriau (berteriak-teriak), penarikan sosial, kontrol diri hilang dan gangguan dalam tanggapan (persepsi).

f. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda & gejala kecemasan dalam (Lase, 2018) antara lain :

1) Respons fisik :

- a) Kardiovaskular: jantung berdebar, tekanan darah tinggi, denyut nadi cepat
- b) Pernapasan: pernapasan cepat serta dangkal, napas sesak, dada sesak, kerongkongan bengkak, mengi
- c) Neuromuskuler: hiperrefleksia, sulit tidur, gemetar, kegelisahan, ketegangan muka, lelah, kaki bergoyang, gerakan tersentak-sentak
- d) Gastrointestinal: gangguan makan (anoreksia), persisten/sembelit, enek, ketidaknyamanan perut
- e) Sistem kemih: Sering buang air kecil dan ketidakmampuan menahan urin
- f) Kulit: Merah, keringat berlebih, gasang (gatal), sensasi terbakar di kulit

2) Respons Kognitif : Bidang persepsi sempit, ketidakmampuan untuk mendapat rangsangan eksternal, fokus terhadap sesuatu yang diinginkan

3) Respons Perilaku : Tindakan tiba-tiba, bicara yang berlebihan serta cepat, emosi, kecemasan

4) Respons Emosi : Kecewa, lekas marah, rasa sedih yang mendalam, ketakutan, kecemasan, hiperekstabilitas, peningkatan

ketidakberdayaan secara terus-menerus, ketidakpastian, peningkatan kekhawatiran, fokus terhadap diri sendiri, perasaan tidak mampu.

g. Alat Ukur Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan bisa dilakukan dengan beberapa macam alat (Hotijah, 2019), yaitu:

1) Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZRAS).

*Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZRAS) yaitu alat ukur cemas yang diluaskan berdasarkan gejala kecemasan dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* pada Pasien Dewasa (DSM-IV) yang dibuat oleh William W.K. Zung. Sebuah pengukur yang secara kuantitatif mengukur kecemasan. Hal ini dimaksudkan untuk mengukur kecemasan sebagai gangguan klinis serta menetapkan gejala kecemasan. Ada dua puluh afirmasi, masing-masing dengan nilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: sesekali, 3: sering (sewaktu-waktu), 4: selalu (nyaris selalu)). Ada lima belas afirmasi cemas meningkat dan 5 afirmasi cemas menurun (Hotijah, 2019).

Skor penilaian kecemasan berdasarkan ZRAS:

Kecemasan ringan : 20 – 44

Kecemasan sedang : 45 – 59

Kecemasan berat : 60 – 74

Kecemasan Panik : 75 – 80

## 2) Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale* (DASS)

Kuesioner Depresi Kecemasan dan Skala Stres (DASS) terdapat empat puluh dua persoalan yang dibuat untuk menilai tingkat emosi negatif akibat depresi, kecemasan serta stres. Terdapat 14 macam persoalan. Untuk menghindari kesalahpahaman, hasil kuesioner dikategorikan menjadi 5 tingkatan antara lain normal, ringan, sedang, berat, serta sangat berat. Instrumen DASS terdiri dari 14 macam persoalan di mana setiap soal diberi skor sesuai kelengkapan peristiwa. Skor 0-7 adalah normal, skor 8-9 (ringan), skor 10-14 (sedang), skor 15-19 (berat), dan di atas 20 (sangat berat) (Setiyani, 2018).

## 3) Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Instrumen dirancang oleh Max Hamilton. Instrumen HARS dimaksudkan guna mengukur rasa cemas serta menilai gejala kecemasan. Penggunaan instrumen HARS diindikasikan pada pasien yang sudah dianalisis menghadapi gangguan kecemasan dan tidak guna mengetahui kecemasan pasien pada diagnosis lainnya. Kuesioner HARS terdapat tiga belas kelompok gejala kecemasan serta satu jenis perilaku. Tanya jawab mengungkapkan sejumlah karakter cemas: enam tanda-tanda psikis serta tujuh tanda-tanda fisik. Penilaian HARS menggunakan setiap pertanyaan yang sudah dihitung untuk mendapatkan total skor antara 0-56. Hanya petugas



kesehatan yang boleh melakukan pengisian penilaian skor pada instrumen ini (Hotijah, 2019).

#### 4) Kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Instrumen dipakai guna menilai seberapa parahnya tingkat kecemasan yang dialami orang dewasa juga remaja yang dibuat tersendiri guna mengurangi kebingungan dengan tanda-tanda depresi. Instrumen terdiri atas dua puluh satu macam pernyataan, empat belas di antaranya mencakup tanda/gejala somatik serta tujuh di antaranya ialah perspektif personal dari kecemasan. Kuesioner dapat diisi mandiri oleh responden, tetapi interpretasi nilai terserah peneliti (Hotijah, 2019).

#### h. Penatalaksanaan Kecemasan

##### 1) Penatalaksanaan Non-farmakologi

##### a) Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (Rochmawati et al., 2018).

- SP 1 Pasien : Assesmen kecemasan dan latihan relaksasi
- SP 2 Pasien : Evaluasi assesmen kecemasan, kegunaan relaksasi, kegiatan spiritual serta latihan hipnotis lima jari
- SP 1 Keluarga : Diskusikan keadaan pasien dan jelaskan bagaimana cara merawatnya
- SP 2 Keluarga : Mengevaluasi peran anggota keluarga dalam perawatan pasien, pemantauan, dan tindak lanjut

b) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah praktik yang dilakukan dengan bernapas secara perlahan. Teknik ini berguna untuk mengurangi tingkat nyeri, napas tegang, meningkatkan ventilasi paru dan oksigen dalam darah serta mengurangi rasa cemas. Tujuannya yaitu untuk mengurangi tingkat nyeri serta mengurangi kecemasan.

c) Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif ialah terapi dekonstruksi dilakukan menggunakan cara meregangkan otot tertentu dan menggabungkan relaksasi napas dalam serta relaksasi otot-otot tertentu. Teknik ini berguna untuk menangkan otot, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri punggung juga leher, menurunkan hipertensi, proses metabolisme, menurunkan aritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan rasa bugar, fokus, stres, menangani sulit tidur, depresi, rasa lelah, lekas marah, otot kejang, takut ringan (fobia), gangguan bicara (gagap) ringan, dan mengembangkan aspek absolut.

d) Terapi Somatik

Gejala fisik atau gangguan somatik sering kali terlihat menjadi tanda/gejala lanjutan akibat dari kecemasan/ketakutan terus-menerus. Untuk menghilangkan gangguan somatik

tersebut, dapat dengan memberikan obat-obatan di bagian tubuh yang berkaitan.

e) Psikoterapi

Memberikan psikoterapi sesuai dengan kebutuhan seseorang, yaitu:

- Psikoterapi Pendukung (Suportif)
- Psikoterapi Reeducasi
- Psikoterapi Rekonstruksi
- Psikoterapi Intelektual (Kognitif)
- Psikoterapi Psikodinamika
- Psikoterapi Keluarga

f) Terapi Psikoreligius

Salah satu yang termasuk dalam terapi psikoreligius yaitu terapi murrotal Al-Qur'an.

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Obat yang diberikan sebagai pengobatan bisa mendukung pasien agar tetap terkontrol ketika mereka mendapatkan terapi.

Obat-obatan harus dengan resep dokter (biasanya psikiater). Yang dapat memberikan psikoterapi adalah dokter, baik sendiri maupun

bersama tim dengan psikolog, pekerja sosial, atau konselor (Azzahra et al., 2020). Berikut adalah beberapa macam obatnya:

a) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)*

Pada pasien kecemasan, SSRI umumnya dijadikan terapi tahap pertama. Obatnya antara lain fluoxetine, sertraline, citalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone. Dosis pemberian SSRIs adalah 10 mg sehari sekali, maksimal 20 mg sehari sekali. Masa pengobatan berlanjut selama 2-4 minggu dan 3 bulan setelah gejala hilang.

b) Benzodiazepin

Benzodiazepin sebelumnya banyak digunakan untuk memperbaiki kondisi kecemasan. Namun, karena efek samping dari penggunaan jangka panjang pada dosis tinggi, mereka tidak lagi menjadi terapi pertama. Karenanya, pemakaian benzodiazepin dibatasi pada penggunaan jangka pendek kecemasan akut. Untuk kecemasan, dosis dimulai dengan 0,75 hingga 1,5 mg setiap hari dengan dosis terbagi. Pada gangguan panik, hingga 0,5 hingga 1 mg sebelum tidur atau hingga 0,5 mg satu hari 3 kali. Untuk pasien lansia, 0,5 hingga 0,75 mg setiap hari dengan dosis terbagi.

c) *Tricyclic Antidepressants (TCAs)*

Berbagai kelas obat TCA memiliki kemanjuran yang setara dengan SSRI dan SNRI dalam mengobati kecemasan, tetapi TCA menyebabkan lebih banyak efek samping dan dapat berakibat fatal pada kelebihan dosis. Untuk itu, TCAs jarang

dipakai untuk mengatasi kecemasan. Clomipramine, kemungkinan lebih efektif dibanding SSRI atau SNRI untuk pasien yang memiliki OCD, dikeluarkan.

d) Terapi Psikofarmaka

Obat psikotropika yang umum dipakai yakni obat anti-kecemasan antara lain, diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate, serta alprazolam.. Dosis dewasa sebanyak 1-4 mg sehari diberikan dengan dosis terbagi, selama 2-4 minggu.

## 2. TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN

a. Definisi Terapi Murrotal

Murottal ialah rekaman audio Al-Qur'an yang dinyanyikan oleh qori' (pembaca Qur'an). Pembacaan Al-Qur'an diterka setara dengan terapi musik (Alfiyah, 2018). Terapi Al Quran adalah terapi pengobatan serta penyelesaian untuk penyakit fisik, mental dan sosial untuk masyarakat Muslim. Secara ilmiah, mendengar serta membaca Al-Qur'an mempunyai dampak untuk ketenangan, relaksasi meningkat, meniadakan hambatan negatif dalam tubuh serta jiwa/mental, menstimulasi lepasnya endorfin dalam otak, meningkatkan suasana hati serta memori, memiliki efek positif dan meningkatkan pemikiran, pengalaman, mengubah pikiran buruk, mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan sebagai penatalaksanaan non farmakologis yang menambahkan pengobatan yang ada (Munir et al., 2021).

b. Manfaat Terapi Murrotal

Bacaan fisik Alquran mengandung unsur suara manusia. Ini ialah alat pemulihan yang hebat serta salah satu yang sangat mudah diakses. Suara menurunkan hormon kortisol, meningkatkan endorfin dalam tubuh, relaksasi meningkat, mengurangi kecemasan, kegelisahan dan ketegangan, dan meningkatkan sistem kimiawi tubuh. Ini mengurangi tensi dan melambatkan laju pernapasan, denyut jantung dan pembuluh darah, serta kegiatan aliran listrik di otak. Frekuensi napas yang lebih dalam (lebih lambat) ini bagus dalam menenangkan diri, mengendalikan emosi, berpikir lebih dalam, dan meningkatkan metabolisme. (Wati et al., 2020).

Mendengarkan bacaan Al Qur'an dapat menurunkan depresi, mengurangi rasa sedih, menenangkan pikiran, serta menangkis berbagai macam penyakit. Mendengarkan atau membaca suara Al Qur'an memiliki manfaat menenangkan, aliran pembuluh darah, denyut nadi, serta detak jantung dapat melambat. Ketika manusia mendengarkan, terapi Al Quran membawa gelombang suara serta memacu otak agar menghasilkan zat kimia neuropeptida.

Molekul ini berpengaruh pada reseptor dalam tubuh, dan akibatnya tubuh merasa tenang. Al Qur'an mampu merangsang sistem saraf para simpatik yang memiliki manfaat sebaliknya pada dengan saraf simpatik. Ini menjaga keseimbangan kedua sistem saraf otonom. Hal

ini adalah prinsip dasar yang menciptakan respons relaksasi, serta keseimbangan sistem saraf simpatik dan non simpatik. (Alfiyah, 2018).

c. Murrotal Surah Ar-Rahman

Rekaman Surah Ar-Rahman sudah dipelajari serta teruji efektif dalam mengurangi tingkat perilaku kekerasan serta membantu pasien mengekspresikan emosi mereka memakai cara yang lebih fleksibel. Terapi Audio juga adalah pengobatan yang murah serta tidak memiliki konsekuensi. Tujuannya ialah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi pendengaran dengan Murottal Surah Ar-Rahman terhadap kecemasan dan untuk memberikan gambaran (Syafei & Suryadi, 2018).

d. Dosis Pemberian Terapi

Terapi murrotal Al-Qur'an akan diberikan yaitu dua kali sehari dan dilakukan selama 2 minggu.

### 3. HIPERTENSI

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah individu meningkat di atas nilai normal, yang diperlihatkan oleh pembacaan sistolik serta diastolik pada pemeriksaan tekanan darah (Heni & Syifa, 2021). Peningkatan tersebut yaitu meningkatnya tekanan darah sistolik paling sedikit 140 mmHg atau tekanan darah diastolik paling sedikit adalah 90 mmHg (Apriliani et al., 2021).

## b. Etiologi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu penyakit yang menyertai berbagai penyakit. Bagi kebanyakan orang dengan hipertensi, penyebabnya tidak diketahui. Hal tersebut dikelompokkan menjadi hipertensi primer/esensial. Sebagian kecil pasien mempunyai etiologi hipertensi spesifik yang dikelompokkan sebagai hipertensi sekunder.

Pasien dengan hipertensi yang mempunyai hipertensi primer (lebih dari 90%) dan hipertensi sekunder (di bawah 10%) (Angraeni, 2020). Jenis hipertensi sekunder biasanya terjadi secara mendadak serta sering kali menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan hipertensi primer (Angraeni, 2020).

## c. Patofisiologi Hipertensi

Masih banyak ketidakpastian mengenai patofisiologi hipertensi. Banyak faktor yang saling terkait dapat menyebabkan hipertensi pada penderita hipertensi, serta peran relatif mereka dapat bervariasi antar individu, asupan garam, berat badan berlebih, intensitas insulin, sistem endokrin, dan sistem saraf simpatik. (Suling, 2018).

## d. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2018) (Suling, 2018).

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi

| Kategori             | TD Sistolik |          | TD Diastolik |
|----------------------|-------------|----------|--------------|
| Optimal              | <120        | dan      | <80          |
| Normal               | 120-129     | dan/atau | 80-84        |
| Normal Tinggi        | 130-139     | dan/atau | 85-89        |
| Hipertensi Tingkat 1 | 140-159     | dan/atau | 90-99        |



|                                |         |          |         |
|--------------------------------|---------|----------|---------|
| Hipertensi Tingkat 2           | 160-179 | dan/atau | 100-109 |
| Hipertensi Tingkat 3           | >180    | dan/atau | >110    |
| Hipertensi sistolik terisolasi | >140    | dan      | <90     |

e. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor yang tidak bisa diubah di antaranya genetik, usia, jenis kelamin, serta etnis. Faktor yang bisa diubah termasuk stres, berat badan berlebih serta diet (Krisnanda, 2017).

f. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala klinis pada penderita hipertensi umumnya di antaranya nyeri kepala/pusing, jantung berdebar, lekas emosi, kesulitan bernapas sesudah kerja berat atau angkat berat, mudah lelah, pandangan kabur/pusing, mimisan (mimisan), dan mual. Leherku terasa berat dan dunia serasa berputar. Gejala lain dari komplikasi hipertensi juga sering terjadi, seperti gangguan penglihatan, defisit neurologis, gejala gagal jantung, serta gejala disfungsi ginjal lainnya. Tekanan darah harus segera diturunkan jika gejala ini terjadi (Angraeni, 2020).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Terapi Non Farmakologi

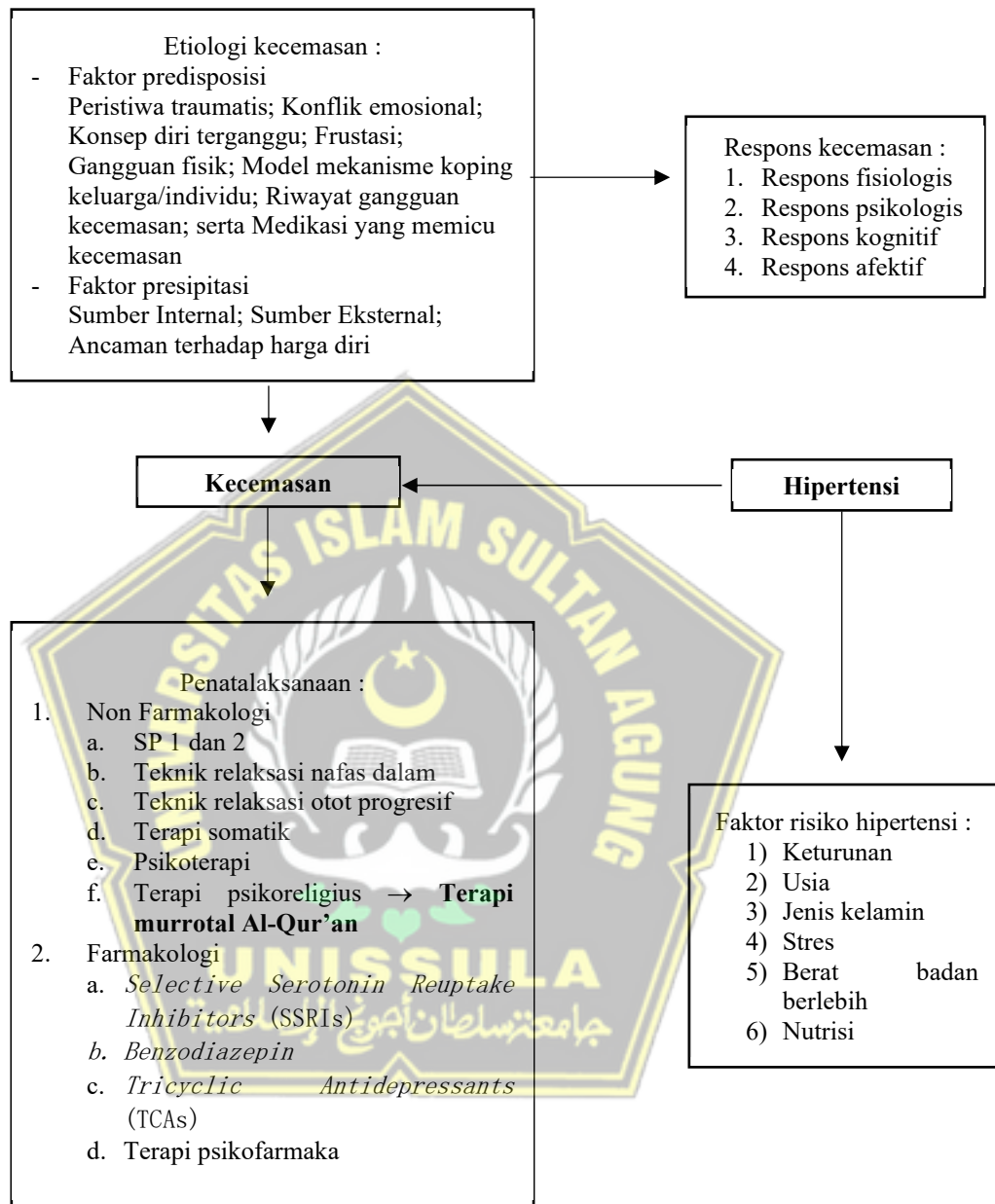
Mempraktikkan pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi merupakan bagian penting dari pengobatan hipertensi. Perubahan gaya hidup yang dapat mengurangi hipertensi meliputi (Angraeni, 2020):

## 2) Terapi Farmakologi

- Diuretik : Bendroflumethiazide, chlorthizlidone, hydrochlorothiazide, serta indapamide.
  - ACE-Inhibitor : Catopril, enalapril, serta lisinopril.
  - Calcium channel blocker : amlodipine, diltiazem serta nitrendipine.
  - ARB : eprosartan, candesartan, serta losartan.
  - Beta blocker : atenolol, bisoprolol, serta beta metoprolol
- (Krisnanda, 2017).



## B. Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah jawaban awal atas pertanyaan masalah penelitian yang diformulasi dalam bentuk pernyataan-pertanyaan. Terdapat 2 macam hipotesis penelitian yakni hipotesis kerja serta hipotesis nol. Hipotesis kerja adalah pernyataan positif sedangkan hipotesis nol adalah pernyataan negatif. (Hardani, Andriani, et al., 2020). Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka peneliti mengajukan hipotesis:

Ha : ada pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi

Ho : tidak ada pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian ialah kerangka relasional antar konsep yang terukur/dapat di observasi oleh penelitian yang dilakukan. Bagan kerangka konseptual harus membuktikan relasi antar variabel yang diteliti. Kerangka kerja yang bagus bisa membagikan keterangan yang konkret terhadap peneliti saat memilih rencana penelitian (Hardani, Auliya, et al., 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

□ : variabel yang diteliti

→ : mempengaruhi

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah orang atau hal yang bervariasi dari orang ke orang atau dari hal ke hal. Variabel mengandung arti suatu sifat, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh individu maupun hal yang menjadi pembandingan antar mereka. Misalkan variabel usia, berat badan, pendidikan, motivasi, dan pengetahuan. Sama seperti berat badan setiap orang berbeda, begitu juga usia setiap orang.

Motivasi dan pengetahuan juga bermacam-macam, termasuk pendidikan. Untuk memperoleh ukuran atau nilai yang berbeda, sumber data survei juga harus berasal dari kelompok atau objek data yang bermacam-macam (Hardani, Auliya, et al., 2020).

1. Variabel bebas (*independent variable*), ialah variabel yang menyebabkan atau memiliki potensi teoretis yang memberi efek/dampak pada variabel lain (Hardani, Auliya, et al., 2020), maka pada penelitian ini variabel bebasnya ialah : Terapi Murrotal Al-Qur'an.
2. Variabel tak bebas/terikat (*dependent variable*), yaitu variabel yang secara struktural dipahami secara ilmiah menjadi variabel yang disebabkan oleh perubahan variabel lain (Hardani, Auliya, et al., 2020), maka dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu : Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini ialah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan studi sistematis dan ilmiah tentang bagian-bagian juga peristiwa/fenomena serta relasi mereka. Tujuan penelitian kuantitatif yaitu pengembangan serta penerapan model matematika, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan kejadian alam. Proses pengukuran menjadi bagian penting pada penelitian kuantitatif. Ini akan memberi gambaran atau jawaban atas relasi yang mendasari relasi kuantitatif. (Hardani, Andriani, et al., 2020).

Desain dalam penelitian ini ialah memakai *one-group pretest-posttest quasi-experimental design*. Pada desain penelitian ini observasi terlebih dahulu

dilakukan melalui *pre test*, kemudian *treatment* atau intervensi, dilanjutkan dengan *post test* untuk menemukan perubahan yang terjadi sebelum serta setelah *treatment* atau intervensi; Tidak ada kontrol untuk perbandingan antara kelompok-kelompok pada desain ini (Masturoh & T, 2018).

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi yaitu keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari orang, benda, binatang, tumbuhan, gejala, hasil tes, serta kejadian sebagai sumber data, pada penelitian dengan ciri-ciri tertentu (Hardani, Auliya, et al., 2020). Populasi pada penelitian ini pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 42 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan teknik pengambilan sampling dengan mengambil sebagian anggota populasi (Hardani, Auliya, et al., 2020). Sampel pada penelitian ini ialah sebanyak 42 diambil menggunakan Total Sampling.

Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- Beragama Islam
- Pasien Prolanis yang berusia 48-74 tahun
- Memiliki tekanan darah di atas 130/80 mmHg
- Bersedia menjadi responden
- Tinggal di wilayah Kelurahan Tlogosari

Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:

- Memiliki tekanan darah kurang dari 130/80 mmHg
- Tidak bersedia menjadi responden
- Tinggal di luar wilayah Kelurahan Tlogosari

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah *Total Sampling*. Menurut (Hardani, Auliya, et al., 2020) total sampling atau sampel jenuh ialah teknik penentuan sampel apabila seluruh anggota populasi yang ada dipakai menjadi sampel.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2022.



## F. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel                  | Definisi Operasional   | Alat Pengukuran  | Hasil   | Skala   |
|-----|---------------------------|--|--|---|---------|
| 1   | Terapi Murrotal Al-Qur'an | Terapi murrotal adalah audio yang diperdengarkan pada pasien hipertensi. Murrotal Al-Qur'an yang dipilih adalah Q.S Ar-Rahman yang dilantunkan oleh Mishaari Raashid diberikan selama 13 menit pada kelompok intervensi. | Speaker dengan instrumen murrotal Al-Qur'an  | 0 : tidak diberikan terapi murrotal Al-Qur'an<br>1 : diberikan terapi murrotal Al-Qur'an  | Ordinal |
| 2   | Kecemasan                 | Kecemasan ialah perasaan tidak tenang yang samar yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman atau ketakutan yang menyertai suatu reaksi (penyebabnya spesifik untuk individu atau tidak diketahui).                           | <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (SAS/ZRAS)<br>Keterangan :<br>0: tidak pernah<br>1: sesekali<br>2: sering (sewaktu-waktu)<br>3: selalu atau nyaris setiap saat | Skor penilaian:<br>Kecemasan ringan : 20 – 44<br>Kecemasan sedang : 45 – 59<br>Kecemasan berat : 60 – 74<br>Kecemasan panik : 75 – 80 | Ordinal |

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hadjar yaitu “skala ukur yang dipakai guna memperoleh informasi kuantitatif secara objektif mengenai variasi sifat-sifat suatu variabel”. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu teknik untuk mengembangkan skala/alat ukur yang mengukur variabel dengan pengumpulan data dengan lebih sistematis (Hardani, Auliya, et al., 2020). Alat ukur pada penelitian ini adalah data demografi, kuesioner kecemasan, serta modul terapi murrotal Al-Qur'an.

### 1. Data Demografi

Data demografi yang dikumpulkan dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, tekanan darah, dan tingkat kecemasan.

### 2. Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS)

*Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZRAS) yaitu alat ukur cemas yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan. Ada dua puluh afirmasi, masing-masing dengan nilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: sesekali, 3: sering (sewaktu-waktu), 4: selalu (nyaris selalu)). Ada lima belas afirmasi cemas meningkat dan 5 afirmasi cemas menurun (Hotijah, 2019).

Skor penilaian kecemasan berdasarkan ZRAS:

Kecemasan ringan : 20 – 44

Kecemasan sedang : 45 – 59

Kecemasan berat : 60 – 74

Kecemasan Panik : 75 – 80

### 3. Modul Terapi Murrotal Al-Qur'an

Pada penelitian ini, peneliti memakai modul terapi murrotal Al-Qur'an sebagai salah satu alat ukur penelitian. Murrotal Al-Qur'an yang akan diberikan ialah murrotal surah Ar-Rahman yang akan diperdengarkan selama 13 menit.

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Validitas dilakukan guna mengukur kualitas peralatan dalam suatu penelitian. Suatu skala dapat dikatakan valid apabila dapat mengukur apa

yang diukurnya Perhitungan dianggap valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel di mana taraf signifikansi yang dipakai yaitu 5% ( $r = 0,444$ ). Pada angket ZRAS, hasil efektivitas untuk setiap pertanyaan angket paling rendah 0,663 sedangkan paling tinggi 0,918. Tingkat signifikansi yang dipakai ialah 5% atau 0,05 (Hotijah, 2019).

## 2. Uji Reabilitas

Reabilitas skala diartikan sebagai sejauh mana rentang bebas kesalahan dari suatu pengukuran. Reabilitas berkaitan erat dengan akurasi dan konsistensi. Keseimbangan dianggap andal jika pengukuran berulang yang dilakukan konstan (sama) dan memberikan hasil yang sama (Hardani, Andriani, et al., 2020).

Uji reliabilitas yang dipakai yaitu Cronbach Alpha. Apabila hasil dari Cronbach Alpha  $\geq 0,60$  atau nilainya mendekati satu, maka semakin baik alat ukur tersebut. Uji reliabilitas kecemasan didasarkan pada pengambilan keputusan ZRAS dikatakan reliabel apabila  $r$  alpha  $>$   $r$  table. Nilai  $r$  alpha dalam kuesioner kecemasan ZRAS yaitu sebesar 0,965. Nilai  $r$  alpha dalam kuesioner ZRAS  $\geq 0,60$  sehingga dapat dikatakan reliabel (Hotijah, 2019).

## I. Metode Pengumpulan Data

### 1. Sumber Data

#### b. Data Primer

Hasil wawancara kepada pasien di Puskesmas Tlogosari Kulon. Data primer ini mencakup tingkat kecemasan serta hipertensi.

c. Data Sekunder

Data didapatkan peneliti dari pihak Puskesmas Tlogosari Kulon. Data yang didapat mencakup banyaknya pasien hipertensi.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik guna melaksanakan penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang
- b. Peneliti menyerahkan surat pengantar penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapat surat pengantar ke Puskesmas
- c. Peneliti menerima surat pengantar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang
- d. Peneliti memberikan surat kepada pihak puskesmas serta menjelaskan mengenai responden dan prosedur penelitian yang akan dilakukan
- e. Setelah mendapat ijin, peneliti menemui responden dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
- f. Peneliti mengukur tekanan darah serta tingkat kecemasan responden
- g. Peneliti melakukan terapi murrotal Al-Qur'an
- h. Peneliti menilai hasil pengukuran yang telah didapat dari responden kemudian peneliti mengolah serta menginterpretasikan data hasil penelitian tersebut

## J. Rencana Analisis Data

Menurut (Nursalam, 2014), Analisis data adalah poin yang sangat penting dalam menggapai tujuan utama penelitian, yakni menjawab semua tujuan penelitian yang mengutarakan kejadian. Setelah semua data yang diperlukan dikumpulkan, pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan perhitungan statistik untuk menentukan hubungan antara dukungan emosional dan kecemasan. Ada beberapa langkah untuk menganalisis data, yaitu:

### 1. *Editing*

Artinya, manipulasi data secara langsung oleh penyidik berdasarkan kuesioner yang telah diisi. Tujuan dari pengolahan adalah untuk membuktikan bahwa data yang diterima yakni kuesioner, komplit, relevan serta dapat dibaca.

### 2. *Coding*

Artinya, hasil jawaban setiap soal dikodekan menurut aturan pengkodean. Coding dilakukan agar data yang diperoleh dapat disederhanakan.

### 3. *Skoring*

Setelah semua variabel diberi kode, setiap komponen variabel dijumlahkan dan suatu variabel dinilai memenuhi syarat apabila jumlah total untuk setiap variabel adalah 70% dari jumlah total, serta jika skor total untuk setiap variabel kurang dari 70% memenuhi syarat jumlah total.

#### 4. *Processing*

Setelah semua variabel telah diisi dengan benar, langkah selanjutnya yaitu melakukan proses data untuk dianalisa. Proses data dilakukan dengan memasukkan data hasil kuesioner ke dalam aplikasi SPSS versi 25.

5. *Cleaning* ialah meninjau kembali data-data yang telah dimasukkan apakah terdapat kekeliruan atau tidak.

Uji analisa yang digunakan pada penelitian di antaranya:

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan guna memperoleh gambaran distribusi serta kekuatan variabel bebas serta variabel terikat. Data ditampilkan serta diinterpretasikan dalam bentuk tabel. Dalam analisa univariat, uji yang digunakan adalah uji Deskriptif (Hardani, Auliya, et al., 2020).

##### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna mengamati relasi antara variabel bebas dengan variabel terikat terlepas dari apakah variabel memiliki relasi yang signifikan atau hanya relasi acak (Hardani, Auliya, et al., 2020). Uji analisis yang akan dipakai pada penelitian ini ialah Uji Mann Whitney. Pertimbangan dalam menggunakan uji ini adalah karena data dalam penelitian merupakan data kategorik, distribusi data tidak normal, data tidak berpasangan, serta jumlah sampel  $< 50$ .

## K. Etika Penelitian

### 1. Pengertian

Peneliti harus memiliki sikap ilmiah serta menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian. Tidak semua penelitian membawa risiko bahaya maupun potensi bahaya bagi subjek penelitian, namun peneliti memiliki kewajiban agar meninjau dimensi moral serta manusia dari subjek penelitian (Imas Masturoh, 2018).

### 2. Prinsip Etika Penelitian

Penerapan empat prinsip dasar etika penelitian harus dilakukan dalam segala penelitian yang menyertakan manusia sebagai subjek (Imas Masturoh, 2018), antara lain:

#### a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Untuk menghormati atau menghargai seseorang, peneliti harus mencermati beberapa hal, seperti: Peneliti perlu secara hati-hati mempertimbangkan potensi bahaya atau penyelewengan peneliti dan subjek penelitian yang rawan akan bahaya penelitian dan oleh karena itu memerlukan perlindungan.

#### b. Manfaat (*Beneficence*)

Studi diharapkan dapat memaksimalkan manfaat dan mengurangi kerugian dan risiko bagi peserta studi. Sebab itu, rencana penelitian harus memperhatikan keselamatan serta kesehatan dari responden penelitian.

#### c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti disebutkan di atas, penelitian harus meminimalkan bahaya dan risiko pada subjek. Memprediksi apa yang akan terjadi pada penelitian sangat penting bagi peneliti untuk menghindari risiko merugikan subjek penelitiannya.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam hal ini, keadilan tidak membedakan antar subyek. Perlu dicatat bahwa studi menimbang manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi orang sesuai dengan konsep kesehatan, termasuk risiko fisik, psikologis, serta sosial.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar BAB

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti dengan judul Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan jumlah responden sebanyak 42 orang pasien hipertensi. Penelitian menggunakan kuesioner tingkat kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZAS) serta mendengarkan audio murrotal surah ar-Rahman.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini mempunyai karakteristik yang tidak sama pada setiap individu. Oleh sebab itu, peneliti mengelompokkannya dalam bentuk tabel berikut.

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Usia (tahun) | Frekuensi | Persentase  |
|--------------|-----------|-------------|
| 48-52        | 4         | 9,5%        |
| 53-57        | 6         | 14,3%       |
| 58-63        | 17        | 40,5%       |
| 64-69        | 7         | 16,7%       |
| 70-75        | 8         | 19%         |
| <b>Total</b> | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 42 responden berdasarkan usia paling banyak terdapat pada rentang usia 58-63 tahun sejumlah 17 responden (40,5%) sedangkan paling sedikit pada rentang usia 48-52 tahun sejumlah 4 responden (9,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase  |
|---------------|-----------|-------------|
| Perempuan     | 31        | 73,8%       |
| Laki-laki     | 11        | 26,2%       |
| <b>Total</b>  | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.2 memperlihatkan hasil penelitian dari 42 responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak terdapat pada perempuan berjumlah 31 responden (73,8%) sedangkan paling sedikit pada laki-laki berjumlah 11 orang (26,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Kategori             | Frekuensi | Persentase  |
|----------------------|-----------|-------------|
| Hipertensi tingkat 1 | 23        | 54,8%       |
| Hipertensi tingkat 2 | 14        | 33,3%       |
| Hipertensi tingkat 3 | 5         | 11,9%       |
| <b>Total</b>         | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.3 memperlihatkan hasil penelitian dari 42 responden berdasarkan tekanan darah paling banyak yakni pada kategori hipertensi tingkat 1 sebanyak 23 responden (54,8%) sedangkan

paling sedikit pada kategori hipertensi tingkat 3 sebanyak 5 orang (11,9%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Kategori         | Pre Test  |             | Post Test |             |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                  | Frekuensi | Persentase  | Frekuensi | Persentase  |
| Kecemasan ringan | 38        | 90,5%       | 39        | 92,9%       |
| Kecemasan sedang | 4         | 9,5%        | 3         | 7,1%        |
| <b>Total</b>     | <b>42</b> | <b>100%</b> | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.4 tingkat kecemasan *pre test* menunjukkan hasil penelitian dari 42 responden tingkat kecemasan responden paling banyak terdapat pada kategori kecemasan ringan berjumlah 38 responden (90,5%) sedangkan paling sedikit pada kategori kecemasan sedang berjumlah 4 orang (9,5%). Sedangkan pada tingkat kecemasan *post test* menunjukkan hasil penelitian dari 42 responden tingkat kecemasan responden paling banyak terdapat pada kategori kecemasan ringan berjumlah 39 responden (92,9%) sedangkan paling sedikit pada kategori kecemasan sedang sejumlah 3 orang (7,1%).

- e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Kategori         | Pre Test  |             | Post Test |             |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                  | Frekuensi | Persentase  | Frekuensi | Persentase  |
| Kecemasan ringan | 38        | 90,5%       | 39        | 92,9%       |
| Kecemasan sedang | 4         | 9,5%        | 3         | 7,1%        |
| <b>Total</b>     | <b>42</b> | <b>100%</b> | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.5 memperlihatkan hasil penelitian dari 42 responden berdasarkan pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an, setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan menurun dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

2. Analisis Bivariat
- a. Pengaruh terapi murrotal al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi

**Tabel 4.6 Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Murrotal Responden di Puskesmas Tlogosari Kulon (n=42)**

| Kategori     | Ringan    |            | Sedang    |            | <i>p value</i> |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
|              | f         | %          | f         | %          |                |
| Pre Test     | 38        | 90,5       | 4         | 9,5        | <b>0,000</b>   |
| Post Test    | 39        | 92,9       | 3         | 7,1        |                |
| <b>Total</b> | <b>42</b> | <b>100</b> | <b>42</b> | <b>100</b> |                |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan bahwa nilai *p value* pada variabel tingkat kecemasan adalah 0,000 pada *pre test* atau sebelum pemberian terapi

murrotal dan pada *post test* atau sesudah pemberian terapi dengan probabilitas di bawah 0,05, maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Karena keputusan menghasilkan  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, maka dengan tingkat signifikansi 5% atau 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murrotal terhadap tingkat kecemasan responden dan terdapat perbedaan dia antara sebelum dengan setelah pemberian terapi murrotal Al-Qur'an surah ar-Rahman.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar BAB

Pembahasan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon. Pembahasan ini membahas mengenai karakteristik kecemasan dari 42 responden meliputi usia, jenis kelamin, tekanan darah, tingkat kecemasan, dan terapi murrotal.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisis Univariat

##### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada usia responden didapatkan bahwa dari 42 responden seluruhnya merupakan lanjut usia yang mengalami hipertensi dengan jumlah terbanyak pada responden dengan rentang usia 58-63 tahun sebanyak 17 responden (40,5%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif Hidayatullah pada tahun 2018 didapatkan hasil penelitian variabel tingkat kecemasan memiliki hubungan dengan usia pasien hipertensi berarti semakin tua usia penderita hipertensi maka semakin besar pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi (Hidayatullah, 2018).

Etiologi kecemasan pada faktor predisposisi terbagi atas faktor internal dan eksternal. Pada faktor eksternal, salah satunya ialah usia di mana gangguan kecemasan yang paling sering terjadi ialah pada orang dewasa usia lebih dari 30 tahun (Alfiyah, 2018). Usia lansia juga bisa menderita kecemasan, beberapa faktor secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan kecemasan pada lansia di antaranya masalah lingkungan, masalah ekonomi, masalah perkembangan, penyakit fisik atau kecacatan, dan masalah keluarga (Husna & Ariningtyas, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, responden yang berusia di atas 30 tahun yakni pada rentang 58-63 tahun paling banyak mengalami kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang lebih tua lebih banyak menghadapi kecemasan dibanding usia yang lebih muda.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon pada 42 responden sebanyak 36 (73,8%) di antaranya adalah perempuan sedangkan sisanya sebanyak 11 orang (26,2%) adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Vellyana et al. (2017) yang menjelaskan bahwa faktor jenis kelamin secara berarti bisa memengaruhi tingkat kecemasan pasien. Studi tersebut juga menemukan bahwa wanita memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi daripada pria (Vellyana et al., 2017).

Perempuan yang aktif secara seksual mempunyai risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibanding pria. Hal ini karena wanita mulai kehilangan hormon estrogen saat memasuki masa menopause sehingga bisa terjadi kenaikan berat badan serta tekanan darah menjadi lebih responsif terhadap konsumsi natrium sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. Akan tetapi perempuan lebih berisiko tinggi pada saat lansia. Perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding pria. Hal ini dikarenakan bahwa perempuan lebih sensitif terhadap emosi mereka, yang pada akhirnya mempengaruhi rasa cemas mereka (Alfiyah, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, responden pada penelitian ini paling banyak yang mengalami kecemasan ialah perempuan. Hasil penelitian juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya serta juga berdasarkan konsep bahwa wanita lebih berisiko tinggi menghadapi kecemasan dibandingkan pria.

c. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon diperoleh bahwa dari 42 total responden, kategori hipertensi dengan jumlah terbanyak pada kategori hipertensi tingkat 1 sebanyak 23 responden (54,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Indra Kurniawan pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa responden yang menderita hipertensi mengalami kecemasan yakni kecemasan pada kategori



kecemasan berat (Kurniawan, 2018). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Aldi Yopi Candra pada tahun 2022, didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami hipertensi mengalami kecemasan yaitu pada kategori tidak cemas 67,4%, kecemasan ringan 22,8%, kecemasan sedang 5,6%, kecemasan berat 4,1%, kecemasan sangat berat 0% (Candra, 2022).

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah individu meningkat di atas nilai normal, yang diperlihatkan oleh pembacaan sistolik serta diastolik pada pemeriksaan tekanan darah (Heni & Syifa, 2021). Hipertensi adalah suatu penyakit yang menyertai penyakit lainnya (Angraeni, 2020). Hipertensi dapat menyebabkan beberapa masalah baru seperti gagal jantung, stroke, serta ginjal, hingga kecemasan (Putri, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Uswandari pada tahun 2017 membuktikan tekanan darah orang dengan cemas relatif lebih tinggi dibandingkan yang tidak cemas (Sholikhah et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menderita hipertensi juga menghadapi kecemasan. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya serta konsep. Di mana dijelaskan bahwa hipertensi dapat menimbulkan kecemasan dan orang yang menghadapi kecemasan mempunyai tekanan darah yang relatif lebih tinggi dengan yang tidak menghadapi kecemasan.

d. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon, didapatkan hasil bahwa dari total 42 responden, untuk tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murrotal yaitu sebanyak 38 di antaranya termasuk dalam kategori kecemasan ringan (90,5%) sedangkan 4 lainnya termasuk dalam kategori kecemasan sedang (9,5%). Sedangkan untuk tingkat kecemasan responden sesudah pemberian terapi murrotal yakni sebanyak 39 (92,9%) orang pada kategori kecemasan ringan dan 3 orang pada kategori kecemasan sedang (7,1%).

Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Abdul Syafei dan Yogik Suryadi pada tahun 2018, didapatkan hasil yaitu responden yang menghadapi kecemasan sebelum terapi murrotal sebanyak 28 orang sedangkan sesudah diberikan terapi murrotal menurun menjadi 16 orang (Syafei & Suryadi, 2018). Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Satya Mulya Pratiwi pada tahun 2019, didapatkan hasil skor kecemasan responden sebelum diberikan terapi murrotal yaitu 28 termasuk dalam kategori kecemasan berat. Sedangkan sesudah diberikan terapi murrotal, skor kecemasan menjadi 13 termasuk dalam kategori tidak cemas (Pratiwi, 2019). Hasil penelitian lain yang dilaksanakan oleh Heni dan Annisa Nur Syifa pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman rata-rata tekanan darah

pasien hipertensi yaitu 152/100 mmHg sedangkan sesudah terapi yaitu 140,67/88 mmHg (Heni & Syifa, 2021).

Secara ilmiah, mendengar serta membaca Al-Qur'an mempunyai dampak untuk ketenangan, relaksasi meningkat, meniadakan hambatan negatif dalam tubuh serta jiwa/mental, menstimulasi lepasnya endorfin dalam otak, meningkatkan suasana hati serta memori, memiliki efek positif dan meningkatkan pemikiran. pengalaman, mengubah pikiran buruk, mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan sebagai penatalaksanaan non farmakologis yang menambahkan pengobatan yang ada (Munir et al., 2021). Berdasarkan uraian di atas, tingkat kecemasan responden terbanyak dalam kategori kecemasan ringan. Tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murrotal Al-Qur'an menurun dibandingkan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya dan juga konsep.

e. Terapi Murrotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon, dari total 42 responden sebelum dilakukan terapi sebanyak 4 orang menghadapi kecemasan sedang serta 38 orang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan setelah diberikan terapi tingkat kecemasan menurun pada kecemasan sedang dari 4 orang menjadi 3 orang dan kecemasan ringan menjadi 39 orang. Hasil

penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Aida Sri Rachmawati & Imam Baehaki pada tahun 2021, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi sesudah mendengarkan murottal Surat Ar-Rahman  $\pm$  15 menit dua kali sehari dalam 1 minggu dibandingkan dengan pemberian murottal Ar-Rahman (Rachmawati & Baehaki, 2021).

Hasil penelitian juga selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Abdul Syafei dan Yogik Suryadi pada tahun 2018, bahwa sesudah didengarkan terapi audio murottal surah Ar-Rahman menggunakan intervensi kecemasan pasien, terdapat perbedaan karena responden mau kooperatif dan perlahan mematuhi serta menerima tindakan yang dilaksanakan peneliti dengan melaksanakan terapi audio surah Ar-Rahman yang memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap tingkat kecemasan pasien (Syafei & Suryadi, 2018).

Secara ilmiah, mendengar serta membaca Al-Qur'an mempunyai dampak untuk ketenangan, relaksasi meningkat, meniadakan hambatan negatif dalam tubuh serta jiwa/mental, menstimulasi lepasnya endorfin dalam otak, meningkatkan suasana hati serta memori, memiliki efek positif dan meningkatkan pemikiran. pengalaman, mengubah pikiran buruk, mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan sebagai penatalaksanaan non farmakologis yang

menambahkan pengobatan yang ada (Munir et al., 2021). Berdasarkan uraian di atas, didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan menurun sesudah dilakukan terapi murrotal. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya serta sesuai dengan konsep teori. Berdasarkan hal tersebut, ada pengaruh terapi murrotal terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Murrotal

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan, dari total 42 responden 38 di antaranya termasuk kecemasan ringan lalu 4 lainnya termasuk kecemasan sedang. Untuk nilai rata-rata pada tingkat kecemasan ringan responden ialah 32,92 sedangkan pada tingkat kecemasan sedang ialah 46. Hasil uji statistik SPSS pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan hasil bahwa nilai *p value* adalah 0,000 pada *pre test* atau probabilitas di bawah 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang artinya  $H_a$  diterima.

### b. Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Murrotal

Sesudah diberikan terapi dan dilakukan analisa data, dari total 42 responden 39 di antaranya termasuk kecemasan ringan lalu 3 lainnya termasuk kecemasan sedang. Untuk nilai rata-rata pada tingkat kecemasan ringan responden ialah 30,25 sedangkan pada

tingkat kecemasan sedang ialah 45. Hasil uji statistik SPSS pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan hasil bahwa nilai *p value* adalah 0,000 pada *post test* atau probabilitas di bawah 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang artinya  $H_a$  diterima.

c. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Murrotal

Hasil uji statistik SPSS pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan hasil bahwa nilai *p value* adalah 0,000 pada *pre test* dan *post test* atau probabilitas di bawah 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang artinya  $H_a$  diterima. Pengaruh terapi murrotal dengan tingkat kecemasan menyatakan bahwa *p value*  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima atau terdapat pengaruh pemberian terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa semakin sering melakukan terapi murrotal maka tingkat kecemasan akan semakin menurun.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Rachmawati & Baehaki tahun 2021 didapatkan hasil ada perbedaan signifikan setelah diperdengarkan murottal surah Ar-Rahman serta efektif secara signifikan untuk mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi daripada sebelum pemberian murottal

surah Ar-Rahman (Rachmawati & Baehaki, 2021). Serta selaras dengan penelitian lain oleh Rahmasanti & Windayanti tahun 2021 terdapat hasil bahwa murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman efektif guna mengurangi kecemasan ibu dengan kehamilan trimester ketiga (Rahmasanti & Windayanti, 2021).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian tentang Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi yaitu penelitian hanya dilakukan di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi dan pengambilan data hanya menggunakan kuesioner yang mana mengandalkan kejujuran responden.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian tentang pengaruh terapi murotal Al-Qur'an surah ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi menunjukkan adanya pengaruh. Terapi murrotal surah ar-Rahman memberikan dampak yang positif bagi tingkat kecemasan responden yang memiliki hipertensi. Penelitian ini bisa dipakai sebagai landasan informasi bagi perawat untuk memberikan terapi murrotal sebagai terapi non farmakologi pada pasien yang mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini juga bisa dipakai sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya mengenai pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an pada pasien hipertensi dengan kecemasan. Selain itu, hasil penelitian ini juga bisa dilakukan pada kelompok kontrol yang berbeda untuk mengidentifikasi pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an surah ar-Rahman.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon pada bulan Desember 2022-Januari 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini di antaranya ialah usia, jenis kelamin, tekanan darah, dan tingkat kecemasan.
2. Tingkat kecemasan responden sebelum pemberian terapi murrotal Al-Qur'an terdapat pada kategori kecemasan ringan dan kecemasan sedang dengan jumlah paling banyak pada kategori kecemasan ringan berjumlah 38 responden (90,5%) serta paling sedikit pada kategori kecemasan sedang berjumlah 4 orang (9,5%).
3. Tingkat kecemasan responden setelah pemberian terapi murrotal Al-Qur'an terdapat pada kategori kecemasan ringan dan kecemasan sedang dengan jumlah paling banyak pada kategori kecemasan ringan berjumlah 39 responden (92,9%) serta paling sedikit pada kategori kecemasan sedang berjumlah 3 orang (7,1%).
4. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau ada pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon.



## **B. Saran**

### 1. Bagi Keperawatan

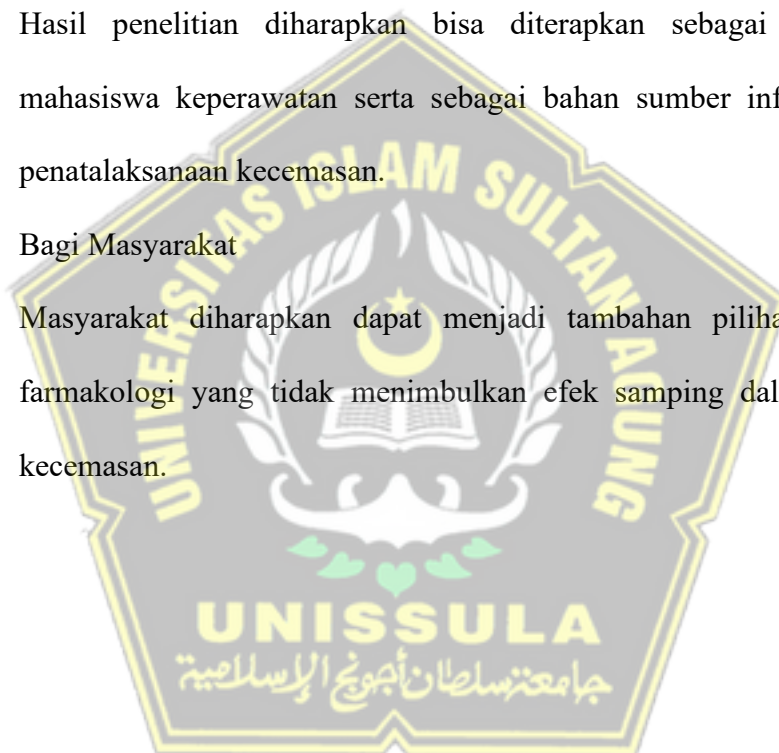
Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan kecemasan dengan memberikan terapi murrotal sebagai terapi non farmakologi di fasilitas pelayanan kesehatan.

### 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan bisa diterapkan sebagai dasar ajaran mahasiswa keperawatan serta sebagai bahan sumber informasi dalam penatalaksanaan kecemasan.

### 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menjadi tambahan pilihan terapi non farmakologi yang tidak menimbulkan efek samping dalam mengatasi kecemasan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jubouri, M. B. A., Isam, S. R., Hussein, S. M., & Machuca-Contreras, F. (2021). Recitation of quran and music to reduce chemotherapy-induced anxiety among adult patients with cancer: A clinical trial. *Nursing Open*, 8(4), 1606–1614. <https://doi.org/10.1002/nop2.781>
- Alfiyah, I. N. (2018). *Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Dan Terjemahnya Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif Dengan Sub Arachnoid Blok (Sab) Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. 2007, 12–37.
- Angraeni, N. (2020). Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba periode Juli 2019 - Juni 2020. In *Universitas Hasanuddin*. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Apriliani, E., Basri, B., & Mulyadi, E. (2021). Aplikasi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Abstrak Abstrack Pendahuluan. *Jurnal Lentera*, 4.
- Astutik, E. P. (2019). *Pengaruh Kecemasan Siswa SMP Terhadap Hasil Belajar Matematika*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya.
- Azzahra, F., Oktarlina, R. Z., & Hutasoit, H. B. K. (2020). Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Antiansietas. In *JIMKI: Vol. 8 No. 1* (pp. 96–103). JIMKI.
- Candra, A. Y. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dalam*

*Masa Pandemi Covid-19.*

Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. In *Universitas Kristen Indonesia*. Universitas Kristen Indonesia.

Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., Yu, L., & Zhang, W. (2020). The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, *111*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue April).

Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).

Heni, & Syifa, A. N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, *9*(1), 50–61.

Hidayatullah, S. (2018). *Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda* [Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur].

[http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzungsempfehlungen.pdf](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf)

0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\_upload/import/9744\_171012-KI-  
Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/  
pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom

Hotijah, S. (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember*. Universitas Jember.

Husna, F., & Ariningtyas, N. (2018). *Tingkat kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan, Bantul*. 42(Dass 42).

Imas Masturoh, N. anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kadkhodaei, F., Mansouri, A., Hajar, S., Abak, F., Pour, B. K., & Nehbandani, S. (2019). A Comparative Study on the Effect of the Voice of the Holy Quran and Arendeshine Music on the Anxiety of the Primiparous Women of the Natural Provisional Candidate. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 7(3), 31–35.

Krisnanda, M. Y. (2017). Laporan Penelitian: Hipertensi. *Universitas Udayana*, 1102005092, 18.

Kurniawan, I. (2018). *Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang.

Lase, A. A. N. (2018). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny . E Dengan Masalah Kecemasan Di Jalan Classic 2 Setia Budi*.

- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). <https://doi.org/10.4272/978-84-9745-259-5.ch2>
- Munir, N. W., Najihah, N., & Lutia, T. (2021). Pengaruh Terapi Alquran Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan di PSIK UMI Makassar. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 13(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.274>
- Novitasari, E., & Fitriana, V. (2020). Penerapan Audio Murrotal Al-Qur'an Surat Al Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Ra Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 7(1), 76–87.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa* (1st ed.).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 415). Salemba Medika.
- Pratiwi, S. M. (2019). *Penerapan Terapi Murrotal untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Bhakti Mulia Kabupaten Musi Rawas*. Politeknik Kesehatan Palembang.
- Putri, M. A. (2019). Pengaruh Pelatihan Membaca Al- Qur'an untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Hipertensi. *Repository Universitas Ahmad Dahlan*.
- Rachmawati, A. S., & Baehaki, I. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien. *Healthcare Nursing Journal*, 3(2), 132–135.

- Rahmasanti, A., & Windayanti, H. (2021). Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(2), 99–108.
- Risikesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Rochmawati, D. H., Febriana, B., Setyawati, W. E., Susanto, W., Nafisah, D., Istiadah, I. L., Wahyuni, R., & Munawaroh, S. M. (2018). *Skill of Laboratory Keperawatan Jiwa I*. Unissula Press.
- Septadina, I. S., Prananjaya, B. A., Roflin, E., Rianti, K. I., & Shafira, N. (2021). *Terapi Murrotal Al-Qur'an untuk Menurunkan Ansietas dan Memperbaiki Kualitas Tidur*. Penerbit NEM.
- Setiyani, N. F. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. In *Insan Cendekia Medika Jombang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sholikhah, N. P. N., Laksmi, A. T., & Supratman. (2021). *Gambaran Tingkat Stres dan Kecemasan Penderita Hipertensi*. 69–75. publikasiilmiah.ums.ac.id
- Suling, F. R. W. (2018). *Hipertensi* ( dr A. S. M. K. Dr. med & Katalog (eds.); 1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta, Indonesia.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.

Syafei, A., & Suryadi, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qur'an Surat Ar - Rahman terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Katarak Senilis. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 126. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.669>

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu*. VIII(1), 108–113.

Wati, L., Nurhusna, & Mawarti, I. (2020). Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Angiografi Koroner. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 35–45.

