



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERUBAHAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Rika Dian Mustika

NIM : 30902100193

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

2025



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERUBAHAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN**

HIPERTENSI

SKRIPSI

Oleh:

Rika Dian Mustika

NIM : 30902100193

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

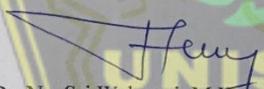
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya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

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I,

Peneliti,


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)
NIDN. 069067304


(Rika Dian Mustika)
NIM. 30902100193

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERUBAHAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

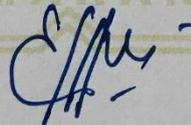
Nama : Rika Dian Mustika

NIM : 30902100193

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing

Tanggal : 16 Januari 2025



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

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Disusun oleh :

Nama : Rika Dian Mustika
NIM : 30902100193

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

ABSTRAK

Rika Dian Mustika

PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

71 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tidak mengalami suatu tanda dan gejala yang jelas dengan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Salah satu terapi non farmakologi hipertensi menggunakan relaksasi Benson yang dikombinasikan dengan murottal al-quran. Teknik relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang dipadukan dengan keyakinan dan dikombinasikan dengan murottal al-quran yang memiliki efek relaksasi dan pada akhirnya akan mempengaruhi tekanan darah.

Tujuan : Mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pretest-posttest without control group* dengan jumlah sampel 21 orang. Dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum dilakukan intervensi tekanan darah dilihat dari sistolik dan diastolik sebelum berada di hipertensi derajat 2 sedangkan setelah dilakukan intervensi berada di hipertensi derajat 1.

Simpulan: Ada pengaruh pada kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi yang signifikan (p value $<0,05$)

Kata kunci : Relaksasi benson, Murottal al-quran, Tekanan darah

Daftar pustaka : 44 (2019-2024)

**STUDY NURSING SCIENCE PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

ABSTRACT

Rika Dian Mustika

***INFLUENCE OF COMBINATION OF BENSON RELAXATION THERAPY
AND MUROTTAL AL-QUR'AN ON CHANGES BLOOD PRESSURE IN
HYPERTENSION PATIENTS***

71 pages + 10 tables + 2 images + 13 attachments

Background: Hypertension is a disease that does not experience any clear signs and symptoms with blood pressure reaching 140/90 mmHg or more. One of the non-pharmacological therapies for hypertension uses Benson relaxation combined with murottal al-quran. Benson relaxation technique is a relaxation technique combined with belief and combined with murottal al-quran has a relaxing effect and will ultimately affect blood pressure.

Objective: To determine the effect of the combination of Benson relaxation therapy and murottal al-quran on changes blood pressure in hypertensive patients.

Method: This study uses a quasi-experimental study with a pretest-posttest design without a control group with a sample size of 21 people. And sampling in this study uses a purposive sampling technique.

Results: The results of this study indicate that before the intervention, blood pressure was seen from systolic and diastolic before it was in grade 2 hypertension, while after the intervention it was in grade 1 hypertension.

Conclusion: There is a significant effect of the combination of Benson relaxation therapy and murottal al-Quran on changes in blood pressure in hypertensive patients (p value <0.05)

Keywords: Benson relaxation, Murottal al-Quran, Blood pressure

Bibliography: 44 (2019-2024)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur’an Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” dengan sebaik-baiknya. Tak lupa juga Shalawat dan salam senantiasa tucurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan banyak bimbingan serta arahan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsing, M.Kep, Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan

bimbingan, ilmu dan nasihat yang berharga sehingga memberikan pelajaran bagi saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang baik pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Bapak Dr. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., Ns. MAN Selaku Penguji Seminar Hasil Skripsi
6. Keluarga saya, Bapak Sodikun, Ibu Ratnawati dan Adik saya Rafiq Shidiiq yang selalu mendoakan, memberikan semangat, kasih sayang serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama kuliah sampai penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang saling memberi dukungan, membantu dan berjuang bersama.
8. Teman-teman kuliah dan sahabat saya Ayu Eka, Primanda Nova, Senia, Perwita dan Shinta Ainur yang selalu memberikan semangat dan saling mendoakan.
9. Teman-teman virtual saya Amy, Vivi, Dinar dan Aa Verly yang telah banyak memberi dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Thanks to my special person Connor because always give me big support also remind me to achieve my dream and always accompany me while I'm finishing my thesis.
11. Thanks for myself yang telah berjuang menyelesaikan skripsi ini, selalu kuat bertahan melalui semua ini dan tidak pernah menyerah.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang di berikan.

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

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh



Semarang, 21 Januari 2025

Penulis,

Rika Dian Mustika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Hipertensi.....	7
2. Terapi Benson	13
3. Terapi Murotal Al-Qur'an	19
B. Kerangka Teori	23
C. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Desain Penelitian	26
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	31
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	32

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....	33
H. Metode Pengumpulan Data	34
I. Rencana Analisis Data	35
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	40
A. Pengantar Bab	40
B. Penjelasan Tentang Karakteristik Responden	40
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Pengantar Bab	46
B. Interpretasi dari Hasil Diskusi Hasil.....	46
1. Gambaran karakteristik responden pasien hipertensi	46
2. Pengaruh tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	54
BAB VI PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi (American Heart Association)	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	32
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	42
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	42
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Obat Hipertensi Secara Rutin.....	42
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sebelum Intervensi.....	43
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sesudah Intervensi.....	43
Tabel 4. 10 Uji Wilcoxon Data Hipertensi Secara Umum Dan Perbedaan Sistolik dan Diastolik	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey

Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Survey

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat *Ethical Clearance*

Lampiran 6 Surat Permohonan menjadi responden

Lampiran 7 Surat Persetujuan menjadi responden

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

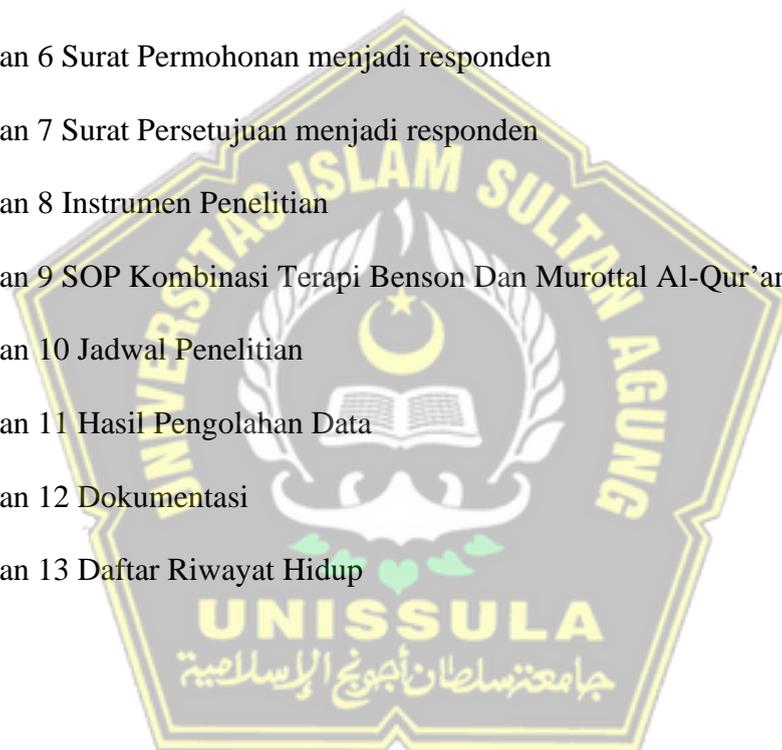
Lampiran 9 SOP Kombinasi Terapi Benson Dan Murottal Al-Qur'an

Lampiran 10 Jadwal Penelitian

Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi suatu penegakan diagnosa di mana di dapatkannya dari hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (PDHI, 2019). Hipertensi merupakan keadaan tidak normal karena ada peningkatan tekanan darah di dalam arteri (Hasanah, 2019). Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang perlu mendapatkan perhatian karena pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda dan gejala yang spesifik sebelum memeriksa tekanan darahnya, dan penyakit ini disebut juga *silent killer* atau pembunuh senyap (Salakory & Anthonete, 2020). Pasien dengan tekanan darah tinggi jika diabaikan dapat masalah serta berpotensi meningkatkan kompleksitas, seperti penyakit stroke, penyakit kardiovaskuler, kerusakan retina (Kemenkes, 2021). Oleh karena itu hipertensi juga menjadi penyebab utama kenaikan angka mortalitas dan morbiditas di Indonesia (Kemenkes, 2021).

Data yang di dapatkan dari Organisasi Kesehatan dunia (*World Health Organization*) pada tahun 2021 penderita hipertensi di dunia sebanyak 1,28 juta jiwa. Sedangkan penderita hipertensi di Asia Tenggara pada tahun 2020 mencapai 39,9% (Jeemon et al., 2021). Prevalensi penderita di Indonesia mencapai 34,1% dengan jumlah kasus sebesar 63 juta orang. Selain itu sebanyak 427.218 penduduk Indonesia meninggal akibat hipertensi (Nonasri, 2020).

Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Tengah memiliki kasus mencapai 37,57% di mana prevalensi perempuan memiliki angka yang lebih tinggi (40,17%) dibandingkan dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi hipertensi semakin meningkat pada usia produktif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, Kota Semarang menempati peringkat pertama sebanyak 4.431.538 orang atau 50,9% sudah mendapat pelayanan kesehatan (Jateng Dinkes, 2021). Pada Puskesmas Kedungmundu di Kota Semarang menduduki peringkat teratas kasus hipertensi di bulan Januari-September sebanyak 13.822 di tahun 2022. Sebelumnya kasus ini mengalami peningkatan di tahun 2021-2022 dari 13.249 menjadi 13.822 dalam data penyakit tidak menular (Casmuti & Fibriana, 2023).

Selama ini upaya untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan anti hipertensi seperti diuretik, vasodilator dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE). Selain itu mengonsumsi obat anti hipertensi dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping (Ainurrafiq et al., 2019). Sedangkan terapi non farmakologi yaitu terapi tanpa mengonsumsi obat-obatan dan efek samping yang muncul juga rendah juga sebagai alternatif dalam penatalaksanaan hipertensi. Salah satu terapi non farmakologi yaitu terapi Benson dan terapi Murottal Al-Qur'an (Harjo et al., 2019).

Terapi Benson merupakan terapi non farmakologi yaitu terapi gabungan antara relaksasi dalam, pikiran serta keyakinan seseorang (dapat difokuskan pada kalimat tertentu yang di ucapkan secara berulang-ulang dengan ritme yang teratur

dan diikuti dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa) sambil menarik nafas yang dalam. Saat menarik nafas dalam dapat memberikan energi yang cukup kemudian menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) serta menarik nafas dalam kembali akan mendapatkan oksigen yang cukup untuk mencegah terjadinya kerusakan pada jaringan otak karena kurangnya oksigen (hipoksia). Kemudian saat tarik nafas dalam otot pada dinding perut menekan iga bagian bawah dan mendorong sekat diafragma ke atas dapat meninggikan tekanan intra abdominal berakibat aliran darah aorta abdominalis dan cava inferior menjadi terangsang serta aliran darah mengalami peningkatan ke seluruh tubuh terutama organ vital yaitu otak sehingga tubuh menjadi tenang (Pratiwi et al., 2021).

Selain itu, terapi murottal juga merupakan terapi non farmakologi dengan menggunakan ayat-ayat suci Al-Quran, pada proses ini terjadi pelepasan hormon noradrenaline dalam sirkulasi tubuh sehingga dapat menyebabkan turunnya respon pada tanda vital seperti tekanan darah dan tubuh menjadi rileks (Mir et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervadanti, Ameliawati & Erika pada tahun 2019 tentang pengaruh terapi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Di lakukan penelitian selama 7 hari dengan menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh terapi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Salah satu penelitian terkait dengan relaksasi benson yaitu dilakukan oleh (Atmojo et al., 2019) tentang efektivitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penelitian adanya perubahan tekanan darah pada pasien setelah dilakukan terapi dan diperkuat

oleh penelitian (Yulendasari & Djamaludin, 2021) tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan kesimpulan bahwa adanya pengaruh terapi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartini dkk (2016) mendengarkan murottal Al-Quran berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah karena Al-Quran yang dibaca mempunyai irama yang konstan teratur dan tidak ada perubahan (Wahyuni et al., 2021).

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur’an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penyakit hipertensi menjadi suatu penyakit yang harus mendapat perhatian lebih karena jika penyakit ini diabaikan maka dapat menyebabkan komplikasi. Pada umumnya terapi hipertensi dibagi menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi di mana terapi farmakologi dengan mengonsumsi obat-obatan dan terapi non farmakologi dengan ekstrak herbal. Jadi permasalahan yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut : Apakah ada efek pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al- qur’an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi :
Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan lama menderita
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan intervensi terapi kombinasi
- c. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah dilakukan intervensi terapi kombinasi
- d. Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat menjadi referensi di bidang ilmu keperawatan khususnya perawat untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pendidikan di bidang keperawatan sebagai referensi yang dapat digunakan terapi non farmakologis mengenai pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung program pemerintah dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan dengan adanya penerapan terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an yang dapat membantu mempengaruhi perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi selain menggunakan terapi farmakologis.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang telah dipelajari selama perkuliahan dan sebagai pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh kombinasi terapi benson dan murottal al-qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi ialah keadaan dimana darah arteri meningkat dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan sama atau lebih 90 mmHg pada tekanan diastolik dengan dua kali pengukuran dalam keadaan yang tenang (Kemenkes, 2021).

b. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Tekanan darah normal	< 120	Dan	< 80
Pre Hipertensi	120-139	Dan /atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	Dan /atau	≥100

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi (American Heart Association)

(((Unger et al., 2020)

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor hipertensi merupakan gabungan interaksi dari genetik dan lingkungan. Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat

hipertensi lebih mudah berisiko terkena hipertensi. Hipertensi kebanyakan di dominasi oleh wanita, selain itu faktor usia sangat berpengaruh karena semakin bertambahnya usia semakin meningkat kejadian hipertensinya serta pembuluh darah berkurang dan daya tubuh menurun. Kemudian rendahnya tingkat pendidikan, oleh karena itu tingginya pendidikan juga berpengaruh dalam pengendalian hipertensi karena semakin tinggi tingkat pendidikan kita maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti mengetahui gejala-gejala hipertensi, bahaya hipertensi dan bagaimana pola hidup yang sehat (Pratama et al., 2020).

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi bagi sebagian besar penderitanya tidak menimbulkan gejala, namun ada beberapa gejala yang tidak sengaja muncul bersamaan dan dianggap berhubungan dengan hipertensi walaupun sebenarnya tidak. Gejala yang disebutkan seperti sakit kepala, mimisan, pusing, wajah memerah dan kelelahan. Hal ini bisa saja terjadi tidak hanya pada penderita hipertensi namun juga pada orang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat dan tidak diobati dapat timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah dan pandangan menjadi kabur (Hasanah, 2019).

e. Patofisiologi Hipertensi

Penyebab pasti dari sebagian besar hipertensi belum jelas, namun dapat diketahui secara luas bahwa hipertensi merupakan penyakit yang kompleks. Karena gejala yang di rasakan pada penderita hipertensi hampir sama dengan gejala banyak orang seperti memiliki banyak penyebab satu atau lebih faktor yang mempengaruhi curah jantung atau resistensi perifer harus menyimpang dari normal agar hipertensi dapat muncul atau terjadi. Selain itu sebagian besar jenis hipertensi diperkirakan disebabkan oleh beberapa perubahan genetik dan dikaitkan dengan beberapa dasar patofisiologi peningkatan tekanan darah.

Gangguan sirkulasi di otak dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah dan mengurangi suplai oksigen ke otak sehingga menyebabkan sakit kepala. Hipertensi menyebabkan penyakit ginjal sehingga menyebabkan penurunan aliran darah, rangsangan aldosteron, retensi Natrium serta gangguan laktasi akibat kelebihan volume cairan. Selain itu juga mengganggu sistem pembuluh darah sehingga menyebabkan iskemia, penyakit jantung, penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas. Faktor ini cenderung mengarah pada kondisi hipertensi.

Hal ini serupa dengan temuan Nouraeni (2014) yang menemukan bahwa teknik relaksasi Benson sambil mendengarkan

ayat Alquran secara signifikan menurunkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan menyebabkan perubahan sirkulasi darah tubuh, detak jantung, dan kadar darah sehingga melemahkan otot-otot yang digunakan tubuh untuk menjalankan fungsinya. Neuropeptida adalah zat yang diproduksi otak sebagai respons terhadap rangsangan eksternal (terapi Alquran). Molekul-molekul ini mencapai reseptor di seluruh tubuh dan memberikan umpan balik berupa relaksasi. Dengan menggabungkan stimulasi sistem saraf parasimpatis dengan relaksasi Benson, mendengarkan ayat Alquran secara langsung mempengaruhi sistem saraf simpatis. Hasilnya adalah keadaan relaksasi yang diciptakan oleh koordinasi antara dua sistem saraf yang terpisah. Selain itu, pada keadaan istirahat, kadar neurotransmitter di celah sinaptik meningkat, yang menyebabkan reaksi hipersensitivitas pada reseptor sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Ratri, 2024)

f. Komplikasi Hipertensi

Faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung kronis, penyakit jantung koroner biasanya diawali dengan adanya hipertensi. Tekanan darah yang mengalami peningkatan umumnya dapat menyebabkan risiko terjadinya komplikasi yang akan mempengaruhi sistem organ dan bisa berakibat fatal bagi manusia seperti bisa terjadi penyakit gagal jantung, jantung koroner, stroke, gagal ginjal, pendarahan retina sehingga dapat mengalami gangguan

penglihatan sampai dengan kebutaan (Ningsih & Melinda, 2019)

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dapat di perlambat atau dicegah dengan mengatur dan mempersiapkan pola hidup yang sehat. Selain itu, pola hidup yang sehat juga dapat memperlambat penggunaan obat di derajat 1 hipertensi. Tetapi lebih baik tidak menunda waktu untuk pengobatan pada pasien risiko kardiovaskuler tinggi atau *Hypertension Mediated Organ Damage*. Telah terbukti dengan memulai pola hidup yang sehat seperti membatasi makanan yang banyak mengandung garam dan alkohol, lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan agar tetap ideal, sering melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok dapat menurunkan tekanan darah (Perhimpunan Dokter Hipertensi, 2019)

Terapi farmakologi dibutuhkan oleh pasien hipertensi untuk mencapai tekanan darah yang optimal. Obat hipertensi memiliki mekanisme yang berbeda dalam menurunkan tekanan darah. Berikut terdapat jenis atau golongan obat yang direkomendasikan untuk pengobatan hipertensi.

Penghambat angiotensin converting enzyme (ACE-i) dan ARB, ACE-i) untuk mencegah produksi angiotensin II dan menurunkan produksi aldosterone. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya.

- 1) Beta Blocker menurunkan tekanan darah dengan menekan sekresi renin plasma dan menghambat efek hormon adrenalin sehingga dapat menurunkan daya pompa jantung.
- 2) Diuretik meningkatkan pembuangan natrium, klorida dan air di ginjal dengan menghambat vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lemah dan dapat menurunkan tekanan darah. Golongan obat diuretik lebih efektif untuk mencegah gagal jantung.
- 3) Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri.

Pemberian obat hipertensi ini dapat menimbulkan efek samping bagi penderita yang mengonsumsinya yaitu pada obat dengan golongan ACE-i efek sampingnya yaitu batuk, kalium dalam darah lebih tinggi (hiperkalemia). ARB lebih jarang terjadi hiperkalemia dibandingkan dengan ACE-i. Untuk obat golongan beta blocker dapat menyebabkan lemas, gula dalam darah tinggi (hiperglikemia) dan disfungsi seksual. Obat dengan golongan diuretik dapat menyebabkan sering berkemih, hiperglikemia, peningkatan kadar lipid seperti kolesterol dalam darah (hiperlipidemia), kadar asam urat lebih tinggi (hiperurisemia) serta disfungsi sosial(Perhimpunan Dokter Hipertensi, 2019).

2. Terapi Benson

a. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Terapi benson yaitu terapi non farmakologi yang menggunakan pernapasan dalam untuk mengurangi kecemasan, stres dan depresi, nyeri, gangguan tidur, kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien. Dalam penerapan terapi benson ini terdapat penambahan unsur keyakinan seseorang dan difokuskan pada kalimat tertentu dan diucapkan berulang-ulang dengan ritme yang teratur dapat menimbulkan respon yang lebih kuat, terapi relaksasi Benson ini dapat dilakukan bersama maupun mandiri. Terapi ini dikembangkan oleh salah satu professor di Harvard Medical School yang bernama Herbert Benson (Rokhman, 2021).

Teknik Benson ini berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan secara berulang-ulang dengan ritme teratur dan diikuti dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Saat menarik nafas dalam dapat memberikan energi yang cukup kemudian dilanjut dengan menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) serta menarik nafas dalam kembali akan mendapatkan oksigen yang cukup untuk mencegah terjadinya kerusakan pada jaringan otak karena kekurangan oksigen (hipoksia). Kemudian saat tarik nafas dalam otot pada dinding perut menekan iga bagian bawah dan mendorong sekat diafragma ke atas dapat meninggikan tekanan intra abdominal berakibat aliran darah

pada aorta abdominalis dan cava inferior menjadi terangsang serta aliran darah mengalami peningkatan ke seluruh tubuh terutama organ vital yaitu otak sehingga tubuh menjadi tenang (Pratiwi et al., 2021)

Terapi ini merupakan salah satu jenis terapi dengan unsur kata atau kalimat tertentu yang diucapkan secara berulang-ulang serta adanya unsur keyakinan seseorang terhadap agama atau Tuhan Yang Maha Kuasa agar menjadi nyaman dan rileks (Febriyanti, Yusri Viki, 2021)

Menurut memberikan penjelasan bahwa Benson memiliki komponen pendukung yaitu

- 1) Suasana tenang, dengan suasana yang tenang ini dapat membantu efektivitas juga mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.
- 2) Perangkat mental untuk memindahkan pikiran pada hal yang logis yang berada di luar diri dibutuhkan suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau kalimat yang diulang-ulang dan diyakini dalam hati. Kata singkat itu merupakan fokus dalam melakukan terapi benson. Mampu fokus pada satu kata atau kalimat singkat dapat meningkatkan kekuatan respon relaksasi dengan memberi kesempatan atas keyakinan seseorang supaya memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Benson dapat dilakukan satu atau dua kali sehari selama 10-15 menit

dan waktu yang baik untuk melakukannya yaitu sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan karena selama melakukan terapi benson, darah akan di alirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas otak dan menjauhi daerah perut sehingga mempunyai efek bersaing dengan proses makan

- 3) Sikap pasif muncul apabila ada pikiran yang aneh namun pikiran itu harus diabaikan dan perhatian selalu difokuskan lagi ke pengulangan kata atau kalimat singkat sesuai dengan keyakinan. Sikap pasif dalam membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang penting dalam melakukan terapi benson.
- 4) Posisi nyaman sangat penting dalam tubuh agar tidak menyebabkan ketegangan pada otot-otot. Posisi tubuh yang biasa di gunakan bisa dengan duduk atau berbaring di tempat tidur sesuai rasa nyaman pada pasien.

Agama Islam mengajarkan bahwa kalimat yang dibaca secara berulang-ulang yaitu dzikir. Kalimat itu antara lain Takbir, Tasbih dan Tahmid. Al- Qur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman dan berdzikir dengan sebanyak-banyaknya karena semakin intensif atau sering melakukan dzikir selain sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al- Qur'an, maka umat muslim juga dapat memperoleh ketenangan, penjagaan malaikat dan menjadi umat yang patuh serta

mendapat rahmat dari Allah SWT (Zainuddin et al., 2022).

Ketika seseorang mengalami ketegangan dalam bekerja, aktivasi sistem saraf simpatis dapat mengakibatkan terjadinya suatu peningkatan frekuensi jantung, nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus serta meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada saat rileks yang bekerja adalah saraf parasimpatis, dengan demikian rasa tegang dapat di tekan dan timbul rasa rileks atau tenang. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) akan mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) menurun, lalu ACTH mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocortiotropic Hormone* (ACTH) dan kortisol dapat menyebabkan stres dan ketegangan menurun (Emilia et al., 2022).

b. Kelebihan Terapi Benson

Kelebihan dari terapi benson ini merupakan terapi non farmakologi yang mudah dilakukan dalam kondisi apa pun serta tidak memiliki efek samping. Selain itu, terapi ini sangat mudah dilakukan oleh pasien dan tidak menekan biaya pengobatan serta dapat mencegah terjadinya cemas dan stres.

c. Prosedur Terapi Benson

Langkah-langkah dalam melakukan terapi benson adalah sebagai berikut :

- 1) Atur posisi dengan nyaman mungkin
- 2) Pejamkan mata dengan perlahan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan dijulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai disisi badan, usahakan tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas dengan perlahan, tarik nafas melalui hidung kemudian tahan selama 3 detik lalu hembuskan sambil ucapkan dalam hati satu kata tahu kalimat sesuai dengan keyakinan pasien. Seperti “Astaghfirullah, Alhamdulillah”
- 5) Lakukan selama 5-10 menit, bila sudah selesai buka mata secara perlahan.

d. Manfaat Terapi Benson

Terapi benson terbukti dapat memodulasi stres terkait marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta dapat menimbulkan perasaan yang tenang. Teknik

benson dilakukan sebelum pemberian analgetik dengan waktu 5-10 menit selama tiga hari dalam sekali implementasi sehari (Haryanti et al., 2023)

Menurut (Mahardian & Saryomo, 2022) terapi benson bermanfaat sebagai berikut:

1) Oksigen

Oksigen masuk dalam tubuh dan meningkatkan pembentukan hemoglobin dalam darah sehingga daya tubuh meningkat.

2) Pembuluh darah

Pelebaran pembuluh darah memperkecil aliran darah dan berpengaruh pada tekanan darah.

3) Otot

Otot-otot yang mengalami keletihan akan dilatih untuk berkembang lebih baik secara tidak langsung.

4) Jantung

Memompa darah dan mengalirkan ke seluruh tubuh, mengedarkan darah yang mengandung oksigen yang banyak dari paru-paru ke seluruh tubuh dan membawa darah ke seluruh tubuh yang mengandung karbon dioksida ke paru-paru untuk dikeluarkan.

5) Otak

otak mempengaruhi saraf organ tubuh yang vital jika volume oksigen di jaringan otak sedikit dan terjadi dalam waktu cukup lama

6) Imun

Latihan yang teratur, fokus dan konsentrasi dan terjadinya ketenangan jiwa yang stabil dapat mempengaruhi pengeluaran hormon, antara ACTH dan kortisol pada kadar tertentu memacu sistem kekebalan tubuh, selain itu berpengaruh juga untuk menghasilkan imunoglobulin yang berperan terhadap bakteri, virus dan sel-sel tumor.

3. Terapi Murotal Al-Qur'an

a. Definisi Murotal Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah kitab agama dan hidayah yang diturunkan Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW untuk membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, membentuk dan meningkatkan kepribadian diri atau tingkah laku manusia ke tahap kesempurnaan insani sehingga dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat (Hafifa Transyah, 2019)

Adapun pengaruh terapi murotal al-quran ini berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, detak jantung dan kadar darah pada kulit. Dengan adanya perubahan tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan ketegangan urat

saraf reflektif, terapi murottal ini bekerja pada otak dimana ketika di dorong oleh rangsangan luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut sebagai neuropeptide. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan

Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan surah Al-Fatihah ayat 1-7 selama 1 menit yang dibacakan oleh Muhammad Taha Al Junaid dengan volume yang standar, tidak terlalu keras. Murottal Al-Quran ini memiliki intensitas audio 50 desibel sehingga memiliki efek positif bagi pendengarnya. Surah Al-Fatihah mengandung banyak pesan-pesan spiritual yang membangkitkan, mekanisme murottal surah Al Fatihah dalam tubuh yaitu akan mengaktifkan gelombang positif sebagai terapi relaksasi karena surah Al-Fatihah merupakan surah yang turun pertama kali secara lengkap di antara surah-surah yang ada dalam Al-Quran. Relaksasi yang dihasilkan oleh murottal Al-Quran saat otak diberikan stimulus berupa suara dan berbanding lurus dengan frekuensi natural sel (Harmawati & Helena Patricia, 2020).

b. Prosedur Terapi Murottal Al-Quran

Langkah-langkah dalam melakukan terapi Murottal Al-Quran adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga privasi pasien
- 2) Bantu pasien memilih posisi senyaman mungkin
- 3) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal
- 4) Dekatkan dan nyalakan handphone yang berisi murottal
- 5) Pastikan volume standar dan tidak terlalu keras
- 6) Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal

c. Manfaat Terapi Murottal Al-Quran

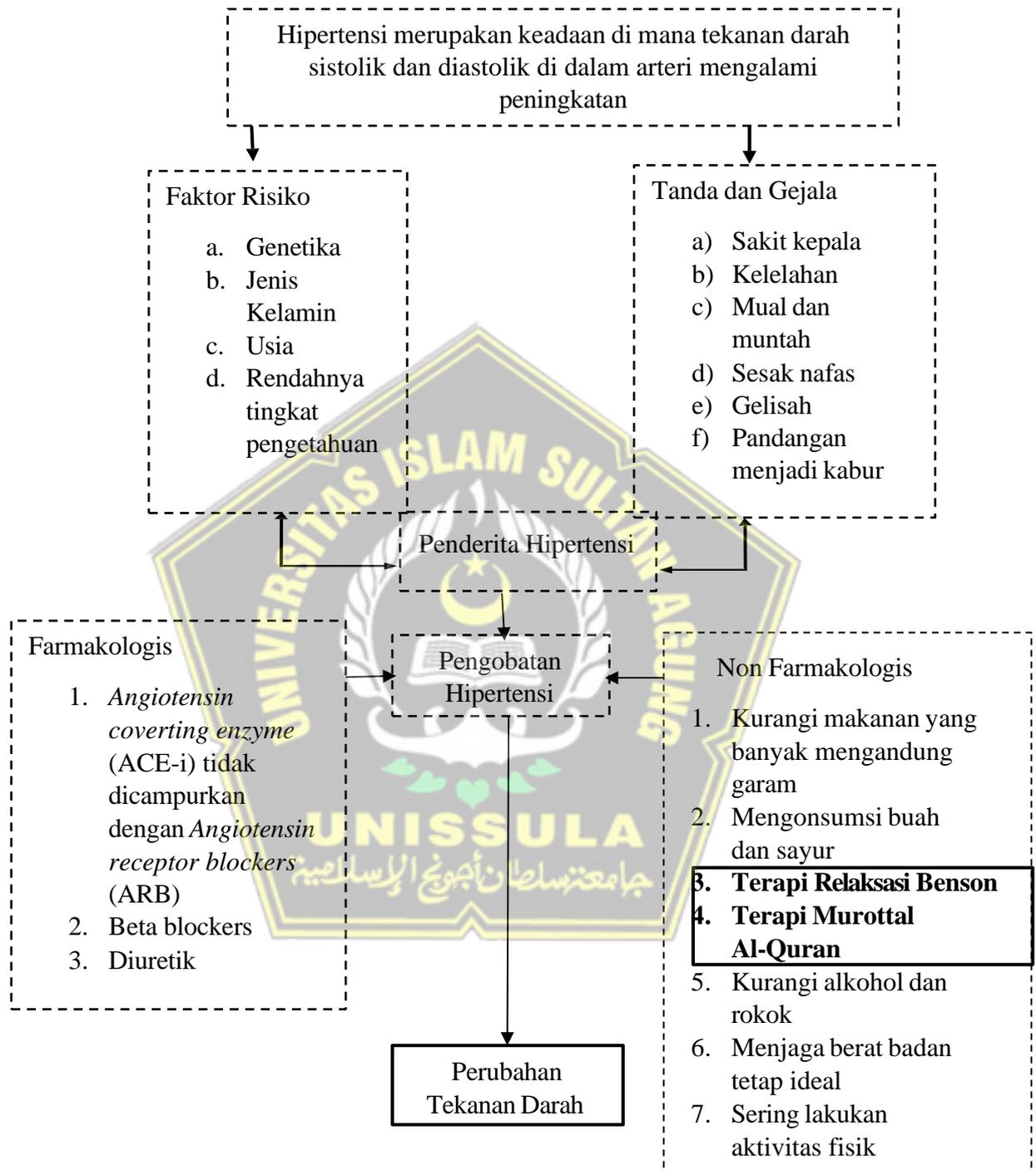
Murottal secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat menstimulasi untuk menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin secara alami, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang kemudian dapat meningkatkan perasaan rileks dan dapat memperbaiki metabolisme tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Lantunan suara al-quran diibaratkan gelombang suara yang memiliki ketukan dalam gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang dapat mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan di dalamnya (Sukmalara & Fitria, 2021)

Memperhatikan dan menyimak bacaan Al-Quran dengan seksama dapat menenangkan pikiran serta jiwa. Dengan

murottal, sifat perhatian seseorang kepada Allah akan semakin meningkat dan meluas, namun terlepas apakah setiap individu mengetahui pentingnya Al-Quran atau tidak, bentuk perhatian ini akan mendorong semua akomodasi kepada Allah.



B. Kerangka Teori



Keterangan :

□ : diteliti

□ : tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : ((Dewi, 2021); (Nissa, 2023))

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara atau suatu kesimpulan dan dugaan yang bersifat logis pada suatu penelitian yang harus diuji kebenarannya (Heryana, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (H_a) : Adanya pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murotal al-quran dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hipotesis Null (H_0) : Tidak adanya pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murotal al-quran dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi

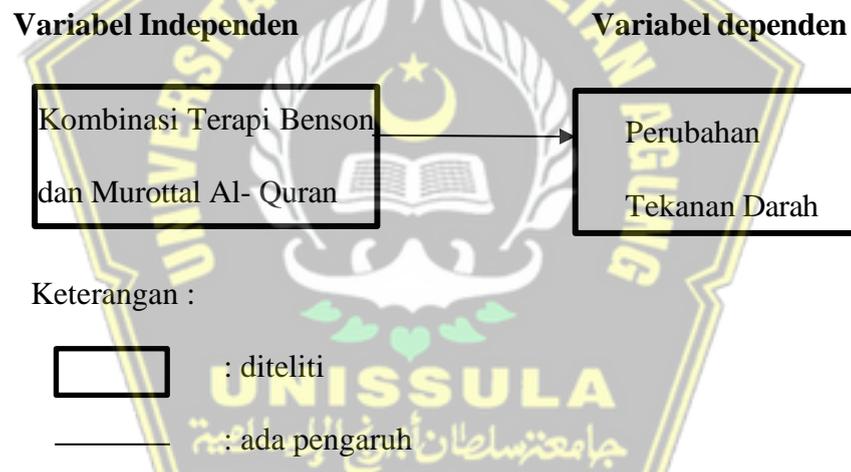


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah keterkaitannya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam kerangka konsep pada penelitian ini terdapat variabel yaitu 2 variabel bebas (*independen*) serta 1 variabel terikat (*dependen*).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah suatu atribut, nilai atau jenis suatu benda, orang atau kegiatan yang terdapat perbedaan tertentu antara suatu hal dengan hal lainnya, ditentukan oleh peneliti untuk di pelajari dan dicari informasi yang relevan serta ditarik kesimpulannya (Mustafa et al., 2020). Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen)

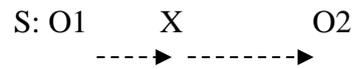
Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kombinasi terapi Relaksasi Benson dan terapi Murottal Al-Quran

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Tekanan darah

C. Desain Penelitian

Desain Penelitian menggunakan jenis desain penelitian pre eksperimental, yaitu prosedur penelitian di mana subjek menerima suatu perlakuan atau intervensi dan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel terikat untuk mengevaluasi variabel bebas. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group-pre-post-test design without control group* yaitu dengan memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu dengan menggunakan SOP, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir). Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi (Hotimah et al., 2022).



Keterangan:

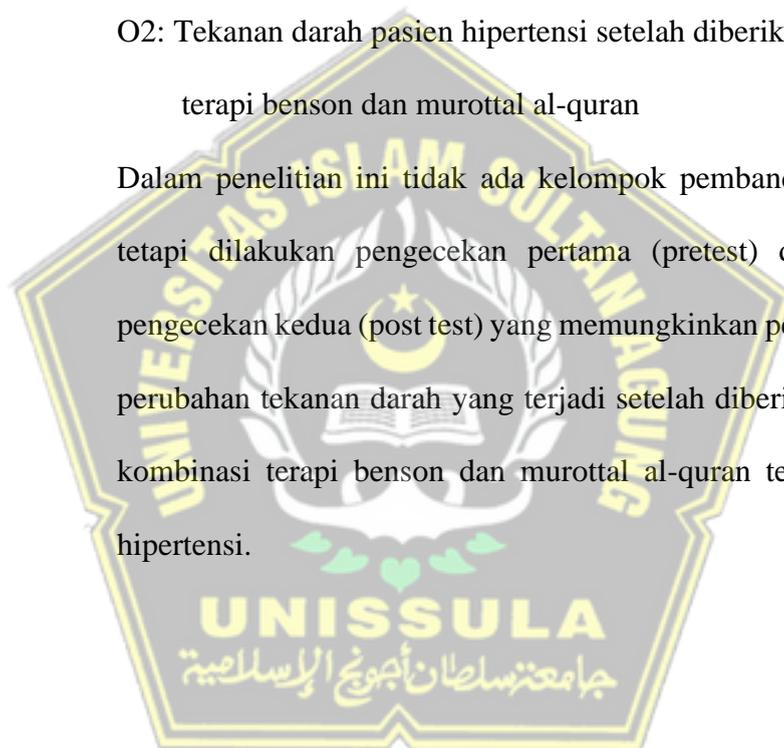
S: Subjek / Pasien

O1: Tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan kombinasi terapi benson dan murottal al-quran

X: Intervensi pemberian kombinasi terapi benson dan murottal al-quran

O2: Tekanan darah pasien hipertensi setelah diberikan kombinasi terapi benson dan murottal al-quran

Dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (control), tetapi dilakukan pengecekan pertama (pretest) dan dilakukan pengecekan kedua (post test) yang memungkinkan peneliti menguji perubahan tekanan darah yang terjadi setelah diberikan intervensi kombinasi terapi benson dan murottal al-quran terhadap pasien hipertensi.



D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi menurut (Sugiyono, 2019) adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pasien yang akan diambil pada penelitian ini yaitu populasi seluruh pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di ruang Baitul Izzah 1 dan 2, Baitul Ma'aruf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah sebanyak 557 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang telah ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini sejumlah dengan orang dengan hipertensi menggunakan rumus besar sampel lemeshow yang sudah diketahui populasinya sebagai berikut :

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

Sumber : ((Pokhrel, 2024)(Aulia, 2023))

Keterangan :

n : Besar responden

N : Perkiraan besar

populasi

d : presisi ditetapkan (0,05)

q : 1-p (100%-p)

p : Proporsi prevalensi kejadian 50% (0,5)

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05(1,96)$

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini berjumlah 557 pasien yang dirawat dari bulan Mei sampai Juli 2024, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{557 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)}{0,05 \cdot (557-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{557 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,05 \cdot (556) + 1,96 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{534,72}{28,29}$$

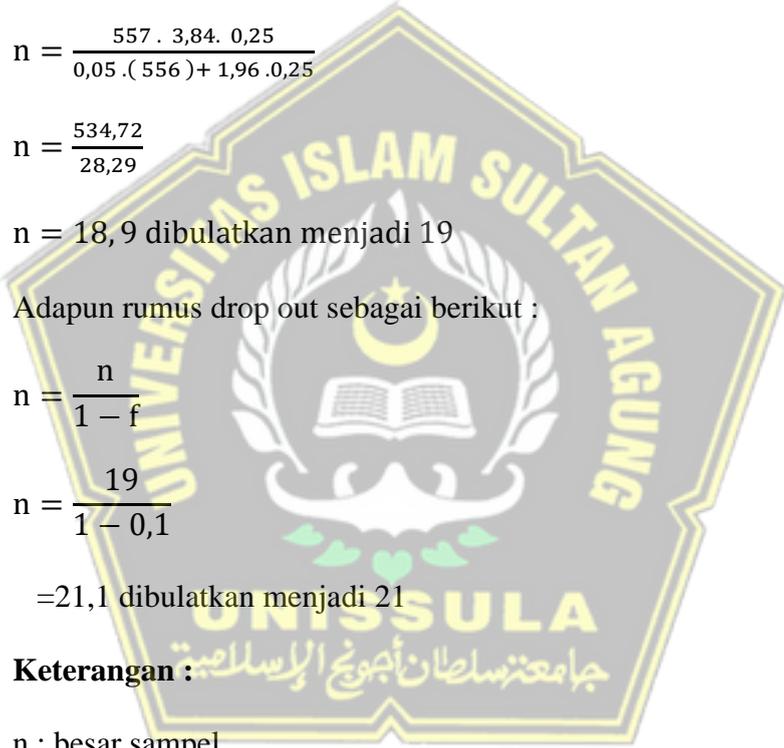
$$n = 18,9 \text{ dibulatkan menjadi } 19$$

Adapun rumus drop out sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$n = \frac{19}{1 - 0,1}$$

$$= 21,1 \text{ dibulatkan menjadi } 21$$

Keterangan : 

n : besar sampel

f : perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

Jadi jumlah sampel berdasarkan hasil perhitungan yang didapatkan adalah 21,1 kemudian dibulatkan menjadi 21 sampel. Dalam penelitian ini sampel yang diambil sesuai dengan perhitungan yaitu 21 sampel.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu merupakan cara pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan cara *Non probability sampling*.

yang jenisnya *purposive sampling*, sampel jenis ini merupakan suatu cara pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2019)

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum dari suatu populasi yang menjadi target terjangkaunya suatu penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien dengan hipertensi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bersedia mengikuti terapi kombinasi benson dan murottal al-quran

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu subjek yang tidak dapat memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien penurunan kesadaran
- 2) Pasien gangguan fungsi pendengaran
- 3) Pasien hipertensi yang tidak mengikuti terapi 3 kali

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian telah dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan 2, Baitul Ma'aruf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Waktu

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan November- Desember 2024



F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel <i>Independen</i> : Terapi Benson dan Murottal Al-Qur'an	Terapi Benson merupakan proses mengendurkan dan merilekskan otot-otot tubuh dan pikiran supaya tercapai pikiran yang tenang dan nyaman dengan menambahkan unsur keyakinan yang dianut atau dipercayai pasien dikombinasikan dengan iringan dan alunan murrotal yang memiliki efek untuk mengaktifkan sel-sel dalam tubuh sehingga mempengaruhi ketegangan otot dan hormon menjadi stabil.	SOP kombinasi terapi benson dan murottal al-quran	Dilakukan dan tidak dilakukan	Nominal
2.	Variabel <i>dependen</i> : Tekanan darah pada pasien hipertensi	Nilai yang didapatkan dari pengukuran terhadap tekanan darah yang meliputi tekanan sistolik dan tekanan diastolik.	Sphygma nometer Digital One Health	Normal: sistolik <120 mmHg, diastolik <80 mmHg.. Pre Hipertensi : Sistolik 120-139 mmHg, diastolik 80-89 mmHg. Hipertensi derajat I : Sistolik 139-159 mmHg, sistolik 90-99 mmHg. Hipertensi derajat II : Sistolik \geq 160 mmHg, diastolik \geq 100 mmHg	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan suatu data.

Dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data seperti :

1. Kuisisioner karakteristik responden

Kuisisioner karakteristik responden ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat karakteristik responden seperti : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita hipertensi, riwayat penyakit selain hipertensi dan mengonsumsi obat hipertensi rutin atau tidak.

2. Lembar observasi tekanan darah

Lembar observasi tekanan darah ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah terapi. Dalam lembar observasi ini terdiri dari nama (inisial), tanggal sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3. Instrumen Hipertensi : Sphygmomanometer

Tensimeter yang di gunakan pada penelitian ini adalah tensimeter digital merek One health yang sudah terkalibrasi oleh Balai Laboratorium Kesehatan Dan Pengujian Alat Kesehatan yang terdiri dari sebuah tombol, layar hasil pengukuran dan sebuah manset.

4. Instrumen : Headset

Headset yang digunakan pada penelitian ini adalah headset dengan merek Music Angel Macaron Stereo dengan spesifikasi speaker size : 14,2 mm, frequency range: 18-20.000Hz, Sensitivity: 116+3dB (at 1KHZ 0.5ms), Impedance: 32 ohm, Cable length: +/-130 Cm.

5. Instrumen : Murottal Al-Quran

Murottal Al-Quran yang digunakan dalam penelitian ini adalah murottal surah al-fatihah ayat 1-7 selama 1 menit yang dibacakan oleh Muhammad Taha Al Junaid dengan volume yang standar, tidak terlalu keras.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap awal, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan telah lolos uji etik, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Direktur RSI Sultan Agung Semarang, setelah itu akan mendapatkan persetujuan dan mendapat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti berkoordinasi kepada Kepala Ruang RSI Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan prosedur pemberian terapi.
4. Peneliti menjelaskan teknik bagaimana melakukan prosedur terapi kepada responden.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian (*informed consent*).
6. Peneliti melakukan pengukuran terhadap tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi (pre test).
7. Setelah mendapatkan hasil pengukuran yang sesuai, maka selanjutnya peneliti memberi intervensi kombinasi terapi Benson dan Murottal surah al fatihah

8. Sebelum melakukan intervensi peneliti menyiapkan alat dan bahan yaitu *sphygmomanometer* dan murottal surah al fatimah lalu diberikan kepada responden.
9. Kemudian responden melakukan terapi Benson dengan cara menarik nafas dalam sambil diiringi murottal lalu pasien mengucapkan kalimat spiritualitas seperti “astaghfirullah” atau sesuai kata yang ingin diucapkan oleh pasien dan dilakukan selama 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut.
10. Dilakukan sebanyak satu kali menyesuaikan jam efektivitas kerja obat anti hipertensi.
11. Setelah mendapatkan intervensi pasien dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (post test).
12. Peneliti mendapatkan data setelah intervensi kepada responden.

I. Rencana Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Untuk mendapatkan analisis data harus memperhatikan bentuk data dan prosedur dalam pengolahan data ((Nurdin & Hartati, 2019).

a. Editing

Peneliti melakukan *editing* yang tujuannya untuk memastikan kembali kelengkapan data dengan melihat jawaban yang ada yang diberikan kepada responden. Peneliti memeriksa lembar kuisisioner karakteristik responden apakah sudah lengkap dalam ketika mengisi, kemudian memeriksa lembar observasi apakah sudah lengkap juga. Dengan demikian, dari kelengkapan itu diteruskan untuk pengolahan data.

b. Coding

Merupakan kegiatan peneliti dalam memberikan angka pada setiap data dalam beberapa kategori dalam arti memberikan skor untuk item yang harus diberikan skor.

c. Scoring

Scoring bertujuan untuk pemberian skor untuk jawaban menilai pre test dan post test pada tekanan darah. Pemberian skor ini meliputi :

- 1) Normal tekanan darah : sistolik <120 mmHg, diastolik <80 mmHg.
- 2) Pre Hipertensi : sistolik 120-139 mmHg, diastolik 80-89 mmHg.
- 3) Hipertensi derajat I : sistolik 139-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg.
- 4) Hipertensi derajat II : sistolik >160 mmHg, diastolik >100mmHg.

d. Tabulating

Tabulasi data adalah suatu bentuk penyajian data ke dalam bentuk tabel sehingga mempermudah dalam proses analisa data.

e. Cleansing

Cleansing dilakukan ketika semua informasi dari setiap dokumen responden dimasukkan, maka sebaiknya diperiksa

kembali untuk meminimalisir adanya kesalahan, ketidaklengkapan setelah itu diperbaiki.

2. Analisis data

Analisa data bertujuan untuk menjelaskan atau mendapat ringkasan hasil penelitian untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan dan mendapat kesimpulan dalam penelitian.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat mempunyai tujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel dari setiap penelitian (Fijianto, 2020). Analisis univariat digunakan untuk melihat karakteristik dari variabel penelitiannya seperti informasi responden yaitu jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan lama menderita hipertensi, dan keefektifan dalam mengonsumsi obat serta riwayat penyakit lain. Dalam analisis univariat ini untuk mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan kombinasi terapi Benson dan Murottal Al-Qur'an dan mengidentifikasi setelah dilakukan kombinasi terapi Benson dan Murottal Al-Qur'an.

b. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat mempunyai tujuan untuk menguji hubungan atau keterkaitan antara variabel independen terhadap variabel dependen (Fijianto, 2020). Setelah dilakukan sebuah perlakuan kepada kelompok, karena skala ukur variabel independen penelitian ini adalah data kategorik dan skala data yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman atau landasan untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak hasil dari penelitian tersebut (Heryana, 2020)(Heryana Ade, 2020).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden sebaiknya diberikan hak dan informasi mengenai tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan atau tidak memberikan informasi tentang dirinya. Hal ini bertujuan untuk menghormati martabat responden dan peneliti harus mengisi formulir informed consent.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

setiap orang mempunyai hak dasar pribadi, termasuk privasi dan kebebasan pribadi untuk memberikan informasi oleh karena itu, peneliti tidak dapat mengungkapkan informasi identitas atau sensitif apa pun. Peneliti cukup menggunakan inisial responden sebagai pengganti identitasnya.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan keadilan serta percaya diri dalam menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini memastikan bahwa responden menerima perlakuan dan manfaat yang sama, tanpa memandang jenis kelamin, agama, etnis dan lain-lain.

4. Memperhitungkan manfaat atau kerugian yang di timbulkan (*balancing harms and benefits*) peneliti harus berusaha untuk mencapai manfaat yang sebanyak-banyaknya bagi masyarakat dan khususnya bagi responden dan peneliti juga harusnya meminimalkan dampak kerugian terhadap responden.
5. *Non-malficence* yaitu peneliti tidak melakukan suatu kegiatan yang memperburuk keadaan pasien
6. *Justice* yaitu peneliti juga harus memperlakukan seluruh responden sama rata tanpa membedakan antara yang satu dengan yang lain berdasarkan pendidikan, ekonomi, dan status sosial responden.
7. *Autonomy* yaitu peneliti harus menjaga privasi responden dan lebih baik menggunakan inisial nama sebagai identitas dari responden



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang gambaran karakteristik responden meliputi semua data demografi yang diambil seperti; usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita hipertensi, mengonsumsi obat hipertensi. Bab ini juga menjelaskan hasil hipotesis penelitian yaitu adanya pengaruh atau tidak terhadap tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi.

B. Penjelasan Tentang Karakteristik Responden

1. Analisa Univariat

a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase(%)
46-55 tahun (lansia awal)	11	52.4
56-65 tahun (lansia akhir)	5	23.8
>65 tahun	5	23.8
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa responden berusia 46-55 tahun berjumlah 11 (52.4%), usia 56-65 tahun berjumlah 5 (23.8%) dan usia >65 tahun berjumlah 5 (23.8%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	9	42.9
Perempuan	12	57.1
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden laki-laki dan perempuan memiliki selisih yang sedikit dengan responden laki-laki berjumlah 9 (42.9%) dan responden perempuan berjumlah 12 (57.1%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	9.5
SD	13	62.0
SMP	2	9.5
SMA	2	9.5
Perguruan Tinggi	2	9.5
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa besar responden yang tidak sekolah berjumlah 2 (9.5%), pendidikan SD berjumlah 13 (62.0%), SMP berjumlah 2 (9.5%), SMA berjumlah 2 (9.5%) dan Perguruan Tinggi berjumlah 2 (9.5%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	12	57.1
Bekerja	9	42.9
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 12 (57.1%) dan yang bekerja berjumlah 9 (42.9%).

e. Status Pernikahan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status

Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	21	100.0
Belum Menikah	0	0
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa seluruh responden yang sudah menikah berjumlah 21 (100.0%).

f. Lama menderita hipertensi

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita hipertensi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama

Menderita Hipertensi

Kategori	N	Mean	Std deviation	Min-Max
Lama Menderita Hipertensi	21	4.90	2.488	2-10
Total	21			

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa responden lama menderita hipertensi menunjukkan rata-rata 4.90 dengan lama menderita hipertensi terendah yaitu 2 tahun dan tertinggi yaitu 10 tahun.

g. Mengonsumsi obat hipertensi secara rutin

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Mengonsumsi Obat Hipertensi Secara Rutin

	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Konsumsi obat hipertensi rutin	Mengonsumsi	21	100.0
	Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 hasil menunjukkan bahwa seluruh responden mengonsumsi obat hipertensi secara rutin berjumlah 21 (100.0%).

- h. Perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum Intervensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perbedaan sistolik dan diastolik sebelum diberikan terapi

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Sistolik Sebelum		
Hipertensi derajat 1	7	23.3
Hipertensi derajat 2	14	66.7
Diastolik sebelum		
Pra hipertensi	17	81.0
Hipertensi derajat 1	3	15.2
Hipertensi derajat 2	1	4.8
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil bahwa tekanan darah berdasarkan perbedaan tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi pada pasien jumlah terbanyak masuk pada klasifikasi hipertensi derajat 2 dengan jumlah pasien 14 (66.7%) sedangkan tekanan darah diastolik sebelum diberikan terapi jumlah terbanyak masuk pada klasifikasi pra hipertensi dengan jumlah pasien sebanyak 17 (81.0%).

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sesudah Intervensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perbedaan sistolik dan diastolik sesudah diberikan terapi

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Sistolik Sesudah		
Hipertensi derajat 1	15	71.4
Hipertensi derajat 2	6	28.6
Diastolik Sesudah		
Normal	10	47.6
Pra hipertensi	11	52.4
Total	21	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hasil bahwa tekanan darah berdasarkan perbedaan tekanan darah sistolik sesudah diberikan terapi pada pasien dengan hipertensi jumlah terbanyak masuk pada klasifikasi hipertensi derajat 1 dengan jumlah pasien sebanyak 15 (71.4%) sedangkan tekanan darah diastolik sesudah diberikan terapi pada pasien dengan hipertensi jumlah terbanyak masuk pada klasifikasi pra hipertensi dengan jumlah pasien sebanyak 11 (52.4%).

2. Analisa Bivariat

a. Uji Wilcoxon

	Negative Rank		Z	P value
	N	Mean Rank		
Tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi	21	11.50	230.00	-3.980
Tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi	21	11.00	231.00	-4.022

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil uji statistik tekanan darah hipertensi berdasarkan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi diperoleh p value $0.0001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa

Ha di terima artinya ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dan berdasarkan hasil pengujian juga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan akan menjelaskan hasil penelitian tentang Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an yang dilakukan pada bulan November 2024- Desember 2024. Penelitian ini mengambil sampel 21 responden untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murotatal al-qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Interpretasi dari Hasil Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden pasien hipertensi

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berusia 46-55 tahun berjumlah 11 responden (52.4%). Hal ini disebabkan karena tekanan darah yang cenderung naik seiring bertambahnya usia dan kemungkinan yang menderita hipertensi juga semakin meningkat. Risiko hipertensi akibat bertambahnya usia semakin besar karena adanya perubahan fisiologi yang mempengaruhi fungsi organ dan daya tahan tubuh terhadap timbulnya penyakit. Selain itu, hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut akan terjadi penurunan efektivitas atau fungsi pada nefron sehingga semakin bertambahnya usia ditambah dengan penyakit jangka panjang seperti hipertensi dapat mengakibatkan fungsi organ menurun

(Rahmadhani, 2021).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak jumlahnya yaitu 12 responden (57.1%). Berdasarkan hasil kejadian hipertensi ini banyak dialami oleh perempuan yang sudah memasuki masa menopause di mana perempuan dimasa menopause sangat berisiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal. Gangguan hormonal yang terjadi berkaitan dengan hormon estrogen sering kali terjadi pada masa menopause. Jika kita lihat hubungan antara usia dan jumlah wanita yang mengalami hipertensi, dapat dikatakan bahwa angka tersebut sesuai, mengingat sebagian besar perempuan memasuki fase menopause setelah usia 40 tahun (Pebrisiana et al., 2022)

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden adalah SD yang berjumlah 13 responden (62.0%). Berarti sebagian responden berada dalam tingkat pengetahuan yang rendah di mana hanya lulusan sekolah dasar. Sebagian responden pendidikan sekolah dasar mengalami hambatan untuk memperoleh pendidikan formal akibat kondisi ekonomi yang sulit sehingga kurang mampu untuk menjaga kesehatan serta memperoleh informasi.

Pendidikan yang tidak formal biasanya diperoleh dari pengalaman contohnya di puskesmas yang memberikan informasi tentang kesehatan. Semakin tinggi pendidikannya semakin baik pengetahuannya karena orang yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai informasi seperti pengetahuan tentang penyebab, gejala, faktor risiko hipertensi serta dapat juga mengetahui batas normal suatu tekanan darah (Pebrisiana et al., 2022)

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden adalah tidak bekerja berjumlah 12 responden (57.1%) dan yang bekerja berjumlah 9 responden (42.9%). Berdasarkan hasil penelitian dari (Notoatmodjo, 2007) keluarga yang memiliki pekerjaan tidak tetap atau memiliki pendapatan rendah akan mengalami kesulitan dalam mendukung seseorang untuk mencapai kesehatan yang maksimal. Di sisi lain, ketika ekonomi keluarga membaik, maka kemampuan mereka dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan juga akan meningkat. Rata-rata responden menunjukkan tingkat pekerjaan yang minim dan ini juga disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi kesehatan. Sebagai akibatnya, responden harus menghentikan pekerjaan mereka karena keadaan yang membuat mereka tidak dapat melanjutkan (Pebrisiana et al., 2022)

e. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden rata-rata sudah menikah berjumlah 21 (100.0%). Secara psikologis, dengan adanya mitra baik secara aktif memberikan semangat dan dukungan, selain itu secara ekonomi dibantu oleh suaminya untuk melakukan aktivitas instrumentalnya seperti berbelanja dan mengatur keuangan sendiri. Kondisi seseorang yang sudah menikah dapat memicu stres, dengan perempuan cenderung lebih rentan terhadapnya dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh sifat perempuan yang umumnya lebih emosional (Susilawati et al., 2022)

f. Mengonsumsi obat hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengonsumsi obat hipertensi secara rutin berjumlah 21 responden (100.0%). Biasanya seseorang akan mengetahui riwayat penyakit hipertensi yang di deritanya ketika melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan dan tentunya setelah itu akan diberikan obat anti hipertensi. Sementara itu, terkait dengan kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat biasanya ada responden yang teratur dalam minum obat atas kesadaran diri sendiri meskipun tidak ada gejala sebaliknya ada juga responden yang mengonsumsi obat saat merasa sakit saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Massa & Manafe, 2022) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian semakin lama pasien menderita hipertensi maka semakin tidak patuh terhadap pengobatan, terkadang minum obat secara terus menerus dapat menimbulkan kejenuhan oleh karena itu menjadi salah satu alasan pasien tidak teratur dalam mengonsumsi obat hipertensi dan hanya akan dikonsumsi bila terjadi gejala seperti sakit kepala, pusing, badan lemas dan lainnya. Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa pengobatan yang lama dapat menimbulkan kebosanan, namun pengobatan juga menjadi prasyarat untuk keefektifan pengobatan hipertensi dan berpotensi besar dalam hal perbaikan dan pengendalian tekanan darah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penderita hipertensi karena hipertensi memerlukan pengobatan dalam jangka lama serta pengaturan dalam hal minum obat supaya tekanan darah tetap terkontrol (Suling et al., 2023).

g. Lama menderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil lama menderita hipertensi responden rata-rata durasi responden menderita hipertensi adalah 4,90 tahun, dengan rentang waktu terendah 2 tahun dan tertinggi 10 tahun". Lama menderita hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi penyakit sehingga mampu memicu

peningkatan tekanan darah yang semakin meninggi seiring dengan bertambahnya usia, adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Namun selain itu faktor pola makan yang tidak sehat juga menjadi salah satu pemicu terjadinya peningkatan hipertensi (Noveralin, 2023).

2. Pengaruh tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi hasil uji statistik tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi diperoleh p value $0.0001 < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p p value = $0,0001$ oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran karena $p < 0,05$ sehingga H_a diterima.

Hasil juga sesuai dengan teori yang telah dijelaskan mengenai relaksasi benson yang memiliki banyak manfaat selain itu metodenya juga mudah dilakukan di mana pun dan kapan pun. Selain itu teknik melakukannya bertumpu pada usaha nafas

kemudian di selingi dengan permohonan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan kata-kata yang berenergi positif yang akan menghasilkan gelombang alpha pada otak yang dapat menimbulkan perasaan senang, gembira dan percaya diri, sehingga menekan pengeluaran hormon kortisol, epinefrin dan norepinefrin yang merupakan vasokonstriksi terkuat pada pembuluh darah. Penekanan hormon tersebut dapat mengakibatkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan resistensi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Febriyanti, Yusri Viki, 2021)

Murotal al-quran ini sendiri dapat dilakukan sebagai intervensi tunggal maupun dapat dilakukan secara kombinasi dengan intervensi lain. Kombinasi lebih dari satu intervensi ini sendiri bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah. Murotal al-quran ini memiliki efek berupa adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, detak jantung dan kadar darah pada kulit. Dengan adanya perubahan tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan ketegangan urat saraf reflektif, terapi murotal ini bekerja pada otak di mana ketika di dorong oleh rangsangan luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut sebagai neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Harmawati & Helena Patricia, 2020).

Penelitian yang lain juga mengombinasikan murottal al

quran dengan terapi yang lain misalnya terapi napas dan dari kombinasi keduanya mendapatkan hasil yang signifikan di mana dapat mengurangi ketegangan sehingga perasaan menjadi rileks, nyaman sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Ratri, 2024)

Asumsi peneliti dengan melihat pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan membandingkan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi relaksasi benson dan murottal al-quran yaitu mendapatkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan terapi jumlah persentase tekanan darah responden terbanyak pada klasifikasi hipertensi derajat 2 sedangkan setelah diberikan terapi jumlah persentase tekanan darah responden terbanyak pada klasifikasi hipertensi derajat 1. Penelitian ini membuktikan bahwa adanya pengaruh kombinasi terapi relaksasi benson dan murottal al-quran terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung oleh peneliti dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Pemberian terapi dilakukan tiga kali, namun dalam proses pelaksanaan pemberian terapi responden kurang fokus dan kurang memahami instruksi.
2. Kondisi lingkungan di sekitar ruangan pasien ada beberapa responden

dalam satu ruangan berisikan dua, tiga sampai empat pasien lain. Dan saat responden diberikan terapi beberapa keluarga pasien sedang berbicara sehingga menciptakan kondisi lingkungan yang kurang hening

3. Penelitian ini hanya menganalisis perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah sehingga tidak mencakup aspek pemeriksaan lainnya dan dalam penelitian ini penyakit penyerta hipertensi juga tidak dianalisis.
4. Dalam penelitian ini hanya terdapat kelompok perlakuan atau intervensi karena pasien dan waktu yang terbatas sehingga belum menyertakan kelompok kontrol.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan sebagai informasi tambahan, yaitu:

1. Sebagai pengobatan alternatif bagi perawat agar terapi ini menjadi salah satu terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah selain mengonsumsi obat anti hipertensi supaya pasien hipertensi tidak ketergantungan pada obat.
2. Diharapkan dapat lebih meningkatkan kembali pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai terapi pengobatan pada pasien hipertensi
3. Bagi Masyarakat khususnya penderita hipertensi mampu melakukan terapi non farmakologi sebagai alternatif untuk mengurangi ketergantungan obat agar dapat mencegah komplikasi karena efek samping mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab 5 dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden hipertensi, jumlah responden terbanyak dengan lansia awal usia 46-55 tahun dengan jenis kelamin perempuan, pendidikan SD berjumlah 13 (62.0%), responden yang tidak bekerja berjumlah 12 (57.1%), responden yang sudah menikah berjumlah 21 (100.0%), responden dengan lama menderita hipertensi terbanyak berjumlah 8 (38.1%) serta responden yang rutin mengonsumsi obat hipertensi berjumlah 21 (100.0%).
2. Tekanan darah sebelum pemberian terapi kombinasi relaksasi benson dan murottal al-quran, di dapatkan hasil sistolik terbanyak masuk pada klasifikasi hipertensi derajat 1 dan tekanan darah diastolik terbanyak masuk pada klasifikasi pra hipertensi.
3. Tekanan darah sesudah pemberian terapi kombinasi relaksasi benson dan murottal al-quran, di dapatkan hasil sistolik terbanyak masuk pada klasifikasi hipertensi derajat 2 dan tekanan darah diastolik terbanyak masuk pada klasifikasi pra hipertensi.
4. Hasil terapi kombinasi relaksasi benson dan murottal al quran menunjukkan nilai p value $0.0001 < 0,05$ artinya adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan sistolik dan diastolik juga terdapat pengaruh pada tekanan darah pasien hipertensi setelah diberikan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Hasil Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pendidikan di bidang keperawatan sebagai wawasan meningkatkan pengetahuan dalam hal edukasi terapi alternatif yang dapat dilakukan di rumah yaitu kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal al-qur'an

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi yang ada dan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya program studi ilmu keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan manfaat kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kombinasi terapi Benson dan murottal al-quran dan diharapkan masyarakat dapat melakukan secara mandiri di rumah dan kapan pun secara rutin selama 5-10 menit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut seperti meneliti mengenai karakteristik seperti penyakit penyerta hipertensi yang bertujuan untuk membedakan hasil tekanan darah antara hipertensi murni dengan hipertensi yang disertai penyakit penyerta. Hal ini untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Akbar, A. A., Merdekawati, D., & Sari, L. A. (2022). Literature Review: Pengaruh Terapi Musik terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 75–81. <https://doi.org/10.32504/sm.v17i2.508>
- Aulia, N. (2023). *Jurnal Hipertensi Aromatherapi Jasmine*.
- Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Casmuti. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), 123–134. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Dewi, T. K., & Kunci, K. (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Yosomulyo. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(September), 314–322.
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Emilia, N. L., Sarman, J. N., Beba, N. N., Yanriatuti, I., Matongka, Y. H., & Novita, M. (2022). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Peserta Uji Kompetensi Di Stikes Bala Keselamatan Palu. *An Idea Health Journal*, 2(03), 111–116. <https://doi.org/10.53690/ihj.v2i03.126>
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Hafifa Transyah, C. (2019). Pengaruh Terapi Murotal Al Quran Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jik : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 54–60. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i1.142>
- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Harmawati, S. H., & Helena Patricia. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan

Hipertensi di Puskesmas Tanah Kampung. *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 1, 1.

<http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/958/63>

Harmawati, S. H., & Helena Patricia. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Tanah Kampung. *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 1, 1. <http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/958/693>

Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendektomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>

Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>

Heryana, A. (2020). Hipotesis dalam Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 1–16.

Heryana Ade. (2020). Desain Penelitian Non-Eksperimental Bahan Ajar Mata Kuliah : Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 1–9.

Hotimah, E. C., Handian, F. I., & Lumadi, S. A. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Efek Samping Tindakan Hemodialisa Rutin terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Hemodialisa di RSSA Malang. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 1901–1915. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6910>

Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>

Jateng Dinkes. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.

Jeemon, P., Séverin, T., Amodeo, C., Balabanova, D., Campbell, N. R. C., Gaita, D., Kario, K., Khan, T., Melifonwu, R., Moran, A., Ogola, E., Ordunez, P., Perel, P., Piñeiro, D., Pinto, F. J., Schutte, A. E., Wyss, F. S., Yan, L. L., Poulter, N. R., & Prabhakaran, D. (2021). World heart federation roadmap for hypertension – A 2021 update. *Global Heart*, 16(1). <https://doi.org/10.5334/GH.1066>

Kemkes. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–85.

Kusuma, A. S., & Rikhi, A. A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik Dikombinasi Dengan Aromaterapi Mawar Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 42.

<https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.93>

- Mahardian, R., & Saryomo. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Hipertensi di Desa Sukapada Kecamatan Pagerageung. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2b), 13–17. <http://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/2575>
- Mir, I. A., Chowdhury, M., Islam, R. M., Ling, G. Y., Chowdhury, A. A. B. M., Hasan, Z. M., & Higashi, Y. (2021). Relaxing music reduces blood pressure and heart rate among pre-hypertensive young adults: A randomized control trial. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(2), 317–322. <https://doi.org/10.1111/jch.14126>
- Ningsih, R., & Melinda, S. (2019). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 169. <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.443>
- Nissa, R. C. (2023). *Pembelajaran mengidentifikasi nilai-nilai dan isi dalam cerita (hikayat) dengan menggunakan media buku cerita digital pada peserta didik kelas x sma PGRI 1 Bandung tahun pelajaran 2022/2023*. 14–39.
- Nonasri, F. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medikal Hutama*, 02(01), 402–406.
- Noveralin, B. A. (2023). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Nyeri Tenguk Di Puskesmas Boja II*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30185>
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi, I. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–118.
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Pratiwi, K. A., Ayubbana, S., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 90–97. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/186/97>
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rokhman, A. (2021). Penurunan Stress Pada Lansia Dengan Relaksasi Benson. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 52–58.

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.257>

Salakory, J., & Anthonete. (2020). Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru. *Global Health Science*, 3(4), 339–345.

Son, H. K., So, W. Y., & Kim, M. (2019). Effects of aromatherapy combined with music therapy on anxiety, stress, and fundamental nursing skills in nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214185>

Sukmalara, D., & Fitria, N. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia. *Afiat*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i1.2140>

Sukmalara, D., & Fitria, N. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia. *Afiat*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i1.2140>

Suling, C., Gaghauna, E., & Santoso, B. (2023). Motivasi Pasien Hipertensi Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.

Wahyuni, W., Silvitasari, I., & Indarwati, I. (2021). Menurunkan Tekanan Darah Dengan Terapi Murottal Al-Quran Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 124–131.

<https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.78>

Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 255–261. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>