



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON
DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *RESPIRATORY*
RATE (RR) PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Senia Pangestu Luhur Cahya

NIM : 30902100213

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON
DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *RESPIRATORY*
RATE (RR) PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

SKRIPSI

Oleh :

Senia Pangestu Luhur Cahya

NIM : 30902100213

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **“Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur’an Terhadap *Respiratory Rate* (RR) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)”** 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 saksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,

Penulis

Wakil Dekan I


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




Senia Pangestu Luhur Cahya
NIM 30902100213

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *RESPIRATORY*
RATE (RR) PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Senia Pangestu Luhur Cahya

NIM : 30902100213

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing

Tanggal : 15 Januari 2025


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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *RESPIRATORY*
RATE (RR) PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

Disusun oleh :

Nama : Senia Pangestu Luhur Cahya
NIM : 30902100213

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

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasil 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

Senia Pangestu Luhur Cahya

PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI BENSON DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP *RESPIRATORY RATE* (RR) PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)

52 hal + 8 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang: PPOK merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di saluran pernapasan. PPOK masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian utama dan beban penyakit di Jawa Tengah. Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan adalah terapi relaksasi Benson yang dikombinasikan dengan murottal Al-Qur'an. Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan keyakinan masing-masing dan dikombinasikan dengan murottal Al-Qur'an yang mampu mempengaruhi *Respiratory Rate* (RR).

Tujuan: Mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* (RR) pada pasien PPOK.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan *one-group pretest-posttest design without control group*. Jumlah sampel penelitian 18 orang menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Uji yang digunakan adalah uji univariate dan bivariate menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum dilakukan intervensi, *respiratory rate* pasien dalam kategori cepat dan setelah dilakukan intervensi, *respiratory rate* pasien dalam kategori normal dengan (*p value* 0.000).

Simpulan: Ada pengaruh pada kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *respiratory rate* pada pasien PPOK.

Kata kunci: Relaksasi Benson, Murottal Al-Qur'an, *Respiratory Rate*, PPOK

Daftar Pustaka: 50 (2016-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2025**

ABSTRACT

Senia Pangestu Luhur Cahya

INFLUENCE OF THE COMBINATION OF BENSON RELAXATION THERAPY AND MUROTTAL AL-QUR'AN ON RESPIRATORY RATE (RR) IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

52 pages + 8 table + 2 image + 13 attachment

Background: COPD is one of the chronic diseases characterized by limited airflow in the respiratory tract. COPD is included in the top 10 leading causes of death and disease burden in Central Java. One of the non-pharmacological therapies that can be used is Benson's relaxation therapy combined with murottal Al-Qur'an. Benson's relaxation technique is a relaxation technique with each belief and combined with murottal Al-Qur'an which is able to affect the Respiratory Rate (RR).

Objective: To determine the effect of the combination of Benson relaxation therapy and murottal Al-Qur'an on Respiratory Rate (RR) in COPD patients.

Method: This study uses a pre-experimental method with a one group pretest-posttest design without control group. The number of research samples was 18 people using the purposive sampling technique according to the inclusion and exclusion criteria. The tests used were univariate and bivariate test using the wilcoxon test.

Result: The result of this study showed that before the intervention, the patients respiratory rate was in the fast category and after the intervention, the patients respiratory rate was in the normal category with (p value 0.000).

Conclusion: There is an effect on the combination of Benson relaxation therapy and murottal Al-Qur'an on respiratory rate in COPD patients.

Keyword: Benson relaxation, Murottal Al-Qur'an, Respiratory Rate, COPD

Bibliography: 50 (2016-2024)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur’an Terhadap *Respiratory Rate* (RR) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa berkat bantuan dari berbagai pihak yang bersedia membantu dan bekerja sama hingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya atas segala bantuan dan kontribusi baik secara langsung dan tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan nasihat serta mengajarkan pengalaman berharga untuk selalu berusaha dan berdoa agar tidak mudah putus asa untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku dosen penguji yang telah memberikan pengarahan, saran dan dorongan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Dosen pengajar dan staff karyawan serta seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal pengetahuan dan bimbingan selama menempuh masa pendidikan ini.
7. Terima kasih kepada orangtua, bapak Zudi Nurcahyo dan pintu surgaku mamah Supriati yang telah memberikan kasih sayang, doa, motivasi serta segalanya agar putrinya tetap dapat merasakan bangku perkuliahan hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar sarjana.
8. Terima kasih kepada adik tercinta, Morales Pangestu Luhur Cahya yang telah menghibur, menemani serta menjadikan semangat untuk tidak putus asa dalam menyelesaikan masa pendidikan ini. Adikku, tumbuhlah menjadi versi yang lebih baik dan hebat dariku.
9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2021 terutama matul, annud, ifa, sulis, bila dan teman-teman bimbingan departemen keperawatan medical bedah yang telah senantiasa berjuang bersama dan saling memberikan support-nya.

10. Terima kasih kepada, Anggie Dwi M. dan Aura Derris R.P. yang telah menemani dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Terima kasih kepada semua pihak dalam kesempatan ini yang tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu, telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
12. *Last but not least*, kepada diri saya sendiri Senia Pangestu Luhur Cahya. Terimakasih banyak telah berjuang sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan pendidikan ini hingga mendapatkan gelar dengan melewati kehidupan yang penuh lika liku. Terimakasih pada raga dan jiwa yang masih kuat dan waras hingga sekarang. Mari bekerjasama untuk berkembang menjadi pribadi yang jauh lebih baik lagi. Berbahagialah selalu dimanapun kamu berada, Senia. Apapun kurang dan lebihmu mari rayakan sendiri.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti dengan lapang dada menerima segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini menjadi lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan wawasan kepada pembaca.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, Januari 2025

Penulis

Senia Pangestu Luhur Cahya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. PPOK.....	7
2. Relaksasi Benson.....	15
3. Murottal Al-Qur'an	17
4. <i>Respiratory Rate</i> (RR).....	19
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	24

C. Desain Penelitian.....	24
D. Populasi Dan Sampel	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional.....	28
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data	29
H. Metode Pengumpulan Data	30
I. Rencana Pengumpulan Data	32
J. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Analisis Univariat.....	36
C. Analisa Bivariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Pengantar Bab	41
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	41
1. Gambaran karakteristik responden	41
2. Pengaruh Respiratory Rate (RR) pada pasien PPOK sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an 46	
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	49
BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	38
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	38
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respiratory Rate (RR) Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	39
Tabel 4. 7 Uji Normalitas Data Shapiro Wilk	39
Tabel 4. 8 Analisis Perbedaan Respiratory Rate (RR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an	40

DAFTAR GAMBAR

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



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey

Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Survey

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin 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 Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an

Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 13 Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran nafas yang tidak sepenuhnya dapat kembali seperti semula. Keterbatasan saluran nafas tersebut biasanya berkaitan dengan respon peradangan atau inflamasi dan biasanya bersifat progresif. PPOK secara umum adalah perpaduan dari penyakit bronkitis kronis, emfisema serta asma (Winanti Timur et al., 2021).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, prevalensi internasional dari Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) stage II dan lebih tinggi diperkirakan sekitar 10 % dimana angka ini terus meningkat secara bertahap. PPOK berpotensi menimbulkan ketidakcukupan oksigen pada penderitanya. PPOK merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di saluran pernapasan (Asyrofy et al., 2021).

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, ditemukan bahwa penyakit PPOK yang terdapat gejala sesak napas juga menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia yang mencapai sekitar 3,23 juta jiwa meninggal. Di Indonesia PPOK masuk dalam 4 PTM (Penyakit Tidak Menular) utama dan 60%

menyebabkan kematian (Kemenkes, 2019). Menurut (Risikesdas, 2018) PPOK masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian utama dan beban penyakit di Jawa Tengah.

PPOK merupakan penyakit kronik pada paru-paru yang menghambat saluran nafas yang menyebabkan gas CO₂ banyak yang terperangkap sehingga mengakibatkan penderita sesak nafas (Kemenkes, 2018). Sesak nafas dapat bersifat akut atau kronik, akut terjadi selama berjam-jam hingga sehari-hari dan kronis terjadi lebih dari 4 hingga 8 minggu (Muhammad F. Hashmi; Pranav Modi; Hajira Basit; Sandeep Sharma., 2023). Penyakit ini menjadi salah satu dari penyakit umum yang banyak terjadi pada kalangan masyarakat. Penatalaksanaan PPOK dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis (Winanti Timur et al., 2021).

Salah satu terapi nonfarmakologi adalah terapi relaksasi Benson (Sari et al., 2022). Terapi relaksasi Benson merupakan metode gabungan antara pernapasan dalam dengan kepercayaan individual yang memperkuat korteks prefrontal sehingga membawa penyesuaian cara anda memandang diri dan menghargai diri anda (Tamarah et al., 2023). Terapi ini menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien (Rohmawati & Helmi, 2020).

Terapi relaksasi Benson difokuskan pada kata atau kalimat tertentu yang berkali-kali dengan pola yang teratur disertai pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa dan nafas dalam (Borzoe et al., 2020). Relaksasi benson

dapat mengurangi respon yang berlebih terkait respon fight or flight dan membuat individu merasa rileks (Sari et al., 2022). Perhatian sensorik, banyak indikasi fisik dan psikologis, gejala pra-stres, kecemasan, keputusasaan, suasana hati dan kepercayaan diri, semuanya dapat memperoleh manfaat dari terapi ini (Borzoe et al., 2020).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik berisikan suara manusia dan dapat menjadi alat penyembuhan yang mudah dijangkau. Suara yang disampaikan secara teratur dengan intonasi yang tepat dan irama yang baik dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan juga meningkatkan perasaan rileks bagi pendengarnya (Maharani & Melinda, 2021).

Terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Sari et al., 2022).

Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, jiwa seseorang akan mempunyai spiritual yang tinggi, merasakan kedamaian, ketenangan, ketenangan, motivasi menjadi kuat, auto-sugesti dan memiliki rasa optimis pada suatu intervensi. Manusia tidak menyadari bahwa Allah menciptakan

penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani (Ns. Dwi Mulianda & Ela Lutfiatul Umah, 2021).

Respiratory rate adalah jumlah frekuensi napas rata-rata dalam satu menit. *Respiratory rate* digunakan sebagai angka rujukan keadaan sistem pernapasan yang merupakan salah satu komponen tanda vital pada manusia. Komponen yang dinilai pada pemeriksaan pernapasan adalah tipe pernapasan, frekuensi, kedalaman dan suara napas. Respirasi normal disebut eupnea dengan frekuensi normal orang dewasa usia produktif adalah 12-20 x/menit untuk laki-laki dan 16-20 x/menit untuk perempuan (Dalimunthe, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait terapi Benson yang berjudul Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri dan Status Pernapasan pada Pasien Osteosarcoma dengan Metastasis Paru (Nana Lia Safitri, Arif Setyo Upoyo, 2023) menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi terdapat perubahan skala nyeri yaitu dari skala nyeri 6 menjadi skala 3. Begitu juga dengan nilai saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan terdapat adanya perubahan yaitu RR = 28 x/menit dengan SpO2 = 94% menjadi RR = 23 x/menit dengan SpO2 = 98%.

Penelitian terkait murottal Al-Qur'an yang dilakukan oleh (Didit Supriyanto, Tintin Sukartinii, Philia Setiawan, Asroful Hulam Zamroni,

2023) dengan judul Intervensi Kombinasi Deep Breathing Exercise dan Murottal Terhadap Perubahan Nyeri dan Tanda - Tanda Vital Pasien Pasca Bedah Jantung Terbuka menunjukkan hasil bahwa intervensi kombinasi deep breathing exercise dan diperdengarkan murottal :1) menurunkan nyeri dengan $p \text{ value}=0,000$) memperbaiki denyut nadi dengan $p \text{ value}=0,006$, *respiratory rate* dengan $p \text{ value}= 0,001$, SpO2 dengan $p \text{ value}=0,000$ dan MAP dengan $p \text{ value}=0,000$.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui lebih lanjut apakah ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* pada pasien PPOK.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* (RR) pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* (RR) pada pasien PPOK.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta.
- b. Mengetahui gambaran RR sebelum penerapan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an pada pasien PPOK.
- c. Mengetahui gambaran RR setelah penerapan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an pada pasien PPOK.
- d. Menganalisis pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* pada pasien PPOK.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan, meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan perawat untuk pasien PPOK agar melakukan terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an di rumah.

2. Manfaat Bagi Institusi

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan masyarakat sebagai terapi dalam menangani perubahan frekuensi pernapasan pasien PPOK selain mengkonsumsi obat-obatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. PPOK

a. Definisi

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan hambatan aliran udara yang persisten, biasanya progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi kronis pada saluran udara dan paru-paru yang meningkat terhadap partikel dan gas berbahaya. Hambatan aliran udara khas pada PPOK disebabkan oleh campuran gangguan saluran udara kecil dan penghancuran parenkim paru. Eksaserbasi dan komorbiditas berkontribusi terhadap keparahan pasien secara individual (GOLD, 2019).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit tidak menular dan menjadi masalah kesehatan dunia. Definisi PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara bersifat progresif berhubungan dengan inflamasi kronik saluran napas dan parenkim paru akibat partikel berbahaya. Hambatan aliran udara pada PPOK terjadi karena perubahan struktur saluran napas yang disebabkan destruksi parenkim dan fibrosis paru. Penyakit paru obstruktif kronik

merupakan penyebab kematian nomor empat di dunia dan diperkirakan akan menjadi penyebab insiden kesakitan dan penyebab kematian nomor tiga pada tahun 2030 (Maratus and Sudari, 2019).

b. Etiologi

PPOK merupakan istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama (Caron & Markusen, 2020). Beberapa faktor penyebab PPOK sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan merokok, polusi udara, paparan debu, asap dan gas kimiawi.
- 2) Faktor usia dan jenis kelamin sehingga menyebabkan semakin menurunnya fungsi paru-paru.
- 3) Infeksi sistem pernafasan akut, seperti pneumonia, bronkitis, dan asma orang dengan kondisi ini berisiko terkena PPOK.
- 4) Keadaan menurunnya alfa anti tripsin. Enzim ini dapat melindungi paru-paru dari proses peradangan. Menurunnya enzim ini menyebabkan seseorang menderita emfisema pada saat masih muda meskipun tidak ada riwayat merokok.

c. Klasifikasi

Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menurut (Caron & Markusen, 2020) antara lain:

- 1) Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif *intermitten*, *reversible* dimana trakea dan bronkus berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu.
- 2) Bronkhitis kronis merupakan batuk produktif dan menetap minimal 3 bulan secara berturut-turut dalam kurun waktu sekurang-kurangnya selama 2 tahun. Bronkhitis Kronis adalah batuk yang hampir terjadi setiap hari dengan disertai dahak selama tiga bulan dalam setahun dan terjadi minimal selama dua tahun berturut-turut.
- 3) Emfisema adalah perubahan struktur anatomi parenkim paru yang ditandai oleh pembesaran alveolus, tidak normalnya duktus alveolar dan destruksi pada dinding alveolar.

d. Patofisiologi

PPOK adalah kondisi peradangan yang melibatkan saluran napas, parenkim paru, dan pembuluh darah paru. Proses ini diduga melibatkan stres oksidatif dan ketidakseimbangan protease-antiprotease. Emfisema menggambarkan salah satu perubahan struktural yang terlihat pada PPOK di mana terdapat kerusakan kantung udara alveolar (permukaan pertukaran gas pada paru-paru) yang menyebabkan fisiologi obstruktif. Pada emfisema memicu respons peradangan. Neutrofil dan makrofag direkrut dan melepaskan banyak mediator peradangan. Oksidan

dan protease berlebih menyebabkan kerusakan kantung udara. Kerusakan elastin yang dimediasi protease menyebabkan rekoil elastis dan mengakibatkan kolaps saluran napas selama ekspirasi. Defisiensi antitripsin alfa-1 merupakan penyebab emfisema yang jarang terjadi, melibatkan kekurangan antitripsin dan ketidakseimbangan tersebut menyebabkan parenkim paru berisiko mengalami kerusakan yang dimediasi oleh protease. AATD disebabkan oleh pelipatan protein bermutasi yang dapat terakumulasi di hati. AATD harus dicurigai pada pasien PPOK yang mengalami kerusakan hati, berbeda dengan emfisema yang berhubungan dengan merokok. AATD terutama melibatkan lobus bawah. Respons inflamasi dan obstruksi saluran napas menyebabkan penurunan volume ekspirasi paksa dan kerusakan jaringan menyebabkan keterbatasan aliran udara dan gangguan pertukaran gas. Hipertensi paru-paru sering terlihat pada studi pencitraan dan terjadi karena terperangkapnya udara dari kolaps saluran napas selama ekspirasi. Ketidakmampuan untuk menghembuskan napas sepenuhnya juga menyebabkan peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂). Seiring perkembangan penyakit, sering terlihat ketidaksesuaian pertukaran gas. Penurunan ventilasi atau peningkatan ruang mati fisiologis menyebabkan retensi CO₂. Hipertensi paru dapat terjadi karena vasokonstriksi difus

dari hipoksemia. Eksaserbasi akut PPOK sering terjadi dan biasanya terjadi karena pemicu (misalnya bakteri pneumonia, virus, serta lingkungan). Terjadi peningkatan peradangan dan terperangkapnya udara yang sering kali memerlukan pengobatan kortikosteroid dan bronkodilator (Singh et al., 2019).

e. Manifestasi klinis

Gejala dan tanda PPOK sangat bervariasi, mulai dari tanda dan gejala ringan hingga berat. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan sampai ditemukan kelainan yang jelas dan tanda inflasi paru (AfienMukti, 2017). PPOK dipertimbangkan bila terjadi tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Sesak napas: Progresif (sesak bertambah berat seiring berjalannya waktu), bertambah berat dengan aktivitas, persisten (menetap sepanjang hari).
- 2) Batuk kronik: hilang timbul dan mungkin tidak berdahak.
- 3) Batuk kronik berdahak: setiap batuk kronik berdahak mengindikasikan PPOK.
- 4) Penurunan berat badan.

f. Komplikasi

PPOK dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidup penderita (Rumampuk & Thalib, 2020). Beberapa komplikasi yang dapat terjadi meliputi:

1) Penyakit jantung

Penderita PPOK memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit jantung, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan hipertensi pulmonal. Gangguan pernapasan kronis yang terjadi pada PPOK dapat menyebabkan tekanan darah tinggi di arteri paru-paru dan mempengaruhi fungsi jantung.

2) Infeksi pernapasan

Penderita PPOK rentan terhadap infeksi pernapasan berulang, seperti pneumonia dan bronkitis akut. Infeksi dapat memperburuk gejala PPOK dan memerlukan perawatan medis yang intensif.

3) Kanker paru-paru

Merokok dan paparan jangka panjang terhadap zat berbahaya dalam udara dapat meningkatkan risiko penderita PPOK untuk mengembangkan kanker paru-paru.

Kanker paru-paru seringkali berkembang secara bertahap dalam penderita PPOK.

4) Gangguan emosional dan psikologis

PPOK dapat menyebabkan stres, kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Gejala yang membatasi aktivitas fisik dan perubahan pola hidup dapat mempengaruhi kesejahteraan mental penderita.

5) Kegagalan pernapasan

Pada tahap lanjut PPOK, paru-paru mengalami kerusakan yang signifikan dan dapat menyebabkan kegagalan pernapasan kronis. Penderita mungkin memerlukan dukungan pernapasan, seperti oksigen terapi untuk membantu mengatasi kesulitan bernapas.

g. Pemeriksaan penunjang

Salah satu pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menilai obstruksi saluran napas adalah forced spirometri. Pemeriksaan forced spirometri bersifat objektif yang digunakan untuk menilai volume udara yang dihembuskan secara paksa dari titik inspirasi maksimal. Hasil dari spirometri pasca bronkodilator ini yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengkonfirmasi diagnosis dari PPOK.

Pemeriksaan lainnya yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan mekanika paru, struktur paru dan komorbid yang berdampak pada gejala pasien. Pemeriksaan mekanika paru yang dimaksud adalah pemeriksaan volume paru, *Carbon Monoxide Diffusing Capacity of The Lungs (DLco)*, oksimetri, analisa gas darah dan *exercise test*. Pemeriksaan tambahan untuk menilai struktur paru secara anatomis dapat menggunakan foto toraks dan *Computed Tomography Scan* toraks (CT-Scan Toraks).

Pemeriksaan tambahan lainnya dapat dilakukan pemeriksaan AATD, penghitungan skor komposit, dan pemeriksaan biomarker. WHO merekomendasikan bahwa seluruh pasien yang di diagnosis PPOK harus menjalani skrining AATD, terutama pada daerah dengan prevalensi AATD tinggi. Konsentrasi alpha-1 antitrypsin yang rendah atau sekitar <20% memiliki sifat yang sangat sugestif sehingga seluruh anggota keluarga juga harus di skrining dan dilakukan tindak lanjut untuk mendapatkan saran dan terapi (Melelo, 2023).

h. Penatalaksanaan

PPOK adalah penyakit paru-paru kronis yang bersifat progresif dan irreversible. Penatalaksanaan PPOK dibedakan berdasarkan pada keadaan stabil dan eksaserbasi akut (Caron & Markusen, 2020).

- 1) Edukasi merupakan hal penting dalam pengelolaan jangka panjang pada PPOK stabil. Edukasi pada PPOK berbeda dengan edukasi pada asma karena PPOK adalah penyakit kronik yang ireversibel dan progresif, inti dari edukasi adalah menyesuaikan keterbatasan aktivitas dan mencegah kecepatan perburukan fungsi paru. Berbeda dengan asma yang masih bersifat reversibel, menghindari pencetus dan memperbaiki derajat penyakit adalah inti dari edukasi atau tujuan pengobatan dari asma.

- 2) Berhenti merokok merupakan satu-satunya intervensi yang paling efektif dalam mengurangi risiko berkembangnya PPOK dan memperlambat progresivitas penyakit.
- 3) Terapi farmakologi / obat yaitu: bronkodilator, antibiotic, anti peradangan, anti oksidan, mukolitik dan antitusif.

2. Relaksasi Benson

a. Definisi

Relaksasi adalah teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, stres, ketegangan dan kecemasan. Saat tubuh dan pikiran rileks, otot-otot yang tegang akan terlepas dan tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Terapi relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan mengajarkan pasien untuk mengendurkan otot-otot tubuh saat diperlukan (Utami et al., 2023).

Menurut Benson, H. and Proctor (2000) Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang dipadukan dengan kepercayaan pasien. Relaksasi Benson menghambat aktivitas sistem saraf simpatis, yang dapat mengurangi konsumsi oksigen tubuh, menjadikan otot-otot tubuh rileks sehingga menghasilkan ketenangan dan kenyamanan.

b. Manfaat

Manfaat relaksasi Benson menurut (Utami et al., 2023) yaitu dapat mengatur kondisi yang berhubungan dengan stres seperti kemarahan, kecemasan, aritmia, nyeri kronis, depresi, tekanan darah tinggi, dan insomnia, serta membawa ketenangan. Manfaat lain dari relaksasi Benson meliputi:

- 1) Mengurangi kecemasan, khawatir dan gelisah
- 2) Meningkatkan kualitas tidur
- 3) Mengurangi tekanan dan ketegangan
- 4) Meningkatkan daya ingat
- 5) Mengurangi stres dan tekanan darah karena detak jantung yang lebih rendah

c. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

- 1) Atur posisi pasien dengan nyaman mungkin
- 2) Pejamkan mata dengan perlahan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- 3) Kendurkan otot-otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, bahu, kepala dan leher. Lemaskan tangan dan lengan kemudian biarkan terkurai usahakan tetap rileks
- 4) Mulai bernapas dengan perlahan, tarik nafas melalui hidung tahan 3 detik kemudian hembuskan nafas melalui mulut sambil ucapkan kalimat pilihan sesuai keyakinan

pasien seperti “Astagfirullah, Alhamdulillah” kemudian lakukan selama 10-15 menit

5) Bila sudah selesai buka mata secara perlahan.

3. Murottal Al-Qur'an

a. Definisi

Terapi non farmakologis melalui pemberian terapi bacaan Al-Quran yang diperdengarkan (murottal Al-Quran) dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani. Pembacaan Al-Quran akan menambah kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati. Terapi murottal yang dilakukan dengan benar mampu menimbulkan rasa tenang dan mengurangi tingkat kecemasan. Murottal mengandung suara yang bisa menekan rasa stres, menimbulkan perasaan tenang, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, tegang, takut, dan cemas. Di tambah lagi, hal ini juga berimbas kepada meningkatnya keadaan psikis dan fisik manusia seperti terkendalinya pernafasan dan emosi (Fratama et al., 2024).

b. Manfaat

Bacaan Al-Quran merupakan obat yang komplek untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat. Al-Quran bermanfaat sebagai obat, penawar dan penyembuh dari berbagai persoalan hidup manusia (Maryani & Wayan, 2021).

Menurut Thomson (2011) mengungkapkan bahwa stimulasi suara dapat mempengaruhi sistem fisiologis yang meliputi: denyut nadi, respirasi, EEG, EKG, dan lainnya serta mendengarkan bacaan Al-Quran dapat meningkatkan dukungan spiritual pada pasien.

c. Prosedur Murottal Al-Qur'an

- 1) Cuci tangan
- 2) Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik
- 3) Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman
- 4) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal
- 5) Nyalakan handphone yang berisi murottal dan pasang headset ke telinga pasien
- 6) Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras
- 7) Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal

d. Murottal Surah Al-Fatihah

Al-Fatihah ialah surah pertama dalam Al-Quran yang memiliki 114 surat dan 6666 ayat. Ada banyak nama lain untuk Surat al-Fatihah, termasuk Ummul Quran. Nama ini berasal dari fakta bahwa ayat-ayat Al-Qur'an menguraikan makna surah Al-Fatihah. Al-Fatihah disebut juga ar-Ruqyah karena dengan izin Allah dapat menyembuhkan orang sakit. Menurut

hadits qudsi, Allah SWT berfirman, “Aku membagi shalat antara Aku dan hamba-Ku menjadi dua bagian, dan hamba-Ku apa yang dia minta.” Hadits ini menyebutkan keutamaan yang terdapat pada surah Al-Fatihah. Surah Al-Fatihah, yang merupakan bacaan doa yang dimaksud dengan hadits karena doa adalah bahasa surat dan Al-Fatihah penuh dengan doa (Pokhrel, 2024).

Menurut pemberian murottal Al-Qur'an, penyakit hati atau jiwa, seperti kecemasan, kegelisahan, dan kesedihan, dapat disembuhkan. Hal ini terjadi karena daun telinga yang menuju ke otak, khususnya di daerah pendengaran akan menangkap getaran suara bacaan Al-Qur'an. Ini akan membuat anda dalam suasana hati yang baik jika anda mendengarkannya dengan jujur dan sederhana. Hasil temuan menunjukkan adanya variasi coping baik sebelum maupun sesudah terapi murottal Al-Qur'an (Mukhlis & Marini, 2020).

4. *Respiratory Rate* (RR)

a. Definisi

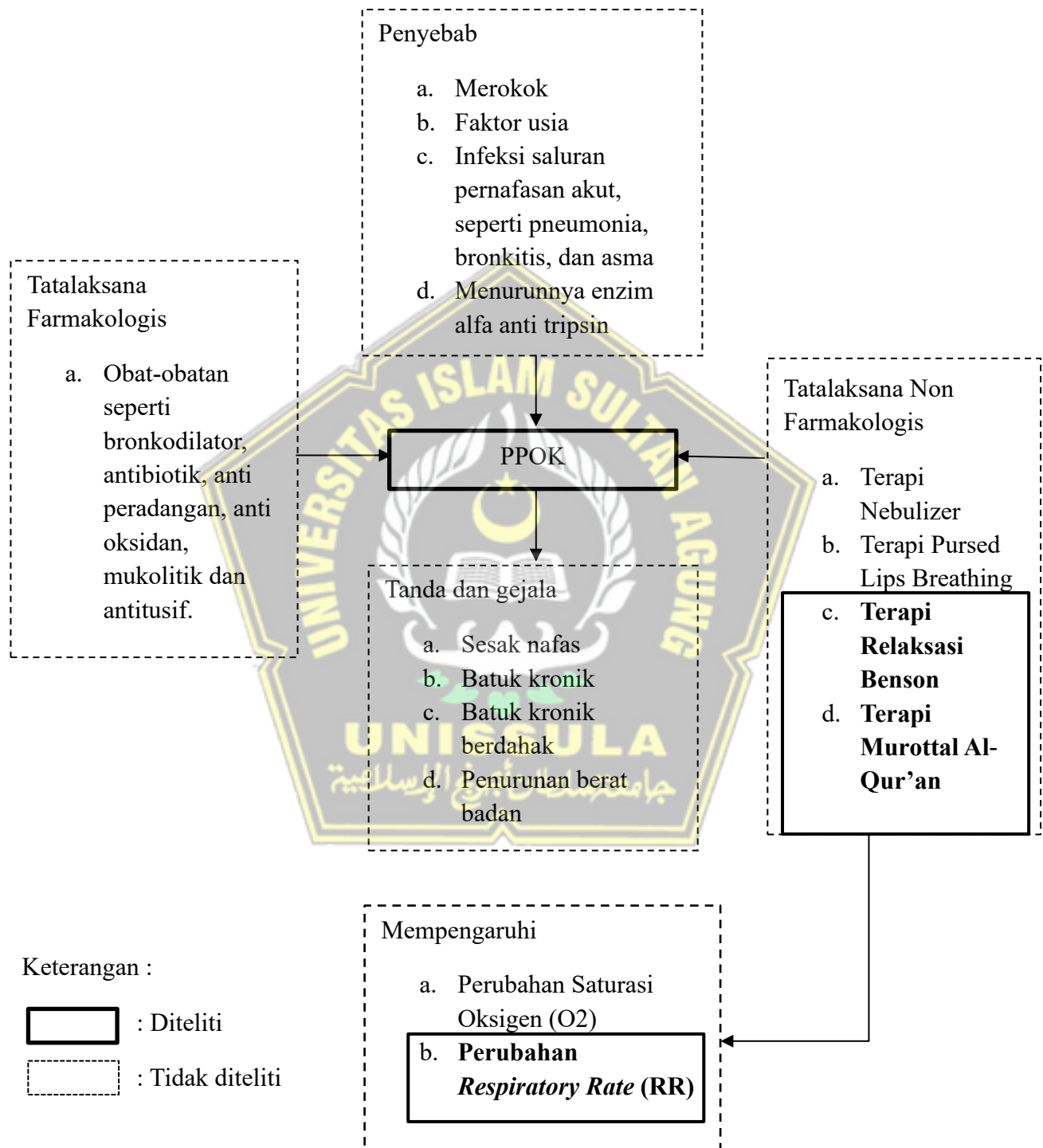
Respiratory Rate (RR) adalah jumlah frekuensi napas rata-rata dalam satu menit. *Respiratory Rate* (RR) digunakan sebagai angka rujukan keadaan sistem pernapasan yang merupakan salah satu komponen tanda vital pada manusia. Komponen yang dinilai pada pemeriksaan pernapasan adalah

tipe pernapasan, frekuensi, kedalaman dan suara napas. Respirasi normal disebut eupnea, dengan frekuensi normal orang dewasa usia produktif adalah 12 – 20 x/ menit untuk laki-laki dan 16-20 x/ menit untuk perempuan. Kondisi abnormal frekuensi pernapasan disebut dengan istilah takipnea dan bradipnea. Jika angka $RR > 24$ x/ menit maka kondisi tersebut disebut takipnea dan jika $RR < 10$ x/ menit disebut bradipnea (Dalimunthe, 2020).

b. Frekuensi napas normal tergantung umur (Dalimunthe, 2020) :

- 1) Usia baru lahir sekitar 35 – 50 x/menit
- 2) Usia < 2 tahun 25 – 35 x/menit
- 3) Usia 2-12 tahun 18 – 26 x/menit
- 4) Dewasa 16 – 20 x/menit
- 5) Takhipnea: Bila pada dewasa pernapasan lebih dari 24 x/menit
- 6) Bradipnea: Bila kurang dari 10 x/menit
- 7) Apnea: Bila tidak bernapas

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Caron & Markusen, 2020); (AfienMukti, 2017);
(Rumampuk & Thalib, 2020)

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini :

Ha : Ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* pada pasien PPOK

Ho : Tidak ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* pada pasien PPOK



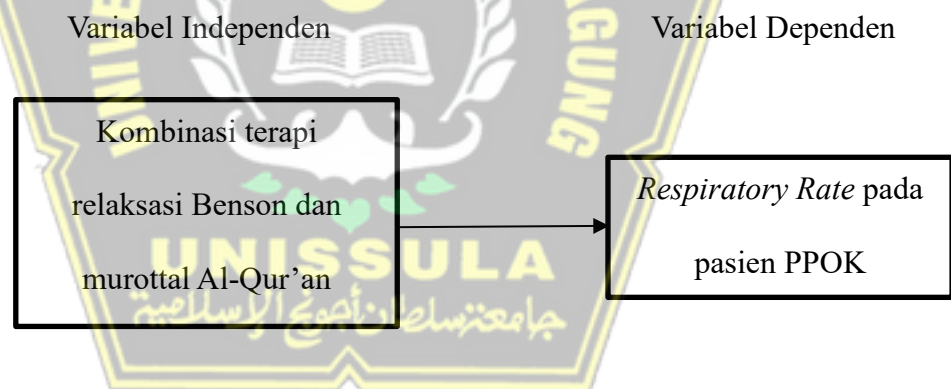
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah absurd dari kebenaran sehingga bisa dikomunikasikan dan dapat dibentuk teori yang menjabarkan tentang hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara variabel independen dengan dependen (Richard, 2019).

Berikut kerangka konsep dari penelitian ini bisa disimpulkan seperti gambar di bawah ini :



Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Ada pengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Dalam Bahasa Indonesia variabel independen sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen (terikat) berubah atau tercipta (Saptutyningsih dan setyaningrum, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an.

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Dalam Bahasa Indonesia variabel dependen biasa disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Saptutyningsih dan setyaningrum, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Respiratory Rate* pasien PPOK.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan terhadap keseluruhan metode yang diperlukan dengan perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Aditia, 2019). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *Pre-Experimental Design* yang didalamnya ada perlakuan. *Pre-Experimental Design* adalah hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini dapat terjadi, karena tidak adanya variabel kontrol dan sampel tidak dipilih secara random (Soegiyono, 2019).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-Group Pretest-Posttest Design without control grup* yaitu dengan cara melakukan Pre-test (pengamatan awal) sebelum diberikan perlakuan yang sesuai dengan SOP kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan Post-test (pengamatan akhir) (Hotimah et al., 2022).

S : O1 -----► X -----► O2

Keterangan:

S : Subjek/Pasien

O1 : Nilai *respiratory rate* pasien PPOK sebelum diberikan intervensi kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an

X : Intervensi pemberian kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an

O2 : Nilai *respiratory rate* pasien PPOK setelah diberikan intervensi kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an

Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok kontrol, tetapi dilakukan pengecekan sebelum diberikan intervensi (Pre-Test) dan pengecekan setelah diberikan intervensi (Post-Test) yang memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi setelah dilakukan pemberian kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap perubahan *respiratory rate*.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan fenomena atau individu yang memiliki sifat (karakteristik) tertentu yang akan di teliti. Populasi disebut juga “universe” yang artinya keseluruhan dapat berupa benda hidup atau benda mati (Saptutyningsih dan setyaningrum, 2019). Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah pasien PPOK yang dirawat di RSI Sultan Agung Semarang yang berjumlah 48 responden dari bulan Juni sampai Agustus 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang di ambil dengan cara tertentu untuk mengukur dan mengamati karakteristiknya (Saptutyningsih dan setyaningrum, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menghitung sampel menggunakan rumus Lemeshow (Pokhrel, 2024), yaitu:

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

Keterangan :

n : Besar responden penelitian

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0.05$ (1,96)

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

q = 1 – ρ (100%- ρ)

d : presisi ditetapkan (0,1)

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

$$n = \frac{48 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (48 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{46,08}{2,84} = 16,22$$

Adapun rumus drop out sebagai berikut :

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

$$= \frac{16}{1 - 0,1}$$

$$n = 17,77 (18)$$

Jadi jumlah sampel berdasarkan perhitungan didapatkan hasil 16,22 dan hasil perhitungan untuk mengantisipasi sampel drop out didapatkan hasil 17,77 jadi jumlah sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 18 sampel. Dalam penelitian ini sampel yang diambil sesuai dengan hasil perhitungan yaitu 18 sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan di uji (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien PPOK yang bersedia menjadi responden penelitian
2. Pasien PPOK yang bersedia mengikuti terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an
3. Pasien PPOK yang tidak memiliki gangguan pendengaran
4. Pasien PPOK yang beragama islam

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien PPOK yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien PPOK dalam kondisi gawat darurat
3. Pasien PPOK yang tidak mengikuti terapi 3 kali

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Baitul izzah 1 dan Baitul izzah 2 yang dilakukan antara bulan Oktober sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian merupakan suatu sifat atau nilai dari objek, orang maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Soegiyono, 2019).

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen				
Terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an	Terapi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien yang di kombinasikan dengan murottal Al-Qur'an surah Al fatihah yang dapat berpengaruh terhadap frekuensi pernapasan	SOP	Dilakukan Tidak dilakukan	Nominal
Dependen				
<i>Respiratory Rate (RR)</i>	Jumlah inspirasi ekspirasi yang dihitung dalam jangka waktu satu menit	Lembar Observasi	≤ 16 = Lambat 16-24 = Normal ≥ 24 = Cepat	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian digunakan untuk alat bantu yang dipilih agar mendapatkan hasil dari sebuah penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Soegiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuisioner karakteristik responden

Kuisioner karakteristik responden adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat karakteristik responden, terdiri dari nama responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta.

2. Lembar Observasi *Respiratory Rate* (RR)

Lembar observasi untuk mencatat hasil observasi *Respiratory Rate* sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Terdiri dari nama (inisial), kode nomor, *respiratory rate* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3. Standar Operasional Prosedur

SOP berisi langkah-langkah tindakan intervensi kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an surah Al-fatihah dengan MP3 menggunakan headseat yang akan dilakukan oleh responden.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah bagian terpenting dari penelitian. Pengambilan data yang tidak tepat akan berakibat data yang di ambil tidak sesuai standar yang di tentukan. Data primer merupakan data yang bersumber dari responden atau hasil eksperimen (Notoadmojo, 2020).

Adapun tahap prosedur pengambilan data dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap awal penelitian, 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, kemudian peneliti melakukan uji *ethical clearance* dan mengajukan surat penelitian ke

Direktur RSI Sultan Agung Semarang kemudian menunggu mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian.

3. Setelah mendapat persetujuan, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruang RSI Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan daftar nama responden untuk mengikuti prosedur pemberian terapi.
4. Peneliti menjelaskan teknik bagaimana melakukan prosedur terapi kepada responden.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*informed consent*).
6. Peneliti melakukan pengecekan *respiratory rate* sebelum dilakukan intervensi terapi (*pre test*).
7. Setelah mendapatkan hasil pengecekan yang sesuai, maka selanjutnya peneliti memberi intervensi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an dilakukan 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit.
8. Saat diberikan intervensi terapi relaksasi Benson dengan cara menarik nafas juga sambil mendengarkan murrotal Al-Qur'an.
9. Setelah dilakukan intervensi, dilakukan pengecekan *respiratory rate* kembali untuk melihat apakah ada pengaruh (*post test*).
10. Peneliti mendapatkan data setelah intervensi kepada responden.

I. Rencana Pengumpulan Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas dan relevan.
- b. *Coding*, menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis. Kode diberikan pada setiap responden untuk mengganti nama, kode yang diberikan antara lain 01 untuk responden pertama, kode 02 untuk responden kedua dan seterusnya hingga responden terakhir.
- c. *Entry* atau *Processing*, memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan system atau program komputer.
- d. *Verifikasi*, melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

2. Analisis Data

Setelah seluruh data yang didapatkan telah akurat, maka selanjutnya yaitu proses analisis data sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjabarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada bentuk

tipe data, biasanya analisis univariat hanya menyajikan distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta). Dalam analisis univariat ini yaitu untuk mengidentifikasi perubahan *respiratory rate* sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson dengan murottal Al-Qur'an dan setelah dilakukan terapi relaksasi Benson dengan murottal Al-Qur'an.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Fabiana Meijon Fadul, 2019). *Uji Paired T-test* digunakan untuk mengecek *respiratory rate* pada intervensi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an bila data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan *Uji Wilcoxon*.

J. Etika Penelitian

Problem etika didalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus bisa memperhatikan dan memahami Hak Asasi Manusia (Ariyanti, 2017). Berikut hal-hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Kesepakatan antara penelitian dan responden dibuktikan dengan surat persetujuan yang di tanda tangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Informed consent diperoleh sebelum penelitian dilakukan agar responden memahami maksud dan tujuan. Tetapi jika responden menolak, maka peneliti tidak diperbolehkan memaksa dan harus tetap menghargai responden.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Di dalam penelitian ini, untuk melindungi privasi responden tidak perlu memberikan nama lengkap mereka saat mengisi survey hanya cukup huruf pertama saja (inisial).

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian dijamin dan data responden tidak akan disebar.

d. *Beneficience* (Manfaat)

Diharapkan penelitian ini memberikan dampak positif dan meminimalisir dampak negatif bagi responden.

e. *Nonmalficience* (Keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan mengisi kuesioner tanpa eksperimen berbahaya.

f. *Veracity* (Kejujuran)

Selama penelitian, peneliti memberikan informasi yang benar dengan mengisi kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti memberikan penjabaran tentang data penelitian yang di kumpulkan, sebab peneliti ini menyangkut responden itu sendiri.

g. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara sama dan tidak membedakan-bedakan siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan sampel 18 responden. Dalam bab ini menjelaskan tentang karakteristik responden meliputi semua data demografi yang diambil seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat penyakit. Selain itu, menjelaskan hasil dari hipotesis penelitian apakah ada pengaruh atau tidak terhadap *Respiratory Rate* (RR) pasien PPOK sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi.

B. Analisis Univariat

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (Depkes, 2009)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
36 - 45	2	11.1
46 - 55	10	55.6
56 - 65	4	22.2
>65	2	11.1
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa responden dewasa akhir berusia 36 – 45 tahun berjumlah 2 (11.1%), lansia awal usia 46 – 55 berjumlah 10 (55.6%), lansia akhir usia 56 – 65 berjumlah 4 (22.2%) dan manula usia >65 berjumlah 2 (11.1%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki - laki	6	33.3
Perempuan	12	66.7
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa responden perempuan lebih dominan yaitu sebanyak 12 (66.7%) sedangkan responden laki-laki yaitu sejumlah 6 (33.3%).

3. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	6	33.3
SMP	3	16.7
SMA	5	27.8
S1	4	22.2
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa responden dengan pendidikan SD yang lebih dominan yaitu berjumlah 6 (33.3%), SMP berjumlah 3 (16.7%), SMA berjumlah 5 (27.8%), dan S1 berjumlah 4 (22.2%).

4. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	6	33.3
PNS	3	16.7
Buruh	4	22.1
Pedagang	3	16.7
Wiraswasta	1	5.6
Karyawan Swasta	1	5.6
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa responden lebih dominan yang tidak bekerja yaitu berjumlah 6 (33.3%), PNS berjumlah 3 (16.7%), Buruh berjumlah 4 (22.1%), Pedagang berjumlah 3 (16.7%), Wiraswasta berjumlah 1 (5.6%), dan Karyawan swasta berjumlah 1 (5.6%).

5. Penyakit Penyerta

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
Gerd	2	11.1
Asma	3	16.7
Hipertensi	3	16.7
Gagal Ginjal	2	11.1
Bronkopneumonia	4	22.2
Jantung	2	11.1
DM	2	11.1
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit lain yaitu Gerd berjumlah 2 (11.1%), Asma berjumlah 3 (16.7%), Hipertensi berjumlah 3 (16.7%), Gagal ginjal berjumlah 2 (11.1%), Bronkopneumonia

lebih dominan yaitu berjumlah 4 (22.2%), Jantung berjumlah 2 (11.1%), dan DM berjumlah 2 (11.1%).

6. Perubahan *Respiratory Rate* (RR) sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Respiratory Rate* (RR) Sebelum dan Sesudah Intervensi

<i>Respiratory Rate</i> (RR)	N	Min	Max
Sebelum	18	27	30
Sesudah	18	20	24
Total	18		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa sebelum dilakukan intervensi nilai minimum *Respiratory Rate* (RR) yaitu 27 kali per menit dan nilai maksimal nya yaitu 30 kali per menit. Sesudah dilakukan intervensi nilai maksimal *Respiratory Rate* (RR) yaitu 24 kali per menit dan nilai minimum nya yaitu 20 kali per menit.

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 7 Uji Normalitas Data Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.805	18	.002
Sesudah	.854	18	.010

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau

tidak. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampelnya 18 responden yaitu $n < 50$, dan berdasarkan tabel menunjukkan hasil bahwa data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal, sehingga pada penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon*.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4. 8 Analisis Perbedaan *Respiratory Rate* (RR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an

	Negative Rank			Z	P value
	N	Mean Rank	Sum of Ranks		
Sebelum	18	9.50	171.00	- 3.744	0.0001
Sesudah	18	9.50	171.00	- 3.744	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* $0.0001 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan signifikan pada *Respiratory Rate* (RR) sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* (RR) pada pasien PPOK.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap *Respiratory Rate* (RR) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Penelitian yang dilakukan pada bulan November – Desember 2024 ini mengambil sampel sebanyak 18 responden untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an pada pasien PPOK.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden berusia 46-55 tahun berjumlah 10 responden (55,6%). Menurut peneliti, usia merupakan salah satu faktor risiko PPOK. Gejala PPOK lebih sering muncul pada usia di atas 50 tahun, pada usia di atas 60 tahun juga daya tahan tubuh akan semakin menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Geraldo G. (2020) pada pasien PPOK diperoleh proporsi kelompok usia tertinggi adalah 50 tahun sampai 60 tahun keatas.

Prevalensi kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) terjadi seiring bertambahnya usia. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) biasanya menyerang orang dewasa usia pertengahan dan orang lansia (Ramadhani et al., 2022).

Bertambahnya usia akan menyebabkan terjadi perubahan pada struktur anatomi paru, sistem pernapasan lain dan fisiologis paru yang berperan penting dalam respon terhadap infeksi saluran napas yang disebabkan karena sebagian besar pasien PPOK yang mengalami eksaserbasi disebabkan karena infeksi (Mizarti et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (66.7%) lebih dominan dibandingkan dengan laki-laki. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) seringkali terjadi pada laki-laki, tetapi pada perempuan juga bisa terjadi akibat peningkatan penggunaan maupun paparan asap tembakau dan paparan polusi udara di dalam ruangan misalnya bahan bakar yang digunakan untuk memasak. Pada saat ini PPOK dialami tidak hanya pada laki-laki tetapi juga dialami pada perempuan (Hartina et al., 2021). Hal ini dapat dihubungkan dengan hasil observasi saat melakukan penelitian, pada kasus perempuan terdapat kecenderungan meningkatnya prevalensi PPOK terkait adanya

gaya hidup merokok dan paparan asap rokok pada salah anggota keluarga di rumah.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SD sebanyak 6 responden (33.3%) artinya sebagian besar tingkat pengetahuan responden sangat rendah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Adiana & Maha Putra, 2023) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan dasar sebesar 52.8%.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap keparahan kondisi penyakit dan penerimaan terhadap informasi yang diperoleh termasuk terkait perawatan diri. Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan peningkatan keparahan penyakit, fungsi paru-paru yang lebih buruk dan juga mengalami keterbatasan fungsi fisik yang lebih besar, selain itu tingkat pendidikan yang lebih rendah juga menyebabkan risiko yang lebih besar terjadinya eksaserbasi akut pada pasien PPOK (Eisner et al., 2011).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden lebih dominan tidak bekerja berjumlah 6 responden (33.3%) dan buruh 4 responden (22.2%). Seseorang yang tidak bekerja rentan terkena PPOK, akibat lingkungan yang kurang sehat, polusi udara di rumah dan paparan asap biomassa di rumah tangga juga merupakan faktor risiko signifikan untuk PPOK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmalia Amni, 2023) menunjukkan hasil responden tidak bekerja dengan presentasi (29,2%) individu yang tidak bekerja mungkin memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan layanan medis. Kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko PPOK dan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko terkena PPOK.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi penderita PPOK menurut pekerjaan ada pada golongan petani dan buruh, pekerjaan di lingkungan yang mengandung banyak debu atau zat kimia meningkatkan risiko iritasi saluran napas yang dapat memicu PPOK.

e. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki penyakit penyerta yaitu Bronkopneumonia dengan 4 responden (22.2%) yang lebih

dominan dan penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular serta DM. Hal ini sejalan dengan The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2023) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular adalah salah satu penyebab utama kematian pada pasien PPOK. Penyakit kardiovaskular meliputi hipertensi, jantung koroner, dan gagal jantung.

Menurut buku yang diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), DM pada PPOK dapat meningkatkan resistensi insulin bahkan prevalensi DM pada pasien PPOK diperkirakan antara 29,4% hingga 37% (Paru et al., 2020). Hal ini juga didukung oleh Jurnal Respirologi Indonesia yang menyebutkan bahwa sindrom metabolic yang mencakup diabetes lebih sering terjadi pada pasien PPOK dibandingkan populasi umum dengan prevalensi 1,5 hingga 3 kali lebih tinggi (Kulsum & Yunus, 2016).

Bronkopneumonia dan PPOK memiliki hubungan yang erat karena keduanya melibatkan gangguan pada saluran pernafasan dan paru-paru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Wijayasari & Fibriana, 2019) menunjukkan bahwa 30% pasien PPOK mengalami eksaserbasi akibat bronkopneumonia terutama pada pasien lanjut usia dengan riwayat perokok.

2. Pengaruh Respiratory Rate (RR) pada pasien PPOK sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap *Respiratory Rate* (RR) pada pasien PPOK dengan diperoleh p value $<0,05$, yang artinya ha diterima terdapat perbedaan signifikan pada *Respiratory Rate* (RR) sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien PPOK di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an sebagai terapi relaksasi pernafasan yang memiliki tujuan meningkatkan ventilasi alveoli, mengurangi stress fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan yang mampu mempengaruhi laju pernafasan. Selama penelitian, hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa setelah diberikan relaksasi menunjukkan bahwa responden merasa lebih tenang dan nyaman.

Pemberian terapi pada penelitian ini dilakukan 3 hari berturut-turut dengan durasi waktu 10 menit. Terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an ini memiliki manfaat meningkatkan perasaan rileks, mendistraksi dari rasa tegang dan mampu memperbaiki sistem kimiawi tubuh. Kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an merupakan terapi spiritual yang dapat membantu mempercepat pemulihan dan penyembuhan terhadap *respiratory rate*.

Cara kerja terapi relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang juga mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk memberikan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (Purwanto, 2021). Sebuah studi juga menyatakan bahwa murottal lebih baik daripada suara/musik karena audio dapat menghasilkan gelombang yang lebih tinggi yang mempengaruhi fungsi otak dan meningkatkan fungsi serotonin (WULAN, 2019).

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama 3 hari berturut-turut dapat diketahui pasien PPOK mengalami gangguan pernafasan yang ditandai dengan peningkatan *respiratory rate* akibat obstruksi saluran nafas, diberikan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an yang mampu memberikan efek menenangkan pada sistem saraf otonom dan berpotensi terhadap perubahan laju pernafasan pasien serta didukung dengan lingkungan yang kondusif tanpa gangguan eksternal saat melakukan terapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien.

Penelitian lain juga mengkombinasikan terapi relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan dan tekanan darah (Ratri,

2024) didapatkan perbedaan nilai kedua kelompok setelah diberikan intervensi menunjukkan ada pengaruh kombinasi relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan dengan uji *chi-square* kecemasan kelompok perlakuan dan kontrol $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Meskipun penelitian tersebut tidak secara langsung mengukur laju pernapasan, tetapi penurunan kecemasan dan tekanan darah yang dihasilkan dari terapi ini dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pernapasan. Kondisi rileks yang tercipta melalui terapi ini dapat memperlambat laju pernapasan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

C. Keterbatasan Penelitian

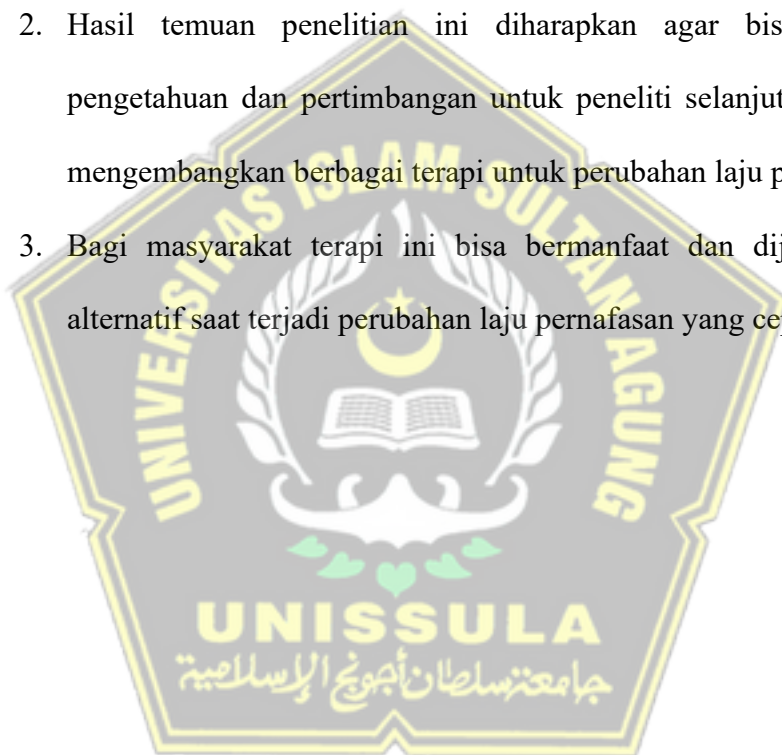
Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan langsung oleh peneliti terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat diperhatikan untuk peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian yang masih terdapat kekurangan ini. Beberapa keterbatasan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Adanya responden yang menolak untuk dijadikan dalam sampel penelitian.
2. Dalam penelitian ini hanya terdapat kelompok perlakuan/intervensi karena pasien dan waktu yang terbatas sehingga belum menyertakan kelompok kontrol.
3. Penelitian ini hanya menganalisis perubahan *Respiratory Rate* (RR) sehingga tidak mencakup aspek pemeriksaan lainnya.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yaitu antara lain :

1. Penelitian ini agar bisa menjadi masukan untuk profesi perawat agar dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis terhadap perubahan laju pernafasan.
2. Hasil temuan penelitian ini diharapkan agar bisa menambah pengetahuan dan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya agar bisa mengembangkan berbagai terapi untuk perubahan laju pernafasan.
3. Bagi masyarakat terapi ini bisa bermanfaat dan dijadikan terapi alternatif saat terjadi perubahan laju pernafasan yang cepat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik nya didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden lansia awal usia 46 sampai 55 tahun, jenis kelamin perempuan sebanyak 10 dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 6 responden serta responden yang tidak bekerja lebih dominan dan mayoritas dengan riwayat penyakit pernafasan seperti bronkopneumonia.
2. Nilai *respiratory rate* sebelum dilakukan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an didapatkan hasil bahwa semua responden dengan laju pernafasan yang cepat.
3. Nilai *respiratory rate* setelah dilakukan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an didapatkan hasil bahwa semua responden dengan laju pernafasan yang normal.
4. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh pada pasien PPOK terhadap *Respiratory Rate* (RR) yang telah diberikan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an setelah dilakukan *uji wilcoxon* diperoleh p value $0.0001 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengetahuan, menambah wawasan bagi perawat untuk memberikan edukasi kepada pasien agar bisa melakukan kombinasi terapi relaksasi Benson dan murottal Al-Qur'an di rumah.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini digunakan untuk referensi, meningkatkan pengetahuan pembaca dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini digunakan untuk masyarakat agar dapat dijadikan terapi alternatif saat di rumah sehingga laju pernafasan tetap normal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan kombinasi terapi lainnya untuk perubahan *respiratory rate*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiana, I. N., & Maha Putra, I. N. A. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Komorbiditas Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 72–77. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.486>
- Aditia, A. (2019). Pengaruh Self Esteem dan Kemandirian Belajar Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Pendidikan Ekonomi Universitas Siliwangi. *Psikologi Perkembangan, October 2013*, 1–224.
- AfienMukti, dr. M. (2017). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Tinjauan Kepustakaan Radiologi. *Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Surakarta*, 32. <http://www.klikdpdi.com/konsensus/konsensus-ppok/ppok.pdf>
- Asyrof, A., Arisdiani, T., & Aspihan, M. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK). *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.13-21>
- Borzoe, F., Quchan, A. D. M., Tabrizi, Z. M., Rastaghi, S., Hesari, M. H., & Heshmatifar, N. (2020). The Effect of Benson's Relaxation Technique on Occupational Stress Among Nurses Caring for Covid-19 Patients in Sabzevar, Iran. *Research Square*, 1–15.
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2020). *BAB II*. 1–23.
- Dalimunthe, W. K. (2020). *Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing terhadap Perubahan Respiratory Rate Pasien Pneumonia di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020*. 1–79.
- Depkes. (2009). Kategori umur menurut Depkes RI. *Kesehatan Masyarakat*, 19(19), 19.
- Didit Supriyanto, Tintin Sukartinii, Philia Setiawan, Asroful Hulam Zamroni, S. M. (2023). INTERVENSI KOMBINASI DEEP BREATHING EXERCISE DAN MUROTAL TERHADAP PERUBAHAN NYERI DAN TANDA-TANDA VITAL PASIEN PASCA BEDAH JANTUNG TERBUKA. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cs tp.2023.100950%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015%0Ahttps://doi.org/10.1016/j>
- Eisner, M. D., Blanc, P. D., Omachi, T. A., Yelin, E. H., Sidney, S., Katz, P. P., Lynn, M., Sanchez, G., Tolstykh, I., & Iribarren, C. (2011). 基因的改变NIH

- Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1136/jech.2009.089722.Socioeconomic>
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). 済無No Title No Title No Title. 38–55.
- Fratama, F., Fauziah, E., & Hutagaol, R. (2024). Pemanfaatan Terapi Murotal Al-Qur'an Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15(1), 33–39.
<http://ejurnal-skalakesehatan.com><http://ejurnal-citrakeperawatan.com>
- Gerungan, G., Runtu, F. B., & Bawiling, N. (2020). Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Budi Setia Langowan. *Pidemia Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 01(01), 2.
- GOLD. (2019). Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention: A guide for health care professionals. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc.*, 1–43.
- GOLD. (2023). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. *European Respiratory Journal*, 61(4).
<https://doi.org/10.1183/13993003.00239-2023>
- Hartina, S., Wahiduddin, W., & Rismayanti, R. (2021). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Pasien Rsud Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(2), 159–171.
<https://doi.org/10.30597/hjph.v2i2.13139>
- 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>
- Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
[https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Kemenkes. (2019). *Standar Operasional Prosedur*.
- Kulsum, I. D., & Yunus, F. (2016). Sindrom Metabolik pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *J Respir Indo*, 36(1), 47–59.
<http://arsip.jurnalrespirologi.org/wp-content/uploads/2016/06/JRI-Jan-2016-36-1-47-59.pdf>
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.4293>

- Maratus and Sudari. (2019). Pengaruh Pemberian Quercetin Terhadap Kadar Interleukin 8 (IL- 8) Dan Nilai COPD Assessment Test (CAT) Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Stabil. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(2), 104.
- Maryani, N., & Wayan, W. A. N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Status Hemodinamik Anak dengan Ventilasi Mekanik di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1759–1765.
- Melelo, S. shura. (2023). *GLOBAL INITIATIVE for CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD 2023)*. 5(Gold), 1–14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Mizarti, D., Herman, D., Sabri, Y. S., & Yanis, A. (2019). Hubungan Kejadian Ansietas dan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(2), 121–129.
- Muhammad F. Hashmi; Pranav Modi; Hajira Basit; Sandeep Sharma. (2023). *Dyspnea*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499965/>
- Mukhlis, H., & Marini, M. (2020). Pengaruh terapi murottal terhadap denyut nadi dan pernafasan pada bayi dengan berat badan lahir rendah. *Indonesia Berdaya*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.47679/ib.202015>
- Nana Lia Safitri, Arif Setyo Upoyo, S. (2023). *STUDI KASUS: PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DAN STATUS PERNAPASAN PADA PASIEN OSTEOSARCOMA DENGAN METASTASIS PARU*. 0–1.
- Notoadmojo. (2020). *Buku Ajar Buku Ajar Metode Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. June, 1–138.
- Ns. Dwi Mulianda, & Ela Lutfiatul Umah. (2021). Penerapan Prosedur Terapi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Ayat 1-78 Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Rsud Ungaran. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 12–27.
<https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.78>
- Paru, P., Kronik, O., Diagnosis, P., Penatalaksanaan, D. A. N., & Indonesia, D. I. (2020). Pdpi. *Catalysis from A to Z*.
<https://doi.org/10.1002/9783527809080.cataz12474>
- Pokhrel, S. (2024). *PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-FATIHAH TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN CA MAMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI di RSUP Dr. KARIADI SEMARANG*. 15(1), 37–48.
- Purwanto, S. (2021). Relaksasi dzikir dan benson. *Suhuf*, XVIII(01), 39–48.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id>

- Rahmalia Amni, Y. A. (2023). Permasalahan Psikologis Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal As Syifa* ', 8. <https://doi.org/10.54460/jifa.v8i1.54>
- Ramadhani, S., Purwono, J., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 276–284.
- Ratri, T. H. (2024). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 138–148. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.158>
- Richard. (2019). Kerangka Konsep Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy terhadap Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Karangasem I Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Riskesdas. (2018). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS JATENG 2018*. 112.
- Rohmawati, R., & Helmi, A. (2020). Penurunan Tingkat Kecemasan dan Gula Darah pada Penderita DM Tipe 2 melalui Spiritual Mindfulness Based On Benson Relaxation. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 161. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.161-168>
- Rumampuk, E., & Thalib, A. H. (2020). Efektifitas Terapi Nebulizer terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Mitrasehar*, 10(2), 250–259. <https://journal.stikmakassar.com/a/article/view/237/166>
- Saptutyningsih dan setyaningrum. (2019). Metode Penelitian. *Metoda Penelitian*, 1–9. [http://repository.stei.ac.id/1738/4/BAB III.pdf](http://repository.stei.ac.id/1738/4/BAB%20III.pdf)
- Sari, D. W. I., Syarafina, F. Z., Ayuningtias, K., Rindiani, N. A., Setianingrum, P. B., Febriyanti, S., & Pradana, A. A. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Telaah Literatur. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(2), 55. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.2.55-61>
- Singh, D., Agusti, A., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., Celli, B. R., Criner, G. J., Frith, P., Halpin, D. M. G., Han, M., Varela López, M. V., Martinez, F., de Oca, M. M., Papi, A., Pavord, I. D., Roche, N., Sin, D. D., Stockley, R., Vestbo, J., ... Vogelmeier, C. (2019). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: The GOLD science committee report 2019. *European Respiratory Journal*, 53(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.00164-2019>
- Soegiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

- Tamarah, E., Hidayah, N., Soleha, U., Santy, W. H., & Hasina, S. N. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Da Terapi Musik Untuk Penuruna Intensitas Nyeri Da Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan*, 15(September), 1071–1086. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1046/717>
- Utami, A. G., Kurniawan, W. E., & Wirakhmi, I. N. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 743–752. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v6i2.2154>
- Wijayasari, I., & Fibriana, A. I. (2019). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Temanggung Tahun 2019). *Unnes Journal of Public Health*, 1–11.
- Winanti Timur, K., Yakpermas Banyumas, P., III Keperawatan, D., Astuti, D., & Dyah Puspasari, F. (2021). Literature Review Pengaruh Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Tingkat Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok). *Journal of Nursing and Health*, 6(1), 63–73. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/141>
- WULAN, S. (2019). Perbedaan Efektivitas Metode Terapi Musik Religi Dengan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 103–109. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.302>

