PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN ICU

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH :

NAMA : NAWANG WULAN

NIM : 30901900143

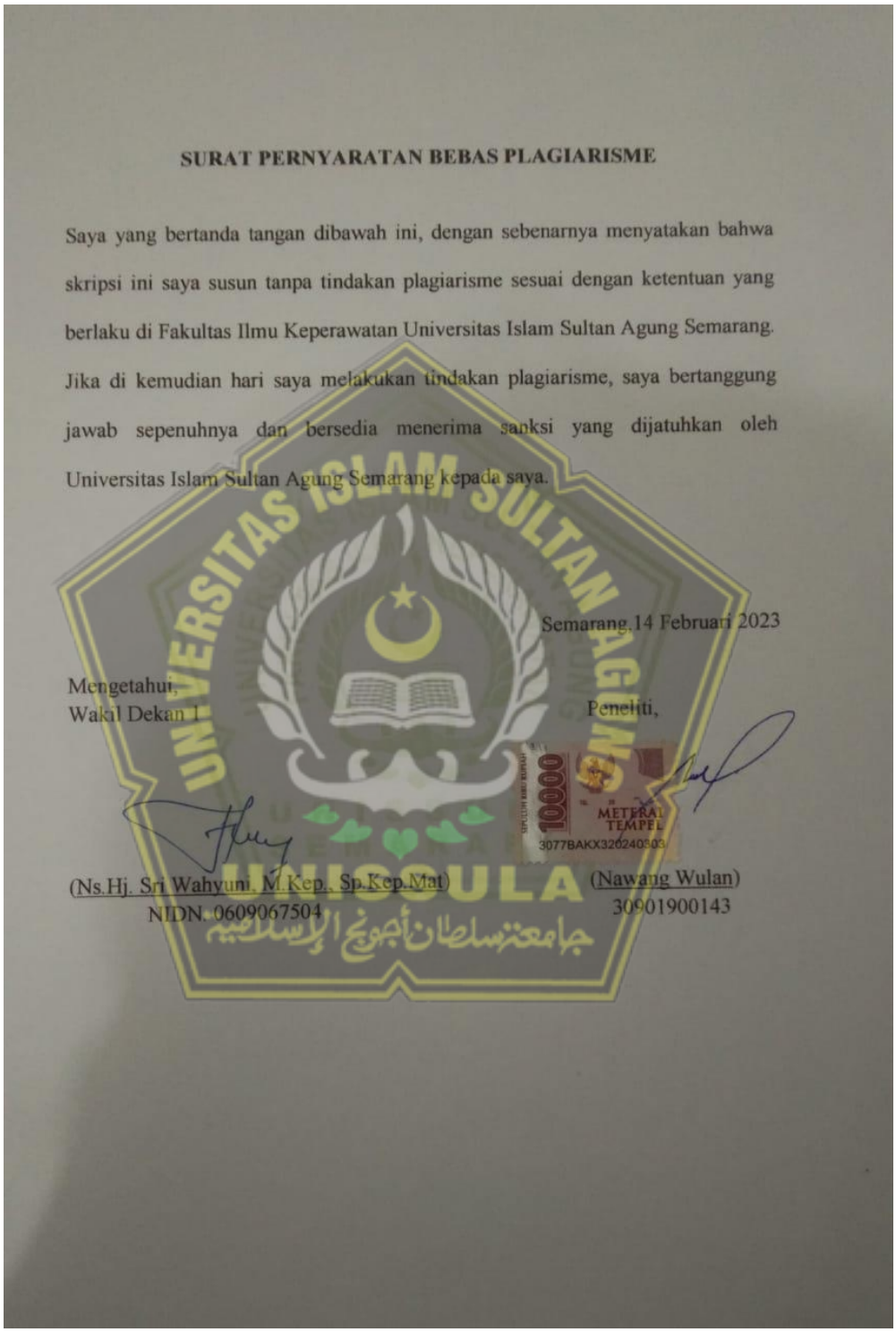
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

TAHUN 2023

SURAT PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME



SURAT PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang,14 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

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

Peneliti,

(Nawang Wulan)
30901900143

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN ICU

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

NAMA : NAWANG WULAN

NIM : 30901900143

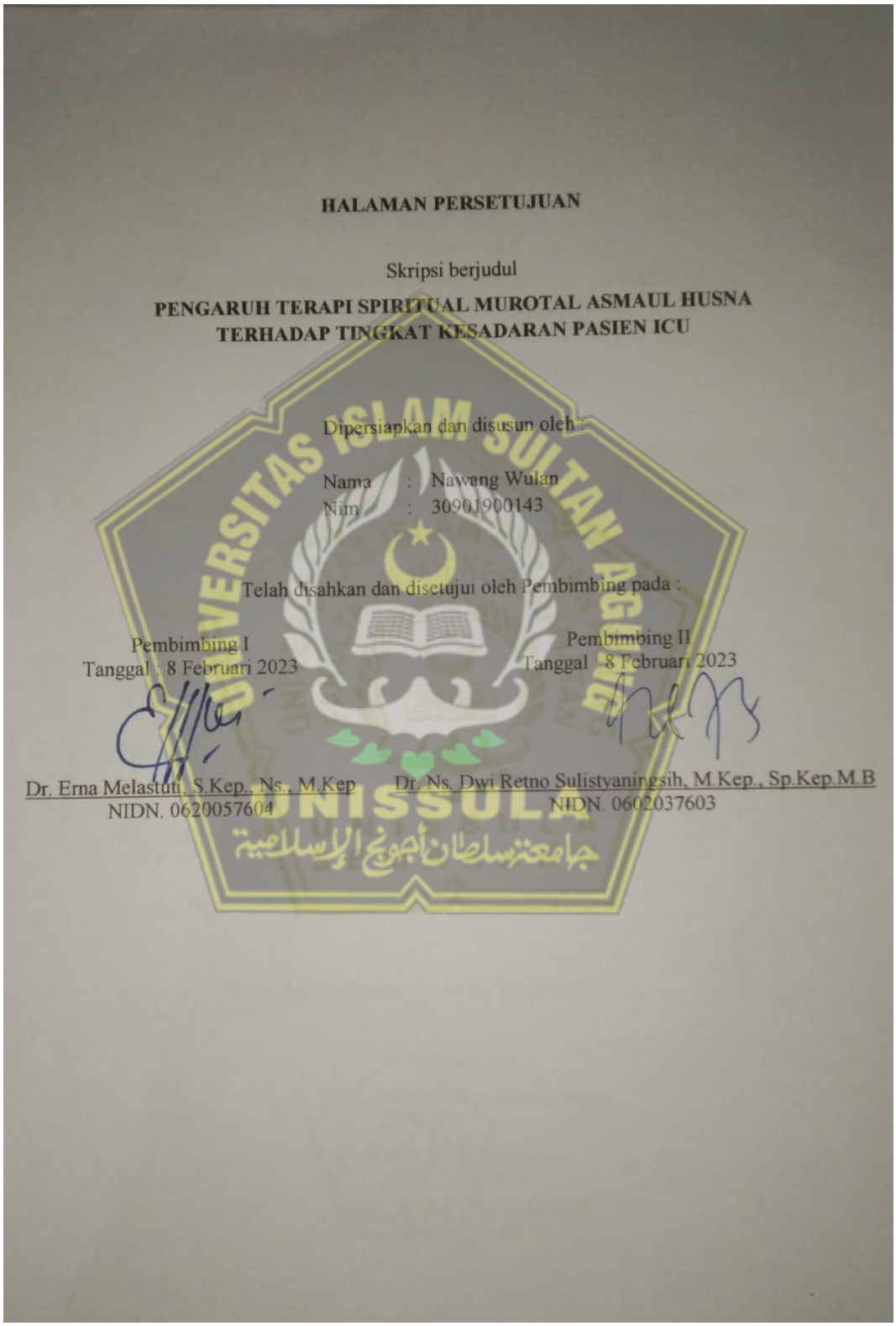
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN ICU

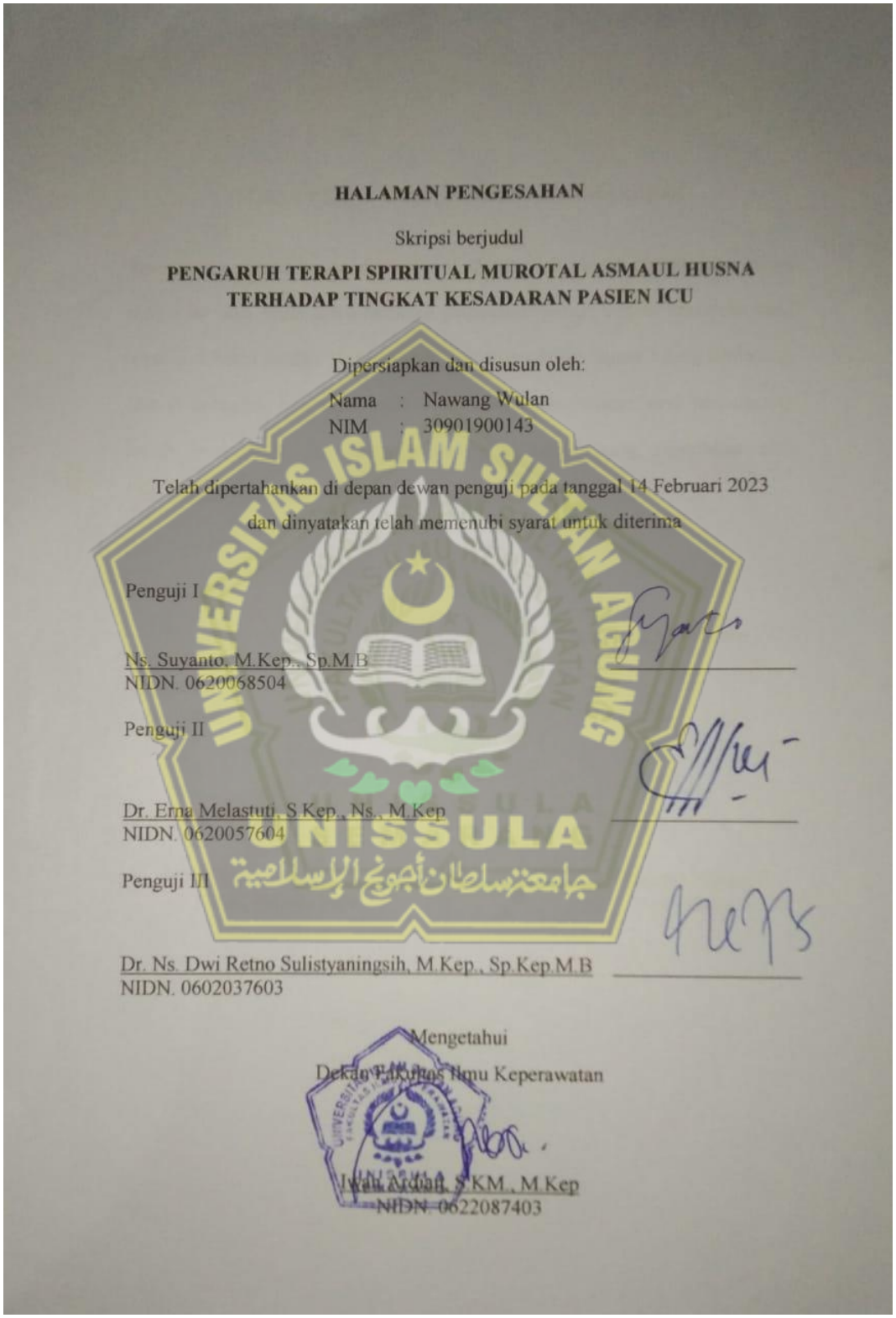
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nawang Wulan
Nim : 30901900143

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I	Pembimbing II
Tanggal : 8 Februari 2023	Tanggal : 8 Februari 2023
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 0620057604	NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN ICU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nawang Wulan
NIM : 30901900143

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.M.B
NIDN. 0620068504

Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 0602037603

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

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

ABSTRAK

Nawang Wulan

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN ICU

70 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang : Tingkat kesadaran merupakan ukuran kesadaran dan respon individu terhadap rangsangan lingkungan. Perubahan tingkat kesadaran dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan lingkungan, kimiawi otak, seperti keracunan, kekurangan oksigen karena berkurangnya aliran darah ke otak, dan tekanan berlebihan di dalam rongga tengkorak. Pasien mengalami penurunan kesadaran jika tingkat kesadarannya kurang dari 15. Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan untuk mempengaruhi tingkat kesadaran adalah terapi spiritual murotal asmaul husna.
Tujuan : untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU
Metode: Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pretest-post test without control group* dengan jumlah sampel 15 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.
Hasil : Penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai GCS pasien dengan hasil uji komputerisasi *T test* didapatkan nilai p value = 0,001 yang lebih kecil dari α = 0,05 .
Simpulan : Terdapat pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU.

Kata kunci : GCS, ICU, murotal asmaul husna, tingkat kesadaran

Daftar pustaka : 50 (2015 – 2022)

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, February 2023

ABSTRACT

Nawang Wulan

THE EFFECT OF ASMAUL HUSNA'S MUROTAL SPIRITUAL THERAPY ON THE LEVEL OF CONSCIOUS ICU PATIENTS

70 pages + 13 tables + 2 pictures + 11 attachments

Background: *The level of conscious is a measure of individual conscious and response to environmental stimuli. Changes in level of consciousness can result from a variety of factors, including changes in the environment, brain chemistry, such as poisoning, lack of oxygen due to reduced blood flow to the brain, and excessive pressure in the cranial cavity. Patients experience a decrease in consciousness if their level of consciousness is less than 15. One of the non-pharmacological therapies used to affect the level of consciousness is murotal Asmaul Husna spiritual therapy.*

Objective*: to determine the effect of murotal asmaul husna spiritual therapy on the level of consciousness of ICU patients*

Methods: *This study used a quasi experiment with a pretest-post test design without a control group with a total sample of 15 people. Sampling in this study using purposive sampling technique.*

Results: *This study shows that there is an influence of murotal asmaul husna spiritual therapy on the level of consciousness of ICU patients as indicated by an increase in the patient's GCS value with the computerized T test results obtained p value = 0.001 which is smaller than α = 0.05.*

Conclusion: *There is an influence of murotal asmaul husna spiritual therapy on the level of consciousness of ICU patients.*

Keywords: *GCS, ICU, murotal asmaul husna, level of consciousness*

Bibliography : *50 (2015 – 2022)*

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi Spiritual Murotal Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien ICU" dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan Terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.
5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.

6. Orangtua saya, Bapak dan Ibu saya yang telah banyak mendoakan, memberikan semangat, kasih sayang, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama kuliah sampai penyusunan skripsi ini.
7. Ucapan terimakasih terkhusus untuk ibunda saya tercinta yang telah berpulang. Terimakasih untuk segala doa dan kasih sayang selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan ini dengan baik.
8. Keluarga saya, kakak dan adik yang selalu menghibur, mendukung, mendoakan dan memberikan semangat kepada saya.
9. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Teman-teman HMJ S1 Keperawatan yang saling memberi dukungan dan semangat.
11. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu mengingatkan dan memberi dukungan untuk berjuang Bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Febrauri 2023

Penulis,

Nawang Wulan

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER i
SURAT PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME ii
HALAMAN JUDUL iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 6
D. Manfaat 7
BAB II TINJAUAN TEORI 8
A. Kesadaran 8
1. Definisi Kesadaran 8
2. Fisiologi Kesadaran 9
3. Definisi Penurunan Kesadaran 10
4. Patofisiologi Penurunan Kesadaran 11
5. Etiologi Penurunan Kesadaran 16
6. Penilaian Tingkat Kesadaran 18
B. Terapi Spiritual (Asmaul Husna) 21
1. Definisi Terapi Spiritual 21
2. Asmaul Husna 24
3. Bilangan Asmaul Husna 26
C. ICU *(Intensive Care Unit)* 30
D. Standar Operasional Terapi Murotal Asmaul Husna 32

E. KERANGKA TEORI 32
F. Hipotesis 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Kerangka Konsep 34
B. Variabel Penelitian 34
C. Jenis Desain Penelitian 35
D. Populasi Dan Sampel Penelitian 35
1. Populasi 35
2. Sampel Penelitian 36
3. Teknik sampling 37
4. Kriteria sampel penelitian 38
E. Waktu Dan Tempat Penelitian 39
F. DEFINISI OPRASIONAL 39
G. Instrumen 40
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas 43
1. Uji Validitas 43
2. Uji reliabiltas 43
I. Metode Pengumpulan Data 44
J. Analisis Data 46
1. Pengolahan data 46
2. Analisis data 48
K. Etika Penelitian 49
1. *Informed Consent* (Persetujuan) 49
2. *Anonimity* (Tanpa nama) 49
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) 50
4. *Beneficience* (Manfaat) 50
5. *Nonmaleficience* (keamanan) 50
6. *Veracity* (kejujuran) 51
7. *Juctice* (keadilan) 51
BAB IV HASIL PENELITIAN 52
A. Karakteristik responden 52
1. Usia 52

2. Jenis Kelamin 53
3. Pendidikan 53
4. Tanda Vital 54
B. Analisa univariat 55
1. Nilai GCS sebelum diberikan intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna 55
2. Nilai GCS setelah diberikan intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna 55
C. Analisa bivariat 56
BAB V PEMBAHASAN 58
A. Pengantar Bab 58
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil 58
C. Keterbatasan Penelitian 64
D. Implikasi Untuk Keperawatan 65
BAB VI PENUTUP 66
A. KESIMPULAN 66
B. SARAN 66
DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN 71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 39

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, responden di RSI Sultan Agung (N=11)..... 52

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung (N=11)..... 53

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan penidikan responden di RSI Sultan Agung (N=11)..... 53

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tanda tanda vital responden di RSI Sultan Agung (N=11)..... 54

Table 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai pretest GCS di RSI Sultan Agung (N=11)..... 55

Table 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai posttest GCS di RSI Sultan Agung (N=11)..... 55

Table 4.7 Uji Normalitas Shapiro wilk 56

Table 4.8 Uji Paired Test Analisis perbedaan Nilai GCS Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Spirirtual Murotal Asmaul Husna 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey Penelitian
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin survey Penelitian
Lampiran 3 surat izin penelitian
Lampiran 4 surat jawaban izin penelitian
Lampiran 5 surat lulus etik *(ethical clearence)*
Lampiran 6 Surat Permohonan Responden
Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden
Lampiran 8 SOP Instrumen
Lampiran 9 Instrumen GCS
Lampiran 10 hasil pengolahan data
Lampiran 11 Dokumentasi penelitian
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 13 Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah bagian dari berbagai unit rumah sakit dengan staf yang berdedikasi dengan pengalaman dan keahlian. Pasien yang dirawat di ICU adalah mereka yang membutuhkan perhatian medis mendesak, pemantauan terus menerus, dan perawatan sistematis oleh tim medis. Pasien yang dirawat diruang ICU mengalami dekompensasi fisiologis dan menjalani pemantauan terus menerus secara konstan dan titrasi terapi yang tepat. Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif terutama mereka dengan kondisi akut atau kritis yang menginginkan *reversibilitas* (penyembuhan). Pasien sakit kritis itu sendiri adalah suatu kondisi dimana seorang pasien dapat mengalami disfungsi reversibel pada satu atau lebih organ tubuh, mengancam keselamatan dan memerlukan perawatan intensif di unit perawatan intensif (ICU) diperlukan (Yusuf & Rahman, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, prevelensi pasien kritis dengan penurunan kesadaran meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8-24,6% pasien kritis dirawat di ICU / 100.000 penduduk, serta angka kematian di seluruh dunia yang disebabkan penyakit kronik meningkat sebanyak 1,1-7,4 juta orang. Diruangan ICU Rumah Sakit di negara negara Asia termasuk indonesia terdapat 1.285 pasien kritis. Menurut data rekam medis pada tahun 2021 sampai Juni 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh data pasien kritis yang dirawat

di ruang ICU sebanyak 395 pasien dengan presentase pasien dengan penurunan kesadaran sebanyak 97,5%. (*Pasien ICU 2021*, n.d.)

Tingkat kesadaran merupakan ukuran kesadaran dan respon individu terhadap rangsangan lingkungan. Perubahan tingkat kesadaran dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan lingkungan, kimiawi otak, seperti keracunan, kekurangan oksigen karena berkurangnya aliran darah ke otak, dan tekanan berlebihan di dalam rongga tengkorak. (Politeknik Kesehatan Surakarta Jl Letjend Sutoyo Mojosongo Surakarta, 2016). Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh kekurangan oksigen di otak (hipoksia), gangguan peredaran darah (syok, dll), penyakit metabolik seperti diabetes mellitus (ketoasidosis - koma), hiponatremia atau hipernatremia (dehidrasi, asidosis, alkalosis, efek obat) alkohol, keracunan, hipertermia, hipotermia, hipertensi intrakranial (akibat perdarahan, stroke, tumor otak), infeksi (ensefalitis), *epilepsy)* (Riduansyah et al., 2021).

Penurunan kesadaran adalah suatu ketidaksiagaan terhadap diri dan sekitarnya (Apriani et al., 2018). Penurunan kesadaran adalah perubahan kesadaran yang menggambarkan hasil akhir dari berbagai proses patofisiologi penyakit yang menyebabkan gangguan fungsi otak. Kehilangan kesadaran adalah keadaan darurat yang membutuhkan perawatan segera dan tepat untuk mengurangi kerusakan lebih lanjut.

Penurunan kesadaran membutuhkan perawatan dan pengobatan segera untuk menghilangkan rasa sakit pasien dan mencegah risiko kematian. Pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran di ICU, penilaian kesadaran

penting untuk dilakukan dan dimaksudkan untuk memperkirakan prognosis pasien. Salah satu ukuran kesadaran yang paling umum digunakan pada pasien ICU adalah Glasgow Coma Scale (GCS). GCS dapat digunakan untuk menentukan prognosis pasien, mengukur disfungsi otak, dan menilai tingkat kesadaran pasien. Selain itu, GCS dapat diukur dalam waktu yang relatif singkat dan mudah digunakan.(Groot, 2018).

Ada beberapa cara dan upaya untuk meningkatkan kesadaran pasien, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat dan terapi obat. Perawatan non-farmakologis meliputi terapi spiritual, oksigenasi, pemosisian, dan stimulasi audio dan taktil. Salah satu metode terapi spiritual yang diterapkan adalah terapi Murotal Asmaul Husna (Haryono et al., 2021).

Asmaul Husna adalah nama yang dikaitkan dengan kebesaran Allah SWT. Asmaul Husna membawa banyak manfaat bagi manusia di dunia dan di akhirat. Asmaul Husna memiliki keutamaan bagi pembaca dan pendengarnya. Asmaul Husna adalah mediator untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan mediator untuk berdoa (Rohman, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mendengarkan atau membaca Asmaul Husna dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Hal ini karena membaca Asmaul Husna secara fisiologis menghasilkan beberapa efek obat dan psikologis yang menyeimbangkan kadar serotonin dan norepinefrin dalam tubuh. Ini adalah morfin alami yang bekerja pada otak dan dapat menenangkan pikiran dan tubuh setelah membaca atau mendengarkan Asmaul Husna (Hidayat, 2014).

Allah berfirman “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram” (QS. Ar-Ra’du: 29).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Lukman et al., 2020) dengan tema Dampak Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke. Pada penelitian ini menghasilkan perbedaan nilai GCS yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil ini membuktikan bahwa mendengarkan Dzikir Asmaul Husna berpengaruh terhadap tingkat kesadaran pasien yang mengalami penurunan kesadaran. (Lukman et al., 2020)

Menurut penelitian yang dilakuakan oleh (Dulahu & Mohamad, 2020) yang berjudul Reorientasi Melalui Suara Keluarga Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien di Ruang ICU. Penelitian ini berupa literature review dengan jumlah referensi 12 jurnal. Dari beberapa jurnal yang telah di pilih menghasilkan bahwa reorientasi suara keluarga berpengaruh terhadapa tingkat kesadaran pada pasien ICU. (Dulahu & Mohamad, 2020)

(Aripratiwi et al., 2020) yang berjudul Pengaruh *Familiar Auditory Sensory Training* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedan nilai tingkat kesadaran antara kelompok perlakuan yang diberikan intervensi FAST dan kelompok kontrol yang tidak diberikan FAST. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari intervensi FAST terhadap tingkat kesadaran.

(Ginting et al., 2020) yang Berjudul Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. Pada penelitian ini menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian oksigen dan elevasi kepala 30° terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala sedang.

Dari beberapa penelitian yang sudah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa cara atau tindakan yang dapat mempengaruhi tingkat kesadaran pasien, salah satunya dengan tindakan spiritual. Keyakinan spiritual menjadi sumber kekuatan dan semangat untuk melanjutkan kehidupan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Pengaruh Terapi Spiritual Murotal Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien ICU.

B. Rumusan Masalah

80% pasien yang dirawat diruang ICU tercatat mengalami penurunan kesadaran dan hal ini perlu segera diatasi karena sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Terdapat beberapa cara yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dalam meningkatkan status kesadaran seperti oksigenasi, pengaturan posisi, sampai stimulasi suara. Stimulasi suara dapat berupa lantunan lantunan ayat spiritual maupun suara dari keluarga pasien.

Dari setiap penilitian yang telah dilakukan menghasilkan bahwa terapi spiritual berpengaruh terhadap status kesadaran pasien. Hal ini didasarkan pada keyakina agama yang dapat memberikan kekuatan dan memberikan semangat hidup bagi pemeluknya.

Berdasarkan latar belakang yang sudah ditulis diatas dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi spiritual pembacaan Asmaul Husna terhadap tingkat kesadaran pada pasien hipertensi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi spiritual murotal Asmaul Husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarakan umur, jenis kelamin, agama, tingkat kesadaran pasien, SaO^2, suhu, *Respiratory Rate*, dan nadi

   b. Mengidentifikasi tingkat kesadaran pasien di ruangan ICU sebelum dilakukan terapi murotal Asmaul Husna

   c. Mengidentifikasi tingkat kesadaran pasien di ruangan ICU setelah dilakukan terapi Murotal Asmaul Husna

   d. Menganalisis pengaruh terapi Murotal Asmaul Husna terhadap tingkat kesadaran pasien di ruang ICU

D. Manfaat

1. Bagi profesi
   a. Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam menangani penurunan kesadaran pada pasien ICU
   b. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, terapi murotal Asmaul Husna dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk mempengaruhi tingkat kesadaran.
2. Bagi Institusi

   Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam program tridarma institusi khususnya mengenai intervensi dalam penanganan tingkat kesadaran.
3. Bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat membantu serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai tindakan yang dapat dilakukan dalam penanganan tingkat kesadaran.
4. Bagi kepentingan bersama

   Untuk perkembangan pengetahuan dan wawasan dalam mencari pemecahan masalah yang berhubungan dengan tingkat kesadaran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kesadaran

1. Definisi Kesadaran

Menyadari diri sendiri dan lingkungan sekitar diri sendiri adalah definisi dari kesadaran atau kondisi sadar. Ada dua aspek kesadaran: perhatian dan kesadaran. (Avner, 2006) *Ascending reticular activation system* (ARAS) dan kesadaran kontrol hemisfer ferrotac. Hipotalamus anterior dicapai oleh sistem ini dari jembatan median. RAS terdiri dari sejumlah sirkuit saraf yang menghubungkan korteks serebral dengan batang otak. Otak tengah, pons, dan medula oblongata membentuk batang otak. Migrasi ARAS-ke-talamus dari neuron proyeksi menghasilkan pembentukan sinapsis dan proyeksinya ke korteks. (Ganong, 2016).

Tidak sadar akan diri sendiri dan lingkungan disebut sebagai tidak sadar, dan dapat bersifat fisiologis (berhubungan dengan tidur) atau patologis (koma atau keadaan vegetatif). Setiap individu mengalami ketidaksadaran karena alasan yang berbeda. Banyak penyebab ketidaksadaran yang berpotensi fatal, memiliki risiko morbiditas dan fatalitas yang signifikan, dan memerlukan perhatian segera. Pasien dengan penurunan kesadaran mengalami perubahan fisiologis yang mempengaruhi bagaimana tuntutan fisiologis mendasar mereka terpenuhi, seperti kelainan pernapasan, penurunan kapasitas latihan,

pembatasan asupan cairan, disfagia, masalah komunikasi, dan gangguan ekskresi. (tarwoto, 2013).

2. Fisiologi Kesadaran

Tingkat kesadaran secara signifikan dipengaruhi oleh formasi reticular. Formasi retikuler di batang otak dan hipotalamus adalah tempat RAS dimulai. Ini juga memproyeksikan ke talamus dan nukleus retikuler sublaminar, serta ke lobus frontal, parietal, dan parietal dari korteks serebral. secara global dan tanpa pandang bulu dalam satu wilayah. daerah oksipital dan temporal. penciuman, trigeminal, pendengaran, visual, dan penghapusan agunan jalur sensorik (Ganong, 2016). Gangguan jalur RAS menyebabkan penurunan tingkat kesadaran di hipotalamus, hipotalamus, dan talamus, yang terletak di antara medula oblongata, pons, dan otak tengah.

Interaksi terus-menerus antara fungsi (atau kualitas) korteks serebral dan sistem pengaktif retikuler menaik, atau "ARAS," merangsang kesadaran. Melalui inti relai di talamus, ARAS menerima serabut saraf kolateral dari jalur sensorik dan secara difus mentransmisikan ke kedua korteks serebral. ARAS membuat korteks serebral tetap terjaga dengan bertindak sebagai sakelar hidup/mati. (Dwi Sihanto, 2017).

Sistem arousal dipengaruhi oleh penyakit yang dikenal sebagai gangguan respon sadar terhadap ARAS. Banyaknya inti batang otak dan serabut saraf sistem saraf tercermin dalam reaksi primordial ini. Kedua

korteks ini memiliki peran dalam kesadaran diri terhadap lingkungan atau input sensorik di korteks serebral, komponen terbesar dari sistem saraf pusat (kesadaran). Neurotransmiter asam kolinergik, monoaminergic, dan gamma-aminobutyric semuanya terlibat dalam ARAS (GABA). (Dwi Sihanto, 2017).

3. Definisi Penurunan Kesadaran

Berkurangnya kesadaran adalah perubahan keadaan kesadaran yang diakibatkan oleh berbagai proses penyakit patofisiologis, seperti trauma, gangguan metabolisme, pembuluh darah, tumor, dan virus yang dapat mempengaruhi fungsi otak. Keadaan darurat lain yang perlu ditangani segera untuk mencegah lebih banyak bahaya adalah ketidaksadaran (Tantri et al., 2014). Ada banyak tingkat kehilangan kesadaran. Bentuk gangguan kesadaran yang paling parah, atau koma, digambarkan oleh Plum sebagai "ketidaktanggapan yang tidak dapat dibangkitkan", atau "tidak adanya reaksi yang dapat dipahami secara psikologis terhadap rangsangan eksternal atau kebutuhan batin" (Goysal, 2016).

Evaluasi klinis ketidaksadaran dimungkinkan. Ketika seseorang pingsan, mereka mengalami kehilangan kesadaran ringan hingga berat dan menjadi kurang sensitif terhadap lingkungan dan rangsangan eksternal. Stupor dapat dibedakan dari tidur nyenyak, yang masih dapat dibangunkan oleh rangsangan berulang yang intens, di mana pasien memiliki sedikit atau tidak ada aktivitas lokomotor dan tidak responsif. Anda tidak dapat bangun dari keadaan dalam yang patologis ini karena

cedera atau ARAS. Koma adalah kehilangan kesadaran yang berkelanjutan yang dibedakan dari sinkop, gegar otak, atau ketidaksadaran sementara lainnya dengan diamati setidaknya selama satu jam (Indonesia, 2018).

4. Patofisiologi Penurunan Kesadaran

Antara korteks serebral dan sistem pengaktif retikuler asendens, kesadaran adalah interaksi yang rumit (ARAS). Sistem pengaktifan retikuler asendens terdiri dari sejumlah neuron yang tersebar di seluruh area dari otak tengah dan diensefalon ke dasar medula oblongata retikuler. Penyakit atau kondisi yang menyebabkan ARAS, disfungsi kortikal, atau keduanya dapat menyebabkan hilangnya kesadaran. Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh :

a. Masalah metabolisme, penyakit virus, zat beracun yang meluas ke korteks serebral, ARAS, atau keduanya dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran.
b. Massa supratentorial yang menekan atau menggerakkan batang otak atau diensefalon.
c. Tumor atau lesi subtentorial yang mengganggu dan mendorong atau membahayakan ARAS.
d. Trauma, hipoksik-iskemik, dan kerusakan akson yang disebabkan oleh penyakit metabolik yang mempengaruhi ARAS atau hubungannya, serta kedua belahan otak.

Saraf di wilayah ini tidak berfungsi, yang mengakibatkan hilangnya kesadaran. trauma kepala berat dengan kerusakan kortikal atau aksonal dan koma berkepanjangan tanpa ARAS Berbeda dengan kerusakan otak hipoksik-iskemik, individu dengan cedera kepala traumatis berat memiliki peluang lebih besar untuk pulih kesadarannya. (Tahir, 2016).

Patofisiologi adalah studi tentang bagaimana berbagai penyakit atau penyakit mengarah pada pengembangan kesadaran yang berkurang. Kemampuan sistem retikuler untuk beroperasi pada akhirnya dipengaruhi oleh kondisi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kita dapat menarik tiga kategori lesi/mekanisme yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi fungsi sistem aktivasi retikuler dari studi kasus pasien koma yang kemudian meninggal.

a. Disfungsi otak difus
    1) Mekanisme submikroskopik atau metabolik yang mengurangi aktivitas saraf.
    2) Diasumsikan bahwa lesi yang disebabkan oleh anomali metabolisme, toksisitas, atau pelepasan muatan listrik umum (kejang) adalah lesi mikroskopis subseluler, molekuler, atau tersebar.
    3) Trauma (memar, cedera aksonal difus), stroke, atau kerusakan talamus berat yang mengakibatkan gangguan impuls talamokortikal atau degenerasi neuron kortikal dapat menjadi

penyebab cedera kortikal dan subkortikal bilateral yang luas (infark atau perdarahan serebral bilateral).

4) Sejumlah penyakit, termasuk meningitis, ensefalitis virus, hipoksia, atau iskemia, yang dapat terjadi pada situasi henti jantung, berdampak langsung pada aktivitas metabolisme sel-sel neuron di korteks serebral dan nukleus sentralis otak.
5) Secara umum, penurunan aliran darah otak atau metabolisme otak dalam situasi ini mirip dengan kehilangan kesadaran.

b. Efek langsung pada batang otak
   1) Lesi batang otak dan diensefalon bawah yang merusak / menghambat sistem aktivasi retikuler.
   2) Lesi anatomis atau destruktif di talamus atau otak tengah berdampak langsung pada neuron ARAS.
   3) Pola patoanatomi ini merupakan gejala umum dari penyumbatan arteri basilar, perdarahan talamus dan batang otak bagian atas, dan kerusakan traumatis.

c. Efek kompresi pada batang otak
   1) Kausa kompresi primer atau sekunder
   2) Lesi masa yang mudah terlihat.
   3) Perdarahan intraserebral, subdural, atau epidural serta massa tumor, abses, atau infark dengan edema yang signifikan. Sebagian besar waktu, otak besar tidak terpengaruh dan hanya sebagian kecil dari korteks serebral dan materi putih yang

terpengaruh. Namun, karena kompresi lateral dari struktur tengah bagian dalam dan herniasi tentorial lobus temporal yang menyebabkan kompresi sistem pengaktifan retikuler mesensefalon dan subtalamus, atau kelainan yang lebih luas di otak, lesi ini mendistorsi struktur yang lebih dalam dan menyebabkan koma.

4) Sebagai penyebab sekunder, lesi serebral juga dapat menekan daerah retikuler batang otak bagian atas dan menyebabkannya bergerak ke depan dan ke atas.
5) Perubahan patologis ditemukan pada pasien koma berkepanjangan dalam hubungannya dengan kelainan pada setiap area otak dan sistem saraf diensefalon.

Berdasar anatomi-patofisiologi, koma dibagi dalam bebrapa macam sebagai berikut :

1) Koma kortikal-bihemisfer, yang berkembang ketika fungsi neuron pembawa peringatan terganggu.
2) Koma diensefalik, yang terdiri dari kombinasi supratentorial, infratentorial, supratentorial, dan infratentorial; dalam situasi ini, neuron yang meningkatkan kesadaran tidak dapat mengaktifkan neuron yang melakukan kewaspadaan.

Mekanisme saraf pada koma tidak diketahui dengan pasti. Dalam tes, jika inti talamus intralaminar didekorasi atau dihancurkan, atau materi abu-abu di sekitar saluran air duktus Sylvius terluka, impuls asendens

nonspesifik terhambat, mengakibatkan ketidaksadaran. Menurut penelitian terbaru oleh Parvizi dan Damasio, lesi pons berpotensi menyebabkan koma.

Koma juga dapat terjadi ketika ada gangguan pada neuron yang memicu kewaspadaan dan membawa kewaspadaan, yang mengakibatkan fungsi yang tidak tepat dan ketidakmampuan neuron ini untuk merespons rangsangan internal atau eksternal. Koma diensefalik, supratentorial, atau infratentorial dihasilkan dari malfungsi fungsi neuron yang meningkatkan kewaspadaan dibandingkan dengan koma kortikal bihemisfer akibat masalah fungsi neuron pembawa peringatan.

Lesi pada sistem neuron kortikal diensefalik berhubungan langsung dengan penurunan fungsi fisiologis dalam konteks perubahan patologis yang terjadi pada koma yang berkepanjangan. Oleh karena itu, secara teori, setiap prosedur yang merusak otak secara morfologis (perdarahan, metastasis, infiltrasi), biokimia (metabolisme, infeksi), dan kompresi bahan retikuler batang otak paling rostral (intralaminar nuclei) menyebabkan penurunan kesadaran dan akhirnya koma. Hipersomnia, serta gejala lain yang menunjukkan kapasitas untuk bereaksi di bawah tingkat waspada, dapat dianggap sebagai tingkat kesadaran yang diturunkan secara patologis. Kelesuan, mutisme akinetik, pingsan, dan koma adalah nama-nama gejala ini. (Tahir, 2016).

Kemampuan otak untuk berfungsi secara signifikan terganggu jika impuls saraf tidak terus menerus dikirim dari batang otak ke otak besar.

Hal ini dapat terlihat jika tumor hipofisis, yang biasanya menyebabkan koma ireversibel, telah menekan batang otak dengan parah di persimpangan mesencephalon dan otak besar. Saraf paling atas, saraf kelima, mengirimkan informasi somatosensori paling banyak ke otak. Ketika semua sinyal ini hilang, tingkat aktivitas area rangsang berkurang dengan cepat dan aktivitas otak turun tajam, hampir sampai pada titik koma permanen (Indonesia, 2018).

5. Etiologi Penurunan Kesadaran

Kondisi etiologi yang berbeda, baik intrakranial maupun ekstrakranial/sistemik, dapat berkontribusi pada gangguan kesadaran. Berikut ini adalah ringkasan singkat dari elemen etiologis dari penurunan kesadaran:

a. Gangguan sirkulasi darah di otak (serebrum, serebellum, atau batang otak)
    1) Pendarahan, emboli, atau trombosis
    2) Penting untuk menekankan kecurigaan stroke pada setiap kejadian penurunan kesadaran mengingat tingginya frekuensi stroke..

b. Infeksi: ensefalomeningitis (meningitis, ensefalitis, serebritis/abses otak)
    1) Setiap gangguan kesadaran yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh harus dicurigai menderita ensefalomeningitis

karena infeksi (bakteri, virus, dan jamur) merupakan penyakit yang sering dijumpai di Indonesia. (Goysal, 2016).

c. Gangguan metabolism
    1) Di Indonesia, penyakit hepar, gagal ginjal, dan diabetes melitus sering dijumpai.

d. Neoplasma
    1) Neoplasma otak, baik primer maupun metastatik, sering di jumpai di Indonesia.
    2) Neoplasma lebih sering dijumpai pada orang dewasa dan lanjut usia.
    3) Umumnya kesadaran menurun secara berangsur-angsur namun progresif / tidak akut.

e. Trauma kepala
    1) Trauma kepala paling sering disebabkan oleh kecelakaan lalu-lintas.

f. Epilepsi
    1) Baik status epileptikus maupun epilepsi umum dapat menyebabkan gangguan kesadaran.

g. Intoksikasi
    1) Obat-obatan, racun (termasuk percobaan bunuh diri), makanan tertentu, dan senyawa lain semuanya dapat menyebabkan keracunan.

h. Gangguan elektrolit dan endokrin

1) Karena kondisi ini seringkali menyembunyikan "identitasnya", maka perlu perhatian ekstra agar tidak diabaikan dalam penyelidikan apa pun yang menyebabkan gangguan kesadaran. (Goysal, 2016)

6. Penilaian Tingkat Kesadaran

Kesadaran dan reaksi seseorang terhadap rangsangan eksternal diukur dengan tingkat kesadaran mereka. Banyak variabel, termasuk perubahan dalam lingkungan kimiawi otak yang disebabkan oleh keracunan, kekurangan oksigen karena penurunan aliran darah ke otak, dan tekanan tinggi di dalam tengkorak, dapat mempengaruhi tingkat kesadaran. Dehidrasi, asidosis, alkalosis, berada di bawah pengaruh obat-obatan atau alkohol, keracunan, dalam keadaan hipo atau hipernatremia, dalam keadaan hipo atau hipernatremia, peningkatan tekanan intrakranial (disebabkan oleh perdarahan, stroke, atau tumor otak) , infeksi (ensefalitis), atau epilepsi semuanya dapat menyebabkan penurunan tingkat kesadaran. (Riduansyah et al., 2021).

Setiap lokasi di sepanjang kontinum mulai dari keadaan sadar hingga koma dapat memiliki tingkat kesadaran (LOC). Pasien yang sepenuhnya sadar akan menjawab pertanyaan sendiri, sedangkan pasien koma tidak (Singhal NS and Josephson SA, 2014).

Menurut penelitian Singhal NS dan Josephson SA, ada lima kategori yang dapat digunakan untuk mengkategorikan keadaan kesadaran

yang berbeda: compos mentis, apatis, mengantuk, pingsan, dan koma (Singhal NS and Josephson SA, 2014).

a. Istilah "kompos mentis" mengacu pada keadaan seseorang yang sepenuhnya sadar dan mampu menanggapi pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya..
b. Apatis adalah keadaan tidak peduli, tidak tertarik, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya.
c. Somnolen adalah keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, namun tetap dapat dibangunkan terhadap rangsangan dan mampu merespons secara verbal.
d. Sopor atau pingsan mengacu pada kehilangan kesadaran dan hanya berbaring diam. Pasien yang tidak sadar atau dalam tidur nyenyak tidak dapat merespon dengan banyak gerakan spontan dan hanya dapat dibangunkan oleh beberapa rangsangan yang kuat (rangsangan yang menyakitkan).
e. Koma menunjukkan hilangnya kesadaran dan ketidakmampuan untuk merespon setiap rangsangan luar (verbal, taktil, dan menyakitkan). Karena kerusakan ARAS di batang otak atau kedua belahan otak, pasien dalam tidur nyenyak yang tidak dapat dibangunkan. Tidak adanya gairah dan pengetahuan tentang diri sendiri dan lingkungan adalah ciri-ciri koma.

Selain penilaian tingkat kesadran secara kualitatif seperti diatas, terdapat juga cara lain yaitu

a. Kesadaran berkabut, jika masalah utamanya adalah perhatian atau kewaspadaan, adalah penurunan kondisi terjaga atau perhatian terbatas..
b. Penyakit pikiran jernih adalah kebingungan. sering menggambarkan gambaran penurunan fungsi kognitif dan penilaian..
c. Obstundasi, yang ditandai dengan hilangnya kesadaran ringan sampai sedang, penurunan kesadaran terhadap lingkungan, dan respon lamban terhadap rangsangan.
d. Keadaan vegetatif ditandai dengan fungsi otonom lengkap atau sebagian dari hipotalamus dan batang otak, serta ketidakmampuan untuk merespons diri sendiri atau lingkungan.
e. Keadaan kesadaran minimal adalah keadaan di mana pasien kadang-kadang dapat merespon dirinya sendiri atau lingkungan sekitarnya sementara kesadarannya secara signifikan terganggu.

Sedangkan penilaian tingkat kesadaran secara kuantitatif dapat menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Tahir, 2016)

PEMERIKSAAN	AKTIVITAS PASIEN	NILAI
Membuka Mata	Membuka Mata Spontan	4
	Membuka mata atas perintah	3
	Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
	Tidak membuka mata sebagai respons terhadap rangsangan yang menyakitkan	1
Berbicara	Orientasi waktu, tempat dan perorangan dengan baik	5
	Kalimat dan frasanya baik-baik saja, tetapi makna percakapannya tidak jelas.	4
	Kata-kata yang bagus, tetapi makna percakapannya tidak jelas.	3
	Arti kata tidak jelas	2
	Tidak keluar kata (bedakan dengan afasia)	1
Gerakan motorik	Gerakan mengikuti perintah	6
	Dapat menunjuk lokasi	5
	Menarik lengan atau tungkai	4
	Gerakan fleksi	3
	Reaksi ekstensor	2
	Tidak ada gerakan	1

B. Terapi Spiritual (Asmaul Husna)

1. Definisi Terapi Spiritual

Terapi spiritual Islam adalah jenis penyembuhan metodis yang didasarkan pada ajaran Al-Qur'an dan Sunnah. Pengobatan spiritual Islam berpendapat bahwa upaya untuk meningkatkan pemulihan diri dari depresi atau penyakit mental lainnya dan meningkatkan kualitas keberadaan manusia sangat dibantu oleh agama dan rasa kedekatan dengan Allah. Intinya, pengobatan spiritual Islami lebih dari sekadar

mengobati masalah kesehatan mental. Bagaimana meningkatkan kesadaran diri, bagaimanapun, sehingga orang dapat memahami sifat diri mereka sendiri, lebih penting. Karena pada hakikatnya, banyak orang yang mencari psikoterapi tidak hanya mencari kesembuhan tetapi juga mengaktualisasikan diri dan menemukan tujuan hidup (Rosyanti et al., 2018)

Dalam pengobatan spiritual Islam, hati (qalbiyah) dan akal manusia adalah dua fokus penting (aqliyah). Kedua masalah ini, yang mempengaruhi kesehatan mental manusia, adalah yang paling penting. Bahkan bagaimana manusia berfungsi secara fisik dan mental secara langsung terkait dengan bagaimana mereka berfungsi secara fisik. Menurut Imam Al-Ghazali, akal berfungsi sebagai perdana menteri raja dalam diri manusia dan menafsirkan serta melaksanakan keinginan raja. Konflik, stres, kesedihan, dan ketidakpuasan muncul sebagai akibat dari kegelisahan, kecemasan, dan kegelisahan yang berhubungan dengan hati. Karena hati merupakan tumpuan segala aktivitas, maka ketika hati sedang tidak sehat, maka perbuatan dan perilaku manusia akan menyimpang (menjadi menyimpang) atau menjadi tidak sehat secara mental. (Razak, Ahmad & Mokhtar, Mustafa Kamal & Sulaiman, 2013)

Perawatan spiritual Islam mengacu pada pembersihan jiwa (Tazkiyatunnufus) Imam Al-idea Ghazali. Dia memisahkan proses pemurnian jiwa menjadi tiga tahap: takhali (tahap pemurnian diri), tahalli (tahap pengembangan diri), dan tajali (tahap penemuan diri). Awal,

Takhalli (penyucian diri). Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk menyingkirkan semua perilaku dan kualitas berbahaya yang dimiliki orang. Ada tiga hal yang dapat dilakukan seseorang untuk mensucikan diri: mandi taubat, berdoa untuk taubat, dan memperkuat ikatan mereka dengan Allah SWT. Berikutnya adalah Tahalli (pengembangan diri). Manusia sedang diajari pada titik ini untuk mengembangkan kualitas-kualitas baik yang melekat pada diri mereka dengan memasukkan moralitas dan tujuan ke dalam kehidupan mereka sehari-hari. Terakhir, Tajalli (penemuan diri). Manusia dapat mengidentifikasi diri mereka pada titik ini. Pada tahap ini manusia mengenali dirinya. Pada titik ini, empat isu utama telah diidentifikasi: siapa manusia, dari mana manusia berasal, untuk apa manusia ada, dan ke mana manusia pergi begitu mereka mati. Keempat konsep ini dikemas dalam satu frasa penting: pembentukan paradigma ketuhanan dalam kemanusiaan. (Haspari et al., 2014)

Perawatan spiritual Islam bersifat fleksibel karena dapat dipraktikkan kapan pun nyaman, baik sendiri atau dalam kelompok; Kuratif mengacu pada tindakan yang dilakukan dalam rangka mengobati atau menyembuhkan orang yang mengalami penyakit psikis, sedangkan Rehabilitasi mengacu pada tahap pemulihan bagi siapa saja yang baru sembuh dari penyakitnya. Tindakan pencegahan dapat dilakukan oleh siapa saja yang tidak menderita penyakit psikologis. (Razak, Ahmad & Mokhtar, Mustafa Kamal & Sulaiman, 2013)

2. Asmaul Husna

Bagi sebagian besar umat Islam, ungkapan "Asmaul Husna" sudah sangat dikenal. Hanya Asmaul Husna milik Allah, oleh karena itu carilah Dia dengan menyebut Asmaul Husna dan abaikan mereka yang salah menyebut nama-Nya. Mereka akan menerima hadiah mereka nanti atas tindakan mereka. (QS.Al-a‘raf[7]:180). Dari ayat ini jelas terlihat betapa pentingnya Asmaul Husna sampai-sampai Allah memerintahkan manusia untuk shalat dengan Asmaul Husna. (Mubarok et al., 2021)

Versi jamak dari istilah Al-Ism, yang biasanya diterjemahkan sebagai "nama", adalah Al-Asma. Istilah Assumu, yang berarti ketinggian, atau Assimah, yang berarti tanda, adalah nenek moyang linguistiknya. Nama harus dipertahankan karena menunjukkan sesuatu. Sedangkan Al-Husna merupakan varian dari istilah mu'annas, yang berasal dari Ahsan dan berarti yang terbaik. (Rohman, 2020).

Pembacaan Asmaul Husna mungkin memberikan prioritas tersendiri bagi para pembacanya. Asmaul Husna berfungsi sebagai saluran doa sekaligus sarana mendekatkan diri kepada Allah SWT. Ini secara tidak langsung menunjukkan inti dari optimisme manusia—keinginan untuk sesuatu yang positif. Makna Asmaul Husna berkontribusi pada pencerahan diri manusia. (Rohman, 2020).

Istilah "Al-Asma Al-husna" mengacu pada nama-nama Allah yang indah, yang meliputi Ar-Rahman (Maha Penyayang), Ar-Rohim (Maha Penyayang), As-Sami' (Maha Mendengar), Al-Bashir (Maha Melihat),

Al-Ghafur (Maha Pengampun), dan lain-lain. Fakta bahwa Allah hanya memiliki 99 nama yang diucapkan menggambarkan keterbatasan imajinasi manusia dalam menyebut "nama-nama Allah" yang indah ini. Ketika mengacu pada "Al-Asma 'Al-Husna," orang tua kita akan menghubungkan gambar atau noda di telapak tangan kita yang menggambarkan angka Arab 18 dan 81 untuk membuat angka 99. Seseorang harus terbiasa berdoa dengan nama-nama ini secara berurutan. memahami dua konsep kunci: pertama, keagungan dan keagungan Allah; dan kedua, kelemahan dan ketergantungan diri sendiri padanya. Keefektifan shalat dengan asmaul husna tergantung pada hal ini. (Firdaus, 2019).

Sebagai salah satu nama dan sifat Allah SWT, Asmaul Husna menjadi panutan bagi manusia untuk diteladani guna mencapai tujuan pribadinya yaitu menjalani kehidupan yang bahagia baik di dunia maupun di akhirat. Barang siapa yang menghafal (membaca setiap hari) salah satu dari 99 nama Allah akan dimasukkan ke dalam surga, menurut Rasulullah SAW. (HR. Tirmidzi).

Rasulullah SAW bersabda, “Sesungguhnya Allah memiliki sembilan puluh sembilan nama, kurang satu dari seratus nama-Nya. Sesungguhnya Allah itu aneh dan menyukai yang asing, dan siapa yang menghitungnya akan masuk surga”.

Menurut riwayat Imam Bukhari, "Orang yang menghafalnya akan mencapai surga." Definisi "menghitung" adalah mengingat nama-nama

yang paling indah. mempertimbangkan signifikansi mereka, memiliki keyakinan di dalamnya, percaya pada cahaya dan rahasia mereka, dan menjadi orang yang baik dengan karakter yang luar biasa..

Sembilan Puluh Sembilan bukanlah satu-satunya nama Allah. 99 nama ini, bagaimanapun, memiliki nama yang indah, terutama jika Anda sering membacanya sebelum tidur sendirian dan mengulangi setiap nama tanpa henti. mendapatkan kecerahan dan kecemerlangan, dan membuka pengetahuan tertutup yang hanya dimiliki oleh Allah, Yang Maha Melihat, Maha Menerima, Suci, dan Maha Besar. Membaca asmaul husna sambil berwudhu dan menghadap kiblat akan membuat nafas terengah-engah dihadapan Allah, realizing His magnificence and the fact that He is the one who created everything and is the one who covers the sky and the earth (Firdaus, 2019).

3. Bilangan Asmaul Husna

Al-Asma' Al-Husna berjumlah sembilan puluh sembilan. Menurut salah satu riwayat, Allah memiliki 99 nama, 100 dikurangi 1. Barang Siapa "ahshaha" (mengetahui, menghitung, atau memelihara) melakukannya akan dimasukkan ke surga. Allah (Esa) menikmati yang tidak biasa. (HR. Bukhari, Muslim, At-Tirmidzi, Ibnu Majah.Ahmad dan lain-lain). Ada banyak yang hanya membaca nama dan menyembah-Nya, sementara yang lain percaya pada kedalaman pesan-Nya. Ada juga orang lain yang menghafal, memahami, dan mempraktekkan materi mereka..

Asmaul Husna yang populer adalah 99 (sembilan puluh sembilan). Namun, tidak ada batasan jumlah hal yang terkait dengan esensi Allah. Berikut ini adalah beberapa bilangan Asmaul Husna terpopuler:

NO.	Asmaul Husna	Arti
1.	Alloh	Allah: Lafadz Ini Disebut Lafal Jalalah Dan Juga Disebut Izmudz Dzat.
2.	Ar Rohman	Yang Maha Pemurah
3.	Ar Rohim	Yang Maha Penyayang
4.	Al Malik	Yang Merajai
5.	Al Quddus	Yang Maha Suci
6.	As Salam	Yang Maha Memberi Keselamatan
7.	Al Mu'min	Yang Memberi Keamanan
8.	Al Muhaimin	Yang Memelihara
9.	Al Aziz	Yang Dapat Mengalahkan
10.	Al Jabbar	Yang Maha Kebesaran
11.	Al Mutakabbir	Yang Mempunyai Kebenaran
12.	Al Kholiq	Yang Menciptakan
13.	Al Bari'	Yang Melepaskan
14.	Al Mushowwir	Yang Menciptakan Rupa Makhluk
15.	Al Ghoffar	Yang Maha Pengampun
16.	Al Qohhar	Yang Maha Perkasa
17.	Al Wahhab	Maha Maha Pemberi
18.	Ar Rozzaq	Yang Maha Pemberi Rizki
19.	Al Fattah	Yang Maha Pembuka Hati
20.	Al 'Alim	Yang Maha Mengetahui
21.	Al Qobidh	Yang Maha Menyempitkan Rizki
22.	Al Basith	Yang Melapangkan Rizki
23.	Al Khofidh	Yang Merendahkan Derajat
24.	Ar Rofi'	Yang Meninggikan Langit
25.	Al Mu'izz	Yang Memuliakan
26.	Al Mudzillu	Yang Menghinakan
27.	As Sami'	Yang Maha Mendengar
28.	Al Bashiru	Yang Maha Melihat
29.	Al Hakam	Yamg Maha Memutuskan Hukum
30.	Al Adl	Yang Maha Adil
31.	Al Lathif	Yang Maha Lembut

32.	Al Khobir	Yang Maha Mengetahui
33.	Al Halim	Yang Maha Penyantun
34.	Al ‘Adzim	Yang Maha Agung
35.	Al Ghofur	Yang Maha Pengampun
36.	As Syakur	Maha Menerima Syukur
37.	Al ‘Aliy	Yang Maha Tinggi
38.	Al Kabbir	Yang Maha Besar
39.	Al Hafidz	Yang Maha Memelihara
40.	Al Muqiit	Yang Memberi Makan
41.	Al Hasib	Yang Maha Menghitung
42.	Al Jalil	Yang Maha Agung/Luhur
43.	Al Karim	Yang Maha Mulia
44.	Ar Roqiib	Yang Mengawasi
45.	Al Mujiib	Yang Mengabulkan
46.	Al Wasi’	Yang Maha Luas
47.	Al Hakim	Yang Maha Bijaksana
48.	Al Wadud	Yang Maha Mengasihi
49.	Al Majid	Yang Maha Mulia
50.	Al Ba’its	Yang Membangkitkan
51.	As Syahid	Yang Maha Menyaksikan
52.	Al Haq	Yang Maha Benar
53.	Al Wakil	Yang Maha Pemelihara
54.	Al Qowiy	Yang Maha Kuat
55.	Al Matiin	Yang Maha Kokoh
56.	Al Waliy	Yang Maha Melindungi
57.	Al Hamid	Yang Maha Terpuji
58.	Al Muhsyi	Yang Maha Menghitung
59.	Al Mubdiu	Yang Maha Memulai
60.	Al Mu’id	Yang Maha Mengembalikan
61.	Al Muhyi	Yang Maha Menghidupkan
62.	Al Mumiit	Yang Maha Mematikan
63.	Al Hayyu	Yamg Maha Hidup
64.	Al Qoyyum	Yang Maha Berdiri Sendiri
65.	Al Wajid	Yang Maha Menemukan
66.	Al Maajid	Yang Maha Mulia
67.	Al Waahid	Yang Maha Esa
68.	Al Ahad	Yang Maha Menyatukan
69.	As Syomad	Yang Maha Dibutuhkan
70.	Al Qodir	Yang Maha Kuasa

71.	Al Muqtadir	Yang Maha Berkuasa
72.	Al Muqoddim	Yang Maha Mendahului
73.	Al Muakhir	Yang Maha Mengakhirkan
74.	Al Awwal	Yang Maha Awal
75.	Al Akhir	Yang Maha Luas
76.	Adz Dzohir	Yang Maha Nyata
77.	Al Baathin	Yang Maha Gaib
78.	Al Waliy	Yang Maha Memerintah
79.	Al Muta'alii	Yang Maha Tinggi
80.	Al Barru	Yang Maha Dermawan
81.	At Tawwab	Yang Maha Menerima Taubat
82.	Al Muntaqimu	Yang Maha Penyiksa
83.	Al Afuww	Yang Maha Pemaaf
84.	Ar Rouf	Yang Maha Belas Kasihan
85.	Maalik Al Mulku	Yang Memiliki Kerajaan
86.	Dzuljalali Wal Ikroom	Yang Maha Memiliki Kebesaran Dan Kemuliaan
87.	Al Muqsithu	Yang Maha Adil
88.	Al Jaami'	Yang Maha Menghimpun
89.	Al Ghoniyy	Yang Maha Kaya
90.	Al Mughni	Yang Maha Mencukupi
91.	Al Maani'	Yang Maha Mencegah
92.	Ad Dharr	Yang Maha Pemberi Petunjuk
93.	An Nafi'	Yang Maha Pemberi Kemanfaatan
94.	An Nuur	Yang Maha Bercahaya
95.	Al Hadii	Yang Maha Pemberi Petunjuk
96.	Al Baadii'	Yang Maha Pencipta
97.	Al Baqy	Yang Maha Kekal
98.	Al Warits	Yang Maha Mewarisi
99.	Ar Rosyid	Yang Maha Pandai
100.	As Syobur	Yang Maha Sabar

Memang, para ulama yang mengacu pada Al-Qur'an menggunakan tokoh yang berbeda; Tabataba'i, misalnya, menulis dalam tafsirnya Al-Mizan bahwa jumlah Al-Asma' Al-Husna adalah 127. Syarah Al-Asma' Al-Husna karya Ibnu Barjam Al-Andalusi (wafat 536 H). Al-Qurtubi

menyebutkan dalam tafsirnya bahwa ia telah menyusunnya dalam bukunya. Nama-nama tuhan yang disepakati, dan berasal dari akademisi masa lalu di Al-Kitab Al-Asna Fi Sharh Al-Asma 'Al-Husna mengandung lebih dari 200 nama. Menurut Ibn Katsir, Abu Bakar Ibn Al-Arabi, salah satu ulama Maliki, para ulama telah mengumpulkan hingga seribu nama Tuhan dari Al-Qur'an dan As-Sunnah, seperti Mutimmun Nusihi dan Khair Al-Arabi. Khair Al-Makirin, Waritsin. (Firdaus, 2019)

C. ICU *(Intensive Care Unit)*

1. Definisi ICU *(Intensive Care Unit)*

Intensif Care Unit (ICU) adalah rumah sakit mandiri dengan staf yang berkualifikasi dan berpengetahuan. Pasien ICU adalah mereka yang membutuhkan perhatian medis cepat, observasi berkelanjutan, dan perawatan terkoordinasi dari tim perawatan kritis. Diharapkan pasien dapat mempertahankan pemantauan yang berkesinambungan dan pengobatan titrasi yang tepat sambil menghindari dekompensasi fisiologis. Sebagian besar pasien yang menerima perawatan di unit perawatan intensif memiliki penyakit serius atau masalah akut yang mereka harapkan akan membaik (sembuh). Kondisi kritis adalah kondisi di mana pasien dapat mengalami malfungsi organ yang reversibel yang membahayakan keselamatan mereka dan membutuhkan perawatan ekstensif di *Intensif Care Unit* (ICU) .(Dulahu & Mohamad, 2020)

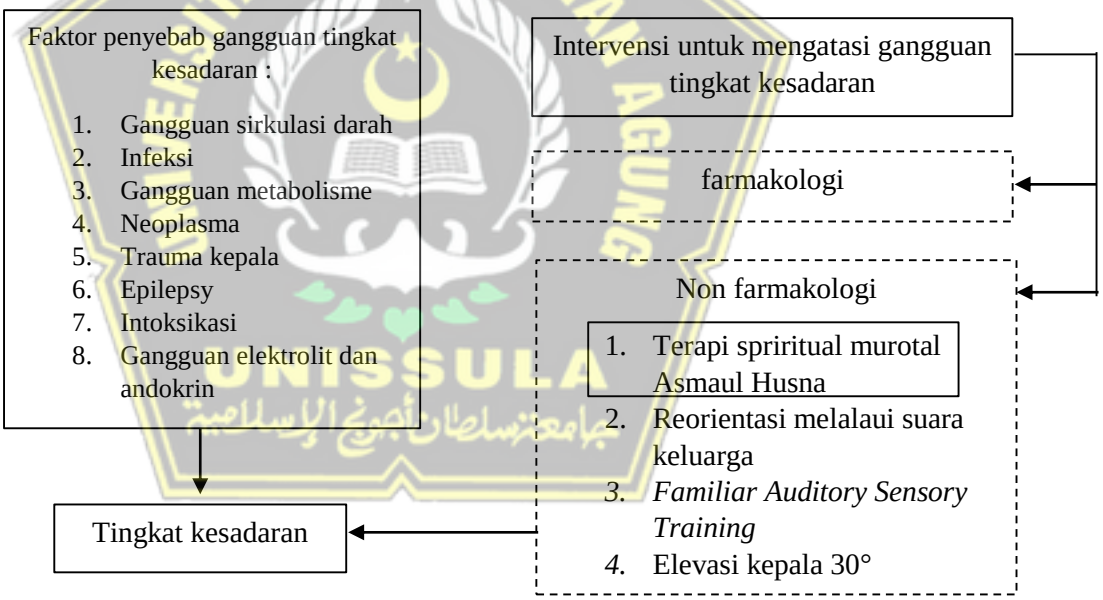
Intensif Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit terpisah dengan staf dan peralatan yang terlatih khusus untuk pemantauan, perawatan, dan terapi untuk pasien dengan penyakit parah, trauma, atau kondisi yang mengancam jiwa lainnya. 2011). Karena pasien *Intensif Care Unit* (ICU) dianggap memiliki ketergantungan yang sangat tinggi pada perawat dan dokter, perawatan pasien ini sedikit berbeda dari pasien rawat inap lainnya. Karena pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) sakit parah atau tidak sadarkan diri, segala sesuatu yang terjadi pada mereka hanya dapat diketahui melalui observasi dan dokumentasi yang cermat dan konsisten. Untuk menentukan tindakan atau terapi terbaik, perubahan yang terjadi harus diperiksa secara menyeluruh..

Karena *Intensive Care Unit* (ICU) adalah fasilitas yang menyediakan perawatan dengan biaya tinggi dalam hal peralatan dan staf (khusus), pasien yang dirawat di sana seringkali adalah pasien dengan penyakit akut yang diyakini dapat pulih (sembuh). Tuntutan layanan pasien *Intensive Care Unit* (ICU) termasuk prosedur resusitasi jangka panjang yang melibatkan dukungan hidup untuk sistem tubuh yang penting seperti jalan napas, pernapasan, sirkulasi, dan otak (fungsi otak). dan organ lainnya, serta diagnosis dan pengobatan. (Wulan & Rohmah, 2019)

D. Standar Operasional Terapi Murotal Asmaul Husna

1. Pasien diposisikan supinasi
2. Menggunakan MP3 player, pasien dapat mendengar murotal Asmaul Husna
3. Durasi pemberian intervensi selama 30 menit dan dilaksanakan setiap satu kali dalam satu hari.
4. Memberikan pengobatan selama tiga hari berturut-turut (Lukman et al., 2020)

E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : **(Tahir, 2016), (Lukman et al., 2020), (Dulahu & Mohamad, 2020), (Ariprativi et al., 2020), (Ginting et al., 2020).**

F. Hipotesis

Rumusan masalah dalam penelitian telah diberikan dalam bentuk kalimat pertanyaan, menjadikan hipotesis sebagai solusi sementara yang aman. Berikut hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini:

Ho : Tidak ada pengaruh terapi spiritual murotal Asmaul Husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2022.

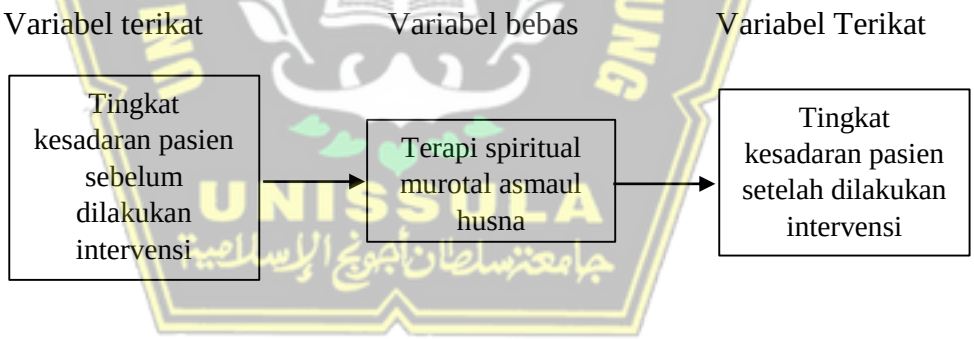
Ha : Adanya pengaruh antara terapi spiritual murotal Asmaul Husna dengan tingkat kesadaran pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu gambaran umum penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian merupakan salah satu tahap penting dalam suatu penelitian, karena kerangka konsep merupakan suatu komponen yang membentuk suatu teori dan menjelaskan adanya keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep inilah yang dapat membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Berdasarkan tinjauan teori diatas maka dapat dibuat kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek yang dapat direplikasi dalam setidaknya dua kategori atau ukuran. Dilihat dari klasifikasi pengukurannya, ada dua jenis variabel yaitu kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan dari segi peran dan perspektif terdapat tiga variabel, yaitu variabel bebas, variabel terikat, dan

variabel penghubung (Suryana, 2012). Pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan variabel bebas terapi spiritual murotal Asmaul Husna dan variabel terikat tingkat kesadaran.

C. Jenis Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quaasi eksperimen dengan metode pendekatan *pre test and post test without control design* (Repository et al., 2021). Pada penelitian ini akan dilaksanakan dua kali pengukuran yang pertama (*pretest*) dilakukan pada responden sebelum dilakukan intervensi. Selanjutnya intervensi yang berupa terapi spiritual murotal Asmaul Husna diberikan kepada responden. Kemudian pengukuran yang kedua (*postest*) dilakukan setelah intervensi dilakukan.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan obyek dari suatu kasus yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien dengan perawatan di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Menurut data rekam medis pada satu tahun terakhir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh populasi sebanyak 395 pasien, sedangkan jumlah populasi dalam jangka waktu satu bulan terakhir adalah sebanyak 12 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari suatu populasi yang dipilih oleh peneliti dan telah mewakili dari seluruh populasi. Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N.z^2.\rho.q}{d.(N-1)+z.\rho.q}$$

Keterangan:

n : Besar responden penelitian

N: Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

ρ = proporsi prevalensi kejadian 50% (0,5)

q = 1- ρ (100%- ρ)

d = presisi ditetapkan (0,1)

$$n = \frac{12 \times 1{,}96^2 \times 0{,}5(0{,}5)}{0{,}05.(12-1) + 1{,}96.0{,}5(0{,}5)}$$

$$= \frac{11.5248}{1.04}$$

$$n = 11.08$$

Jadi jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah 11.08 yang kemudian dibulatkan menjadi 11 responden.

Untuk mengantisipasi sampel drop out maka menggunakan rumus :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n^1 = sampael yang akan digunakan (kalkulasi dengan drop out)

n = sampel yang digunakan

f = antisipasi *drop out* 10%

$$n^1 = \frac{11}{1 - 0{,}1}$$

$$n^1 = \frac{11}{0{,}9}$$

$$n^1 = 12{,}2$$

Dari hasil penghitungan diatas maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk mengantisipasi adanya *drop out* adalah 12 responden.

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 11 responden. Menurut Roscoe yang dikutip Sugiyono (2012) untuk penelitian sederhana dengan eksperimen yang ketat, dapat menggunakan jumlah sampel minimum 10 sampai 20 responden (Dempsey dan Dempsey, 2002).

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memilih sampel dari populasi yang ada sesuai dengan kriteria (tujuan/masalah penelitian) yang ditetapkan oleh peneliti sehingga sampel tersebut mewakili populasi yang ada. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel ini karena agar sampel yang

digunakan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4. Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria Inklusi

Menurut buku Pendekatan Praktis untuk Metodologi Penelitian Keperawatan Nursalam, kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan topik penelitian yang merupakan sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah subjek penelitian termasuk dalam karakteristik umum, menjadi bagian dari populasi penelitian, dan terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Remaja awal – manula (18 - >65)
2) Pasien yang dirawat di ruang ICU dan tidak terpasang ventilator.
3) Mendapatkan konfirmasi izin dari keluarga klien
4) Pasien beragama Islam
5) Pasien dengan nilai GCS <14 dan >3

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang dihilangkan atau dikeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Keluarnya darah dan pus dari telinga dan hidung

2) Mengalami gangguan pendengaran

3) Pasien dengan MBO (mati batang otak)

4) Pasien menggunakan obat penenang dan opiad

5) Pasien terpasang ventilator

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

   Penelitiaan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Januari tahun 2023.

2. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Kategori	Instrumen	Skala
variabal independen : terapi spiritual murotal Asmaul Husna	suatu intervensi yang dilakukan pada pasien dengan cara memperdengarkan alunan Asmaul Husna pada pasien. Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu hari selama 3 hari berturut turut.		SOP terapi spiritual murotal Asmaul Husna. MP3 atau rekaman suara yang berisi murotal Asmaul Husna	-
variabel dependen : tingkat GCS	suatu penilaian derajat kesadaran secara kuantitatif yang terdiri dari 3 komponen yaitu, respon mata, verbal, dan motoric dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi adalah 15.	Numerik	SOP penilaian GCS	Interval

F. Instrumen

Menurut Sugiyono (2019 : 156) instrumen dalam penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah GCS (Glassgow Coma Scale). GCS (Glasgow Coma Scale) merupakan skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Respon pasien yang perlu diperhatikan mencakup 3 hal yaitu reaksi membuka mata (Eye), bicara (Verbal) dan gerakan (Motorik). Hasil pemeriksaan dinyatakan dalam derajat (score) dengan rentang angka 1 – 6 tergantung responnya.

Refleks Membuka Mata (E)

a) 4 : membuka secara spontan
b) 3 : membuka dengan rangsangan suara
c) 2 : membuka dengan rangsangan nyeri
d) 1 : tidak ada respon

Refleks Verbal (V)

a) 5 : orientasi baik
b) 4 : kata baik, kalimat baik, tapi isi percakapan membingungkan
c) 3 : kata-kata baik tapi kalimat tidak baik
d) 2 : kata-kata tidak dapat dimengerti, hanya mengerang
e) 1 : tidak ada respon

Refleks Motorik (M)

a) 6 : melakukan perintah dengan benar
b) 5 : mengenali nyeri lokal tapi tidak melakukan perintah dengan benar
c) 4 : dapat menghindari rangsangan dengan tangan fleksi.
d) 3 : hanya dapat melakukan fleksi
e) 2 : hanya dapat melakukan ekstensi
f) 1 : tidak ada respon

Cara penulisannya berurutan E-V-M sesuai nilai yang didapatkan.

Penderita yang sadar = compos mentis pasti GCSnya 15 (4-5-6), sedang penderita koma dalam, GCS nya 3 (1-1-1). Bila salah satu reaksi tidak bisa dinilai, misal kedua mata bengkak sedang V dan M normal, penulisannya X-5-6.Bila ada trakheostomi sedang E dan M normal, penulisannya 4-X-6.Atau bila tetra parese sedang E dan V normal, penulisannya 4-5-X. Atau jika ditotal skor GCS dapat diklasifikasikan :

a. Skor 14-15 : compos mentis
b. Skor 12-13 : apatis
c. Skor 10-11 : delirium
d. Skor 7-9 : somnolent
e. Skor 5-6: stupor
f. Skor 4 : semi koma
g. Skor 3 : koma

Derajat Kesadaran

1. Sadar : dapat berorientasi dan komunikasi
2. Somnolens : dapat digugah dengan berbagai stimulasi, bereaksi secara motorik / verbal kemudian terlelap lagi. Gelisah atau tenang.
3. Stupor : gerakan spontan, menjawab secara refleks terhadap rangsangan nyeri, pendengaran dengan suara keras dan penglihatan kuat. Verbalisasi mungkin terjadi tapi terbatas pada satu atau dua kata saja. Non verbal dengan menggunakan kepala.
4. Semi Koma : tidak terdapat respon verbal, reaksi rangsangan kasar dan ada yang menghindar (contoh menghindari tusukan)
5. Koma : tidak bereaksi terhadap stimulus.

Kualitas Kesadaran

1. Compos mentis : bereaksi secara adekuat
2. Abstensia drowsy / kesadaran tumpul : tidak tidur dan tidak begitu waspada. Perhatian terhadap sekeliling berkurang. Cenderung mengantuk
3. Bingung / confused : disorientasi terhadap tempat, orang dan waktu.
4. Delirium : mental dan motorik kacau, ada halusinasi dan bergerak sesuai dengan kekacauan pikirannya.

5. Apatis : tidak tidur, acuh tak acuh, tidak bicara dan pandangan hampa. Gangguan fungsi cerebral meliputi : gangguan komunikasi, gangguan intelektual, gangguan perilaku dan gangguan emosi.

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut, artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur (matondang, 2014). Uji validitas berfungsi untuk menganalisis apakah suatu alat ukur valid atau tidak valid (Janna, 2020). Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dini Rudini dengan judul Efektifitas Antara Alat Ukur *Coma Recovery Scale – Revised* (Crs-R), *Full Outline Unresponsiveness* (Four) Score, Dan *Glasgow Coma Scale* (Gcs) Dalam Menilai Tingkat Kesadaran Pasien Di Unit Perawatan Intensif RSUD Raden Mattaher Jambi ditunjukkan bahwa hasil uji validitas dari GCS adalah valid dengan nilai hasil 0,729 (Groot, 2018)

2. Uji reliabiltas

Uji reliabilitas adalah suatu uji yang menunjukkan suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Reabilitas adalah indeks yang digunakan untuk menunjukkan seberapa baik atau suatu alat pengukur

dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Janna, 2020)**.** Pada penelitan sebelumya yang dilakuakan oleh Yoshi Oktarina dan Charles A. Simanjuntak yang berjudul Perbandingan *Glasgow Coma Scale* Dengan *Full Outline Of Unresponsiveness Score* Dalam Mengukur Tingkat Kesadaran Pasien Terintubasi *Endotracheal Tube* Di *Intensive Care Unit* dihasilkan uji reliabilitas dari alat ukur GCS adalah 0,718. Hasil tersebut menunjukkan bahwa alat ukur GCS dapat dipercaya atau reliabel untuk mengukur tingkat kesadaran (Oktarina & Simajuntak, 2017).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar observasi dan data penunjang yang diberikan dari pihak yang berwenang. Berikut tahap pengumpalan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti berkoordinasi mengenai surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang kemudian peneliti akan mendapatkan surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Peneliti menerima surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti menemui pasien dan atau keluarga pasien dan menjelaskan sekaligus meminta izin dari pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*informed consent).*
6. Peneliti mengukur tingkat kesadaran pasien sebelum dilakukannya tindakan.
7. Peneliti melakukan tindakan intervensi yang berupa terapi spiritual murotal asmaul husna.
8. Peneliti melakukan pengukuran kembali tingkat kesadaran pasien setelah dilakukannya tindakan.
9. Terapi spiritual asmaul husna dilakukan dengan cara memperdengarkan murotal asmaul husna pada responden selama 30 menit. Terapi dilakukan satu kali dalam sehari selama 3 hari berturut turut.
10. Peneliti mencatat hasil pengukuran baik sebelum dan sesudah tindakan dilakukan.
11. Peneliti mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.
12. Peneliti menyusun laporan penelitian.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Pada proses ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data yang dilakukan saat penelitian dilaksanakan.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode angka yang terdiri dari beberapa kategori yang telah ditentukan dalam definisi operasional penelitian agar memudahkan dalam melakukan analisis data.

1) Usia

Dalam penelitian ini pengkodian karakteristik usia sebagai berikut :

Remaja Akhir	1
Dewasa Awal	2
Dewasa Akhir	3
Lansia Awal	4
Lansia Akhir	5
Manula	6

2) Jenis kelamin

Dalam penelitian ini pengkodingan karakteristik jenis kelamin sebagai berikut :

Laki Laki	1
Perempuan	2

3) Pendidikan

Dalam penelitian ini pengkodian karakterisktik pendidikan sebagai berikut :

SD	1
SMP	2
SMA	3

4) Ventilator

Dalam penelitian ini pengkodingan karakteristik pemasangan ventilator sebagai berikut :

Terpasang	1
Tidak Terpasang	2

c. Scoring

Scoring merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti setelah mengumpulkan data dari lembar kuesioner yang telah di isi oleh responden, dimana selanjutnya akan ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan masing-masing variabel yang telah diteliti.

1) Skor GCS
   a. Skor 14-15 : compos mentis
   b. Skor 12-13 : apatis
   c. Skor 10-11 : delirium
   d. Skor 7-9 : somnolent
   e. Skor 5-6: stupor
   f. Skor 4 : semi koma
   g. Skor 3 : koma

d. Tabulating

Setelah dilakukan *editing*, *coding*, dan scoring maka proses selanjutnya adalah *tabulating*. Pada proses ini peneliti menyusun data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mempermudah dalam penganalisisan data yang dikumpulkan.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karatkeristik dari tiap-tiap variabel penelitian, dimana bentuk dari analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisa univariat meliputi *variabel independent* terapi spiritual murotal Asmaul Husna dan *variabel dependent* tingkat kesadaran. Data tersebut di sajikan dalam bentuk table frekuensi dan juga presentase dengan karakteristik responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua vaiabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan varaibel laninnya. Selain mencarai pengaruh x dan y, analisa bivariate juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dan y.

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengentahui korelasi kelompok perlakukan dan kelompok kontrol, setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Metode analisis statistik menggunakan pengujian statistik *uji Paired Test* dengan syarat jika datanya berdistribusi normal. Namun jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *uji wilcoxon* yang merupakan non parametrik test.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini akan dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian, prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari melakukan penyusunan proposal sampai penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018), sebagai berikut :

1. ***Informed Consent*** **(Persetujuan)**

   Ketika peneliti akan melakukan penelitian, maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan pada responden yang akan di teliti. Dan disana responden akan menandatangani setelah membaca dan memahami isi lembar persetujuan tersebut dan bersedia dalam mengikuti kegiatan penelitian yang ada. Peneliti tidak bisa memaksa responden yang menolak untuk di teliti dan menghargai keputusannya. Responden juga diberi kesempatan untuk ikut maupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian. Dalam penelitian ini tidak terdapat kendala dalam proses informed consent, seluruh keluarga responden menyetujui untuk pasien menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan.

2. ***Anonimity*** **(Tanpa nama)**

   Pada penelitian ini etika yang harus diterapkan adalah anonimity. Dimana prinsip ini dilakukan menggunakan cara dengan tidak

mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Namun responden tetap diminta untuk mengisi inisial dari namanya sendiri dan semua isi formulis maupun kuesioner yang sudah di isi dan hanya akan di berikan sebuah kode nomor yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

3. ***Confidentiality*** **(Kerahasiaan*)***

Pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan tidak mengungkapkan identitas dan seluruh data yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Para peneliti harus menyimpan data pada tempat yang aman dan tidak dapat terbaca oleh orang lain. Setelah penelitin selsai dilakukan, maka peneliti akan memusnahkan semua informasi dari responden. Hasil dari penelitian ini disimpan sebaik baiknya agar tidak ada kebocoran data responden.

4. ***Beneficience*** **(Manfaat)**

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif bagi responden dan dapat meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat stress dengan kualitast tidur pada saat pembelajaran online.

5. ***Nonmaleficience*** **(keamanan)**

Dalam penelitian ini tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan atau mencederai responden.

6. ***Veracity*** **(kejujuran)**

Dalam penelitian ini peneliti memberikan informasi yang jujur sesuai dengan data yang didapatkan. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan kerana penelitian ini menyangkut diri responden.

7. ***Juctice*** **(keadilan)**

Daalam melaksanakan penelitian peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa membeda bedakan dari segi apapun.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil dari kelolaan data dari pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien icu yang dilakukan peneliti pada bulan Desember – Januari 2022 dengan jumlah 15 responden. Pengambilan data sesuai menurut kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini terdiri atas karakteristik responden, analisa bivariat dan analisa univariat. Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan tanda tanda vital, dan pemasangan ventilator responden. Analisa univariat terdiri dari nilai GCS *pre* dan *post* intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna. untuk Analisa bivariat yaitu mengetahui pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU.

A. Karakteristik responden

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, responden di RSI Sultan Agung (N=11)

	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	17-25 tahun (remaja akhir)	1	9.1
	36-45 tahun (dewasa akhir)	1	9.1
	46-55 tahun (lansia awal)	3	27.3
	56-65 tahun (lansia akhir)	5	45.5
	Diatas 65 tahun (manula)	1	9.1
	Total	11	100.0

Berdasarkan table 4.1 dinyatakan bahwa responden di ruang ICU RSI Sultan Agung terbanyak pada usia 56-65 tahun dengan 5 responden (45.5%) sedangkan 3 responden (27.3 %) pada usia 46-55 tahun dan juga 1 responden dengan usia diatas 65 tahun (9.1%), usia 36-45 tahun dengan 1 responden (9.1 %) dan usia 17-25 tahun dengan 1 responden (9.1%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung (N=11)

	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki laki	5	45.5
	Perempuan	6	54.5
	Total	**15**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa 5 responden (45.5%) berjenis kelamin laki laki dan sebanyak 6 responden (54.5%) berjenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan penidikan responden di RSI Sultan Agung (N=11)

	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan	SD	7	63.6
	SMP	1	9.1
	SMA	3	27.3
	Total	**15**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa sejumlah 7 responden (63.6%) berpendidikan SD, sejumlah 3 responden (27.3%) berpendidikan SMA dan sejumlah 1 responden (9.1%) berpendidikan SMP.

4. Tanda Vital

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tanda tanda vital responden di RSI Sultan Agung (N=11)

	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
SpO2	97% (normal)	3	27.3
	98% (normal)	3	27.3
	99% (normal)	1	9.1
	100% (normal)	4	36.4
	Total	**15**	**100.0**
Respirasi	12-15 x/mnt (normal)	0	0
	16-20 x/mnt (normal)	3	27.3
	21-25 x/mnt (normal)	6	54.5
	26-30 x/mnt (abnormal)	2	18.2
	Total	**15**	**100.0**
Nadi	60-100 x/mnt (normal)	7	63.6
	Diatas 100 x/mnt (abnormal)	4	36.4
	Total	**15**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa tanda vital pertama yakni kadar SpO2 terbanyak pada 100% dengan 4 responden (36.4%), sejumlah 3 responden (27.3%) pada kadar SpO2 97% dan 98%, sedangkan sebanyak 1 responden (9.1%) pada kadar SpO2 99%

Kemudian pada tanda vital kedua yakni respirasi, sejumlah 6 responden (54.5%) pada rentang 21-25x/menit, sejumlah 3 responden (27.3%) pada rentang 16-20x/menit, sedangkan sejumlah 2 responden (18.2%) pada rentang 26-30x/menit.

Selanjutnya pada tanda vital ketiga yakni frekuensi nadi, sejumlah 4 responden (36.4%) memiliki frekuensi nadi diatas 100x/menit, sedangkan 7 responden (63.6%) memiliki frekuensi nadi 60-100x/menit.

B. Analisa univariat

1. Nilai GCS sebelum diberikan intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna

Table 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai pretest GCS di RSI Sultan Agung (N=11)

	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
GCS	11	9.45	1.916	6-12
Total	**11**			

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh rata rata nilai GCS sebelum diberikan terapi spiritual murotal asmaul husna adalah 9.45 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 12.

2. Nilai GCS setelah diberikan intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna

Table 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai posttest GCS di RSI Sultan Agung (N=11)

	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
GCS	11	10.82	1.940	7-13
Total	**11**			

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh rata rata nilai GCS setelah diberikan terapi spiritual murotal asmaul husna adalah 10.82 dengan nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 13.

C. Analisa bivariat

1. Pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU.

Sebelum menentukan uji statistik untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap perubahan tingkat kesadaran (GCS) dilakukan lebih dahulu uji normalitas pada responden dengan hasil yang dilihat pada kolom shapiro wilk karena responden berjumlah 15.

a. Uji normalitas

Table 4.7 Uji Normalitas Shapiro wilk

Variabel	Shapiro wilk	
	N	Sig
Nilai GCS pre test	11	0.652
Nilai GCS post test	11	0.195

Hasil uji normalitas diperoleh data berdsitribusi normal dengan p value 0,652 > 0,05. Sehingga dapat menggunakan uji paired sampel t-test

b. Uji paired sample t test

Table 4.8 Uji Paired Test Analisis perbedaan Nilai GCS Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Spirirtual Murotal Asmaul Husna

Nilai		Mean	min	max	p *value*
GCS test	Pre	2.364	1.74	2.98	0.001
GCS test	Post	10.818	9.51	12.12	

Dari tabel diatas diperoleh nilai p value 0,001< 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaaan rata rata nilai pre test & post test GCS setelah diberikan intervensi terapi spiritual murotal Asmaul Husna.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Spiritual Murotal Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien ICU yang dilakukan pada bulan Januari 2023. Penelitian ini mengambil 11 sampel responden untuk mengetahui adakah pengaruh terapi spiritual murotal Asmaul Husna terhadap tingkat kesadaran pada pasien ICU.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian besar responden di ruang ICU RSI Sultan Agung terbanyak pada usia 56-65 tahun berjumlah 5 responden (45.5%). Tampak adanya korelasi negatif antara usia yang bertambah dan proses penyembuhan. Pada usia diantara 60 tahun kondisi buruk pada tingkat kesadaran adalah 87% sedangkan pada usia 40-50 tahun kondisi buruk pada tingkat kesadaran adalah 56%. Bila ditentukan nilai GCS pada saat masuk rumah sakit maka penderita dengan usia lebih tua selalu lebih buruk dibandingkan dengan yang usinanya lebih muda (Suryati & Esma, 2015)

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Abdul Gofar (2016) tentang faktor faktor yang

mempengaruhi nilai GCS pasien, dari penelitian tersebut didapatkan hubungan usia dengan angka kejadian penurunan kesadaran.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden di ruang ICU RSI Sultan Agung berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 6 responden (54,5%) sedangkan responden dengan jenis kelamin laki laki berjumlah 5 responden (45.5%). Hal ini terkait dengan aktifitas sehari-hari yang berisiko tinggi yang sering dilakukan perempuan. Sehingga kemungkinan peluang menyebabkan risiko terjadinya kecelakaan pada perempuan menjadi lebih tinggi (Indradmojo et al., 2020).

Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Yusuf & Rahman, 2019) dimana tidak terdapat perbedaan yang besar antara jumlah jenis kelamin laki laki dan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian penurunan kesadaran pasien di ruang ICU.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian besar responden di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang memiliki pendidikan terakhir SD dengan jumlah 7 responden (63.6%). Hal ini disebabkan adanya pengaruh tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan menghadapi penyakit. Hal tersebut menjadi

salah satu faktor terjadinya keparahan pada pasien dikarenakan penanganan yang terlambat ataupun kesalahan dalam penanganan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lukman et al., 2020) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan paling banyak di ruang ICU adalah pasien dengan dengan tingkat pendidikan terakhir SD.

d. Tanda tanda vital

Dari penelitian yang dilakukan dihasilkan sebagian besar pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunujukkan memiliki tanda tanda vital rentan normal. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada keterkaitan tanda tanda vital dengan tingkat kesadaran..

Menurut Yuniadi (2017) nadi tidak normal dalam waktu yang cukup lama dapat menyebabkan bekuan darah di jantung yang bila terlepas ke siskulasi sistemik akan menyebabkan penyumbatan. Jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah otak akan menyebabkan stroke iskemik. Pada pasien frekwensi nadi terjadi karena implus listrik yang meningkat akibat peningkatan aktivitas otak (tekanan intra kranial) secara mendadak. Mekanisme serebral memiliki kecenderungan perbedaan nadi dibandingkan denyut nadi normal. Mekanisme tersebut kemungkinan berasal dari keadaan aritmia. Ketidakseimbangan antara daerah terjadinya stroke (area kiri atau kanan) akan mengganggu implus listrik yang dapat menyebabkan

kelainan irama atrium dan ventrikel secara permanen dengan efek perubahan pada tonus simpatis otak.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauzi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara suhu dan frekuensi nadi dengan nilai GCS pada pasien stroke. Pada penelitian menunjukkan bahwa suhu dan frekuensi nadi berpengaruh secara signifikan dengan tingkat kesadaran pasien stroke dengan nilai p value = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 (Fauzi et al., 2022)

2. Pengaruh Terapi Spiritual Murotal Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien ICU.

Sebelum dilakukan terapi spiritual asmaul husna didapatkan gambaran bahwa dari 15 responden yang masuk dalam GCS 5-6 berjumlah 3 responden, GCS 7-9 berjumlah 6 responden, 10-11 4 responden 12-13 2 responden. Data tersebut menunjukkan pasien yang dirawat diruang ICU sebagian besar memiliki tingkat kesadaran <11 (delirium). Hal ini diakibatkan oleh ketidak seimbangan perfusi dan ventilasi sehingga transfer oksigen tidak adekuat keseluruh tubuh hingga ke otak dan mempengaruhi tingkat kesadaran (Silbernagel, Stefan, &Florian, 2007 dalam Tampoy, 2017).

Penurunan tingkat kesadaran ini dipengaruhi oleh beberapa factor seperti sirkulasi yang tidak adekuat sehingga transport oksigen ke jaringan tidak adekuat dan menimbulkan hipoksia otak, gangguan

pada otak akibat trauma dan nontrauma, sepsis dan intoksikasi, gangguan pada metabolic tubuh, ketidakseimbangan elektrolit tubuh yang mengganggu kerja organ dan kerja listrik otak (Harsono, 2008 dalam Hasan 2017).

Dari studi literatur terdahulu faktor pencetus diatas berhubungan dengan diagnose klinis yang ditemukan pada ke-15 pasien yang dijadikan sebagai responden. Gangguan otak akibat penyakit trauma maupun penyakit non trauma yang ditemukan pada klien akan mempengaruhi aliran darah dan suplay oksigen ke otak menjadi tidak adekuat sehingga berdampak pada kesadaran seseorang.

Kemudia setelah diberikan terapi murotal Asmaul Husna terjadi perubahan nilai GCS dimana pada post test yang didapatkan setelah perlakuan ke-3, dari 15 responden seluruhnya terjadi perubahan pada tingkat kesadaran. Pada penelitian ini, rata-rata setiap responden mengalami peningkatan nilai GCS secara Motorik. Setelah diberkan intervensi berupa Stimulasi Al-Qur'an sebanyak 3 kali, ketika dilakukan penilaian tingkat kesadaran oleh perawat, saat diberikan rangsangan nyeri di area Procesus xypoideus perlahan-lahan skor Motorik meningkat 1-2 angka dimana semula responden hanya mampu melakukan gerakan fleksi maupun ekstensi abnormal, responden mulai berusaha untuk menjangkau area nyeri yang diberikan meskipun tidak mencapai sasaran yang diberikan rangsangan nyeri.

Tidak hanya pada Motorik saja, adapun responden yang mengalami peningkatan pada Eye dimana semula mata hanya merespon terhadap nyeri, responden mulai berusaha untuk melakukan bukaan mata ketika dipanggil namanya atau ketika diberi perintah untuk membuka mata walau tidak terbuka sepenuhnya.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lukman et al., 2020) dimana setelah dilakukan pemberian murotal Asmaul Husna hasil yang didapatkan adalah terdapat perbedaan nilai GCS yang bermakna sebelum dan setelah intervensi (p = 0,034). Terdapat perbedaan peningkatan nilai GCS yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p = 0.013). Stimulasi dengan memperdengarkan murotal Asmaul Husna mempunyai pengaruh positif dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke iskemik, sehingga direkomendasikan pada pasien stroke iskemik yang mengalami penurunan kesadaran.

Berdasarkan hasil komputerisasi melalui uji *T test* pada penelitian ini diperoleh adanya pengaruh murotal Asmaul Husna terhadap perubahan nilai GCS pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* dengan nilai p value 0,001.

Fungsi pemberian terapi pada pasien dengan penurunan kesadaran adalah sebagai pemberi neuro protektor. Tujuan pemberian neuro protektor adalah menyelematkan jaringan yang terkena iskemia,membatasi area yang infark agar tidak meluas, memperlama

time window, dan meminimalisir cedera reperfusi. Efek neuroprotektif lain dari stimulasi sensori adalah penghambatan pengeluaran glutamate (Faradina, 2017).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Lukman et al., 2020) dengan tema Dampak Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke. Pada penelitian ini menghasilkan perbedaan nilai GCS yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil ini membuktikan bahwa mendengarkan Dzikir Asmaul Husna berpengaruh terhadap tingkat kesadaran pasien yang mengalami penurunan kesadaran. (Lukman et al., 2020)

Dalam beberapa studi literatur disebutkan dengan pemberian murotal Asmaul Husna ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini murotal Asmaul Husna dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan kembali bagi peneliti peneliti yang akan datang untuk lebih meyempurnakan penelitiannnya, karena penelitian ini

sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaikidalam penelitian penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Intervensi tidak dapat dilakukan secara homogenitas dikarenakan terdapat beberapa pasien yang sensitif terhadap suara, yang menyebabkan volume suara murotal asmaul husna disesuaikan dengan keadaan pasien.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat implikasi keperawatan yang dapat digunakan untuk peningkatan asuhan dalan bidang keperawatan yaitu:

1. Sebagai alternatif bagi perawat sebagai terapi non farmakologi untuk meningkatkan tingkat kesadaran bagi pasien ICU.

2. Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam menangani penurunan kesadaran pada pasien ICU.

3. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, terapi murotal Asmaul Husna dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk mempengaruhi tingkat kesadaran.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul Pengaruh terapi spiritual murotal asmaul husna terhadap tingkat kesadaran pasien ICU didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan nilai GCS pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi spiritual murotal asmaul husna. Maka berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pada nilai GCS pasien diruang ICU yang telah diberikan terapi spiritual murotal asmaul husna dengan hasil uji statistik menggunakan uji *paires test* diperoleh nilai p = 0.000<0,05.

B. SARAN

1. Diharapkan bagi Ilmu Keperawatan mendengarkan Asmaul Husna dapat menjadi terapi komplementer untuk mempengaruhi tingkat kesadaran.
2. Bagi instansi rumah sakit dapat mengapliksikan mendengarkan Asmaul Husna untuk memepengaruhi tingkat kesadaran pasien di ruang ICU.
3. Bagi instansi pendidikan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
4. Bagi peneliti yang akan datang alangkah lebih baik menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol agar hasil yang didapatkan lebih terlihat apakah ada perbedaan antara dua kelompok tersebut yang menunjukkan hasil penelitian berpengaruh secara signifkan atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, A., Agustinah, R., & Hafifah, I. (2018). Pengkajian Nyeri CPOT dan Wong Bekker Pasien Penurunan Kesadaran. *Dunia Keperawatan*, *6*(1), 34. https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4969

Ariprativi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). Pengaruh Familiar Auditory Sensory Training Pada Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(2), 137–146. https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.26917

Dulahu, W. Y., & Mohamad, N. A. (2020). Reorientasi Melalui Suara Keluarga Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien di Ruang ICU: Systematic Review. *Jambura Nursing Journal*, *2*(2), 208–218. https://doi.org/10.37311/jnj.v2i2.9719

Dwi Sihanto, R. (2017). NEUROANATOMI SISTEM ARAS (Ascending Reticular Activating System). *Departemen Ilmu Penyakit Syaraf Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Universitasudayana Denpasar*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK9ZKC35nzAhUOAd4KHddYDy0QFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fsimdos.unud.ac.id%2Fuploads%2Ffile_penelitian_1_dir%2F1fd1134947651b0637fb2f1e0a0dadeb.pdf&usg=AOvVaw0joANM1g_J

Fauzi, A., Putri, P., & Afandi, A. (2022). Hubungan tanda-tanda vital dengan GCS pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Malang*, *7*(1), 89–103.

Firdaus, A. (2019). Pembiasaan Membaca Asmaul Husna Dalam Menanamkan Pengetahuan Keagamaan Pada Anak Di Sdit Abata Lombok (Ntb). *Jurnal Al-Amin; Kajian Pendidikan Dan Sosial Kemasyarakatan*, *4*, 115–136.

Ganong. (2016). *Review of MedicalPhysiology*.

Ginting, L. R., Sitepu, K., & Ginting, R. A. (2020). Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30º Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, *2*(2), 102–112. https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.319

Goysal, Y. (2016). *KESADARAN MENURUN (KOMA) Yudy Goysal*.

Groot, K. de. (2018). EFEKTIFITAS ANTARA ALAT UKUR COMA RECOVERY SCALE –REVISED (CRS-R), FULL OUTLINE UNRESPONSIVENESS (FOUR) SCORE, DAN GLASGOW COMA SCALE (GCS) DALAM MENILAI TINGKAT KESADARAN PASIEN DI UNIT PERAWATAN INTENSIF RSUD RADEN MATTAHER JAMBI.

World Development, *1*(1), 1–15. http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pjx.sagepub.com/lookup/doi/10

Haryono, R., Febriyani, D. R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Yogyakarta, N. (2021). *MANAJEMEN TERAPI NONFARMAKOLOGI TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN (GLASGOW COMA SCALE) PADA*. *3*, 91–96.

Haspari, O., Hariyadi, S., & Prihastuti, R. (2014). Intuisi Jurnal Ilmiah Psikologi. *Intuisi. (JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI)*, *6*(2), 74–78.

Indonesia, I. D. A. (2018). *PEDIATRIC PRACTICE for MILLENNIAL for MILLENNIAL GENERATION*. *Sit Xv*, 11–12.

Indradmojo, C., Zaiyanah, M., Setijowati, N., & Eddy, M. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Glasgow Outcome Scale Pada Pasien Trauma Kepala (Studi Di Igd Rsud Dr. Iskak Tulungagung). *Majalah Kesehatan*, *7*(3), Halaman 183-190.

Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar*, *18210047*, 1–13.

Lukman, Putra, S. A., & Aguscik. (2020). *Dampak Zikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Impact of Asmaul Husna Dhikr Therapy To Levels of Consciousness Patient Stroke*.

matondang, Z. (2014). validitas dan reabilitas suatu instrumen penelitian. *ARTICLE*.

Mubarok, M. Z., Nawawi, M., & Rahmawati, N. (2021). Asmaul Husna Dalam Al Qur'an. *Lisanul Arab: Journal of Arabic Learning and Teaching*, *10*(1), 27–36. https://doi.org/10.15294/la.v10i1.48208

Oktarina, Y., & Simajuntak, C. A. (2017). Perbandingan Glasgow Coma Scale dengan Full Outline of UnResponsiveness Score dalam Mengukur Tingkat Kesadaran pasien Terintubasi EndoTracheal Tube Di Ruang Intensive Care Unit. *Seminar Workshop Nasional*, 218–222.

Pasien ICU 2021. (n.d.).

Politeknik Kesehatan Surakarta Jl Letjend Sutoyo Mojosongo Surakarta, K. (2016). DETEKSI DINI DERAJAT KESADARAN MENGGUNAKAN PENGUKURAN NILAI KRITIS MEAN ARTERY PRESSURE (Detection of the Degree of Awareness Using the Measurement of Critical Value Mean Artery Pressure on Nursing Care). *Deteksi Dini Derajat Kesadaran*

Menggunakan Pengukuran Nilai Kritis Mean Artery Pressure, *11*, 1–6.

Prof. Dr. Suryana, Ms. (2012). Metodologi Penelitian : Metodologi Penelitian Model Prakatis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–243. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Razak, Ahmad & Mokhtar, Mustafa Kamal & Sulaiman, W. S. W. (2013). Terapi Spiritual Islami. *Jurnal Dakwah Tabligh*, *14*(1), 141–151.

Repository, D., Universitas, R., & Jember, U. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, *September 2019*, 2019–2022.

Riduansyah, M., Zulfadhilah, M., & ... (2021). Gambaran Tingkat Kesadaran Pasien Cedera Kepala Menggunakan Glasgow Coma Scale (Gcs). *Jurnal Persatuan Perawat ...*. http://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/236

Rohman, S. (2020). Pembiasaan Membaca Asmaul Husna Untuk Menjaga Potensi Aqidah Pada Anak. *DIMAR: Jurnal Pendidikan Islam*, *1*(2), 117–138.

Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). Tinjauan Sistematis Pendekatan Terapi Spiritual Alquran pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *10*(1), 51–64. https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103

Singhal NS and Josephson SA. (2014). *A practical approach to neurologicevaluation in the intensive care unit. JCrit Care; 29(4): 627-33*.

Suryati, I., & Esma, W. (2015). Hubungan Mekanisme Cidera dan Usia dengan Nilai Gcs pada Pasien Cidera Kepala Diruang IGD Rumah Sakit Umum Dr. Achmad Moctar Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Perintis*, *2*(4), 275152. file:///C:/Users/HP/Downloads/34-Article Text-120-1-10-20180621.pdf

Tahir, A. M. (2016). *Patofisiologi kesadaran menurun*.

Tantri, A. R., Wahyu, I. H., & Firdaus, R. (2014). Glasgow Coma Scale dalam Memprediksi Outcome pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Glasgow Coma Scale in Predicting the Outcome of Patients with Altered Consciousness in Emergency Department of Ci. *Glasgow Coma Scale Dalam Memprediksi Outcome Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo*, *32*, 186–192.

tarwoto. (2013). *keperawatan medikal bedah gangguan sistem pernafasan edisi 2*.

Wulan, E. S., & Rohmah, W. N. (2019). Gambaran Caring Perawat Dalam

Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *8*(2), 120. https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.410

Yusuf, Z. K., & Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *Jambura Nursing Journal*, *1*(1), 44–47. https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2073

Faradina, A. (2017). *Pengaruh Terapi Relaksasi Audio : Murotal Al-Qur'an terhadap Perubahan Tingkat Stres pada Pasien di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.*

Hasan, F. (2017). *Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I terhadap Perubahan Glasgow Coma Scale (GCS) pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Mini Riset.Gorontalo: Mini Riset PSIK UNG.

Tampoy, Y. M. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tekanan Darah padaPasien yang Mengalami Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.* Mini Riset. Gorontalo: Mini Riset PSIK UNG.