



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI MUROTTAL  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**ANANG WIJAYA**

**A01702303**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI MUROTTAL  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga**

**ANANG WIJAYA**

**A01702303**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2019/2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anang Wijaya

NIM : A01702303

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 Juni 2020

Pembuat Pernyataan



Anang Wijaya

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Anang Wijaya

NIM : A01702303

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul,

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Ansietas Melalui Terapi Murottal di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 29 Juni 2020

Yang Menyatakan



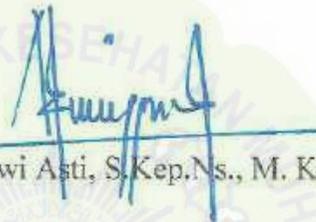
(Anang Wijaya)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anang Wijaya NIM A01702303 dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Ansietas Melalui Terapi Murottal di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 16 Maret 2020

Pembimbing



Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anang Wijaya dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI MUROTTAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

15 April 2020

Dewan Penguji

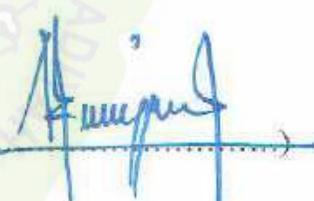
Penguji Ketua

Ike Mardiaty, M.Kep.Sp.Kep.J

()

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns., M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

()

Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI BEBAS	
ROYALTI .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
a. LATAR BELAKANG .....	1
b. RUMUSAN MASALAH.....	4
c. TUJUAN STUDI KASUS .....	4
d. MANFAAT STUDI KASUS .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
a. ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI.....	6
b. KONSEP KECEMASAN .....	8
c. KONSEP TERAPI MUROTTAL.....	13
BAB III METODE STUDI KASUS .....	15

a. JENIS/DESAIN RANCANGAN STUDI KASUS .....	15
b. SUBYEK STUDI KASUS.....	15
c. FOKUS STUDI KASUS.....	16
d. DEFINISI OPERASIONAL .....	16
e. INSTRUMEN STUDI KASUS .....	16
f. METODE PENGUMPULAN DATA.....	17
g. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS.....	18
h. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN.....	18
i. ETIKA STUDI KASUS.....	19
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	21
A. HASIL STUDI KASUS .....	21
B. PEMBAHASAN .....	37
C. KETERBATASAN STUDI KASUS .....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. KESIMPULAN.....	45
B. SARAN .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	48
LAMPIRAN	

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada junjungan Nabi agung Muhammad SAW Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Ansietas Melalui Terapi Murottal Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memotivasi dalam menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah kepada:

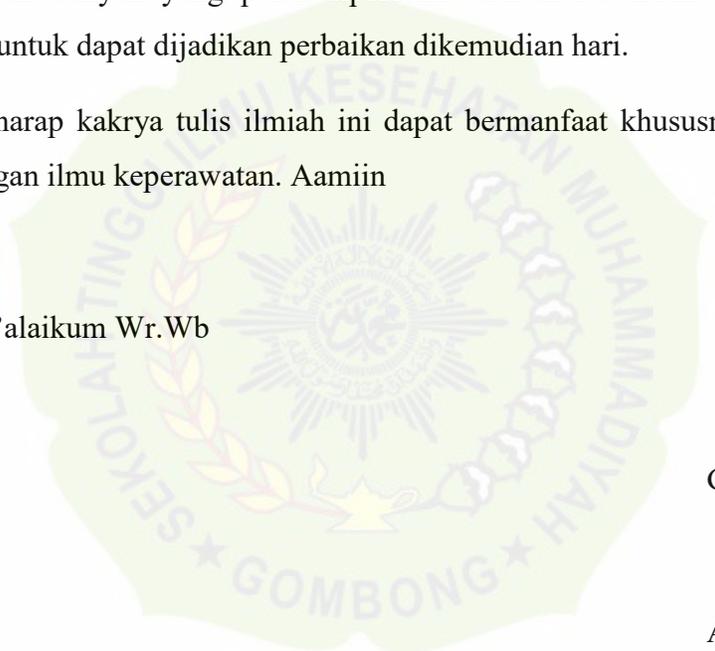
1. Keluarga tercinta bapak Slamet Wiroraharjo dan ibu Marmi, kakak Titi Ariyan,Tante Marsini,dan bapak Tafsirun Anam keluarga atas doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Herniyatun,M.Kep.Sp.Mat selaku kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan dengan sabar kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis dari awal sampai sekarang.
6. Untuk Dwi A.H teman istimewa yang selalu ada disamping saya dan mendukung saya dalam keadaan apapun, serta memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. Sahabat saya Hana, Ida, Anggun, Anifa, Arsita, Ayu T.W, Anita,yang telah berjuang bersama dan saling memberikan semangat untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
8. Rekan-rekan seperjuangan kelas 3A Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang saling berjuang bersama dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak yang perlu diperbaiki. Untuk itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk dapat dijadikan perbaikan dikemudian hari.

Penulis berharap kakarya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya dalam bidang pengembangan ilmu keperawatan. Aamiin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Gombong

Anang wijaya

## **Program Studi Keperawatan Program Diploma**

### **STIKES Muhammadiyah Gombang**

KTI, Maret 2020

Anang Wijaya<sup>1</sup>, Arnika Dwi Asti, M.Kep<sup>2</sup>

#### **ABSTRAK**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI MUROTTAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**Latar Belakang:** Jika penyakit hipertensi dikelola kurang baik akan menyebabkan penyakit lainya seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan lainya. Maka penderita akan merasa takut yang dapat terjadi ansietas. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu melakukan terapi untuk mengatasi ansietas, salah satunya yaitu dengan terapi murottal.

**Tujuan:** Studi kasus ini meambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas dan efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien hipertensi.

**Metode:** Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 orang di Desa Sampang. Instrumen yang digunakan dengan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Skor kecemasan dikategorikan menjadi: 0-7: normal, 8-9: ringan, 10-14: sedang, 15-19: berat, dan >20: kecemasan sangat berat. Terapi murottal di berikan selama 45 menit setiap pertemuan. Peneliti dilakukan selama 5 kali pertemuan.

**Hasil:** Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas melalui terapi murottal yang dilakukan selama 5 kali pertemuan. Hasil terapi murottal mengalami penurunan tanda dan gejala kecemasan pada P1 awal nilai skor 14 menjadi skor 4 sedangkan P2 awal skor 17 menjadi skor 9 dan terjadi peningkatan kemampuan terapi murottal selama 5 kali pertemuan dengan hasil P1 awal dengan skor 3 menjadi skor 13 sedangkan P2 awal dengan skor 3 menjadi skore 12.

**Rekomendasi:** Melakukan terapi murottal merupakan cara efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

**Kata Kunci:** *Hipertensi, ansietas, terapi murottal Al Quran*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombang

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Gombang

**Nursing Study Program of Nursing Diploma III**

**Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong**

Scientific Paper, March 2020

Anang Wijaya<sup>1</sup>, Arnika Dwi Asti, M.Kep<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

#### **NURSING CARE ON A PATIENT HYPERTENSION WITH ANXIETY THROUGH MUROTTAL THERAPY IN THE WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTERS SEMPOR I**

**Introduction:** If hypertension is managed poorly, it will cause other diseases such as stroke, heart failure, kidney failure, and so on. Then the patient will feel afraid that anxiety can occur. To overcome these conditions need to do therapy to overcome anxiety, one of which is murottal therapy.

**Objective:** This case study illustrates nursing care in hypertensive patients with anxiety and the effectiveness of murottal therapy on reducing anxiety levels in hypertensive patients.

**Method:** This method used descriptive with a case study approach to 2 people in Sampang Village. The instrument used with Depression Anxiety Stress Scales (DASS). The score anxiety are categorized now is: normal 0-7, 8-9: light, 10-14: as middle class, 15-19: heavy, and 20: anxiety very heavy. Murottal therapy is given for 45 minutes at each meeting. Researchers conducted during 5 meetings.

**Result:** Interventions and implementations that have been carried out in the form of nursing care in hypertensive patients with anxiety through murottal therapy conducted in 5 meetings. Murottal therapy result decreased signs and symptoms of anxiety at the initial P1 score of 14 to a score of 4 while the initial P2 score of 17 to a score of 9 and an increase in the ability of murottal therapy for 5 meetings with the initial P1 results with a score of 3 to a score of 13 while the initial P2 with score 3 becomes score 12.

**Conclusion:** Perform murottal therapy is an effective way to reduce levels of anxiety.

**Keywords:** *Hypertension, Anxiety, Murottal Al Quran Therapy*

---

<sup>1</sup> Student Muhammadiyah Health Collage of Gombong

<sup>2</sup> Lecturer Muhammadiyah Health Collage of Gombong

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan pada tekanan darah sistol diatas 139 mmHg dan tekanan darah diastol diatas 90 mmHg. Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan perifer. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu penyakit jantung kongenital, masalah saluran kemih atau ginjal khusus, dan dapat faktor psikologi. Untuk lansia terjadi karena elastisitas jaringan yang hilang dan arteriosklerosis serta melebarnya pembuluh darah (Najib, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 sebanyak 1,3 miliar orang di dunia terkena penyakit hipertensi, yang kesimpulannya 1 atau 3 orang didunia menderita penyakit hipertensi. Dari tahun-ketahun penderita hipertensi selalu meningkat. Peningkatan penyakit hipertensi diperkirakan pada tahun 2025. Penderita penyakit hipertensi akan bertambah banyak menjadi 1,6 miliar orang. Dan diprediksi sekitara 100 juta orang didunia meninggal dikarenakan oleh penderita hipertensi dan komplikasinya (Depkes RI, 2019).

Menurut IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) di tahun 2017 53,3 juta kematian didunia 33,1% akibat penyakit jantung, 16,7% akibat penyakit DM, sebesar 9,3% terkena penyakit hormon, dan 5,9% terkena penyakit TBC. Di Indonesia 1,7 juta risiko kematian diakibatkan dari penyakit hipertensi sebesar 23,7%. Dari hiperglikemia sebesar 18,4% , dari merokok sebesar 12,7%, dan dari obesitas sekitar 7,7% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun. Menurut diagnosis tahun 2018 mencapai 34,1%. Proporsi riwayat minum obat dan tidak minum obat pada penderita hipertensi menurut diagnosis dokter Tahun 2018 sebesar 54,4% rutin minum obat, dan 32,3% tidak rutin minum obat (Riskesdas, 2018). Persentase kasus hipertensi di wilayah Jawa Tengah menempati posisi pertama didalam penyakit yang tidak menular yaitu sebesar 64,83%. Di tahun 2017 jumlah penduduk yang tercatat berisiko ( $> 18$  tahun)

sebanyak 8.888.585 orang atau 36,58%. Sebanyak 1.153.371 orang atau 12,98% terkena hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Perbandingan penderita hipertensi perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Untuk perempuan sebesar 13,10% dan pada laki-laki 13,16% (Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun, 2017). Persentase di tahun 2017 penderita hipertensi >18 di Kebumen sebanyak 10,54% atau sama dengan 20.809 orang. Dari pengukuran tekanan darah penderita hipertensi sekitar 32,85% atau sama dengan 220,234 orang. Dinyatakan darah tinggi apabila saat di tensi sistol diatas 139 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun, 2017). Jika penyakit hipertensi dikelola kurang baik akan menyebabkan penyakit lainya seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan lainya. Maka penderita akan merasa takut akan bahaya tersebut. Menjadikan penderita mempunyai resiko ansietas (Padilah, 2012).

Ansietas adalah keadaan emosi, keadaan khawatir atau keadaan dirinya merasa belum mampu seperti pekerjaan baru, pada saat mengerjakan soal ujian, mempunyai penyakit yang lama tidak sembuh, dan pada saat mau melahirkan anak (Stuart, 2016). Prevalensi gangguan mental emosional, ansietas pada penduduk Indonesia di Tahun 2018 umur  $\geq 18$  tahun sebesar 10%. (RISKESDAS 2018). Sedangkan persentase ditingkat daerah Jawa Tengah gangguan mental emosional ansietas sebesar 8,8%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andrian dkk, (2018) hubungan tingkat stress dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang hasilnya ada pengaruh stress dengan pada pasien yang menderita hipertensi. Dengan 160 responden yang mengalami stress sebanyak 46 (46,5%), sedangkan yang mengalami hipertensi sebanyak 35 (35,4%). Menurut Yuwono dkk, (2017) pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Kabupaten Magelang. Hasilnya dari 25 orang yang mengalami kecemasan ringan, 10 orang terkena kecemasan sedang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi didapatkan jumlah yang

tidak mengalami kecemasan adalah 19 orang, kecemasan ringan 13 orang, kecemasan sedang 3 orang.

Pengobatan hipertensi dan ansietas ada dua macam yaitu pengobatan dengan obat-obatan dan non obat. Pengobatan dengan obat seperti obat-obatan antihipertensi untuk hipertensi, antidepresan untuk ansietas yang banyak di jual di apotek. Sedangkan pengobatan non obat dapat memodifikasi dengan berbagai cara seperti, terapi murottal, terapi nafas dalam, diit makanan, pengurangan berat badan, olaragan, dan latihan relaksasi (Padilah, 2012)

Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu melakukan terapi keperawatan. Terapi keperawatan yang akan dilakukan juga dikembangkan untuk mengatasi ansietas, salah satunya yaitu dengan terapi murottal. Terapi murottal merupakan terapi mendengar dari lantunan ayat suci Al-Quran yang dapat menenangkan hati dan perasaan khawatir, sehingga dapat menurunkan ansietas dan menurunkan tekanan darah(Kartini *et al*, 2017). Terapi murottal adalah sebuah terapi mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Quran yang dilaksanakan beberapa menit sampai beberapa jam. Terapi murottal Al-Quran yang memberikan dampak-dampak positif bagi pendengarnya dan dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Al-Jauziyah *et al*, 2009)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dkk, (2018) setelah dilakukan terapi murottal terhadap ansietas klien hipertensi pada ibu hamil preeklamsia. sesudah dilakukan terapi murottal ada pengaruh terhadap kecemasan dan pengaruh tekanan darah atau terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi. Dengan hasil sekor kecemasan sebelum dilakukan sekornya 31 cemas setelah dilakukan menjadi 12 tidak cemas. Pada perubahan tekanan darah sebelum dilakukan terapi murottal tekanan darah 140/90 mmHg setelah dilakukan terapi tekanan darah menjadi 125/90 mmHg. Menurut hasil penelitian yang di peroleh Ropei & Muhammad Luthfi, (2017) pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap

tekanan darah pada klien dengan hipertensi hasilnya setelah dilakukan terapi ada perubahan penurunan tekanan darah yang sebelumnya 162,90/97,57 mmHg menjadi 147,77/89,57 mmHg.

Dari hasil rekapan Puskesmas Sempor 1 ditahun 2019 didapatkan penderita hipertensi sebanyak 4513 orang. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik dalam melakukan penerapan terapi murottal untuk menurunkan ansietas pada pasien hipertensi.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas?
2. Bagaimana efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien hipertensi?

## C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
  - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - b. Menggambarkan efektifitas terapi murottal terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien hipertensi
2. Tujuan Khusus
  - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien hipertensi dengan ansietas
  - f. Mendeskripsikan tanda dan gejala ansietas sebelum terapi murottal
  - g. Mendeskripsikan tanda dan gejala ansietas setelah dilakukan terapi murottal

- h. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi murottal sebelum diberikan terapi
- i. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi murottal setelah diberikan terapi

#### D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

##### 1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara terapi-terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat ansietas terhadap pasien hipertensi dengan terapi murottal

##### 2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu teknologi keperawatan di bidang penerapan dengan terapi murottal dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi

##### 3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan khususnya terapi murottal pada asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas untuk menurunkan tingkat ansietas

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Madzid Abdullah. (2013) Dahasyatnya Terapi Al Quran. Jakarta Timur. Maghfirah Pustaka
- Alivian, N, G, dkk. (2019). Efektifitas Mendengarkan Murottal Dan Doa Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis Di Rsud Wates. Volume 6 Nomor 2
- Ardian, Iwan dkk. (2018). SignifikansiTingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *The significant Of Stress Level with Blood Pressure in Hipertention*. Unissual Press ISBN 978-602-1145-69-2
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dermawan, Deden. (2012). Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2016*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
- Faradina Sarifah dkk.(2019). Pengaruh Mewarnai Mandala Terhadap Menurunnya Kecemasan Pada Mahasiswa Di Banda Aceh. *Jurnal Psikologi Unsiyah*. Vol 2, No 2

- Handayani dkk. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 5 No. 2
- Hardianto, dkk. (2019). Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Al-Quran dengan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum di RSUD Provinsi NT.
- Hermawan, Andri (2017) Efektifitas Senam Aerobik Low Impact dan Terapi Murottal Al Quran Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Upt Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya: ISSN 2442-5478
- Herziana. (2017). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi* Vol. 1, No.1
- Jiwantoro, Yudha Anggit. (2017). Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Kemendes RI (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019: "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK"*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lumi, dkk. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. Vol. XIII No. 2
- Mubarok, W.I. 2010. *Sosiologi Untuk Keperawatan Pengantar Dan Teori*. Jakarta. Salemba Medika.
- Muhith Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. CV Adi Offset.

- Najib, Moh dan Bacrudin. (2016). Keperawatan Medikal Bedah 1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan
- Notoatmojo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurhalimah. (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Padilah. (2012). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pedek Mustamir. (2009) Quran Umtuk Hidup Sukses. Jakarta Selatan: Khawa Media
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Ropei,Oop dan M.Luthfi. (2017). *Pengaruh Terapi Psiko Religi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. JKA. Vol 4 No 1
- S. Hamid, Achir Yani. (2009). Bunga Rampih Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: ECG
- Samiun, Yustinus. (2010). Kesehatan Mental. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sinulingga, dkk. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur . Vol. 3, No. 1
- Stuart.G.W.(2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Susi, Hiswani, & Jemadi. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia Usia Pertengahan di Desa Belang Malum Kecamatan Sidikalang Kabupeten Dairi Tahun 2018. Vol 2 N 1.
- Suyanto. (2011). Menjlajah Pembelajaran Inovatif. Sidoarjo: Media Buana Pustaka
- Udjianti, W. J. (2011). Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.

- Vellyana , dkk. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu. Volume VIII, Nomor 1
- Yogiantoro, Muhammad. 2010. Hipertensi Essensial: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. FKUI. Jakarta
- Yuliani, dkk. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. Vol 8 No 2
- Yusuf, Ah. (2015). Buku Ajar Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Yuwono, Galih Adi dkk. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. Jurnal Keperawatan Soederman. Vol 12 No
- Zaini, Mad.(2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Pesikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas. Yogyakarta. CV Budi Utama



# LAMPIRAN

## INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Anang Wijaya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Melalui Terapi Murottal Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri,maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sempor, .....2020

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Sempor, .....2020

Penulis

Anang Wijaya

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

### **(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/program studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ASUHAN KEPERAWATA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI MUROTTAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I.
2. Tujuan dan penelitian studi kasus ini adalah yang dapat memberi manfaat berupa penelitian ini akan berlangsung selama
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tinfakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetapi dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp :

**PENELITI**

**ANANG WIJAYA**

kuesioner Tingkat Ansietas

Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

P 1/2 : {

Keterangan

0: Tidak ada atau tidak pernah

1: kadang-kadang

2: Sering

3: Sangat sesuai yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	Nilai				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Mulut terasa kering	0	0	0	0	0
2	Merasa gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)	0	0	0	0	0
3	Kelemahan pada anggota tubuh	2	2	1	0	0
4	Cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal/situasi berakhir	1	1	1	1	0
5	Kelelahan	2	1	1	1	0
6	Berkeringat (misal tangan berkeringat) tanpa stimulus oleh cuaca maupun latihan fisik	0	0	0	0	0
7	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	1	1	1	1	1
8	Kesulitan dalam menelan	0	0	0	0	0

9	Perubahan kegiatan jantung dan nadi tanpa stimulu	0	0	0	0	0
10	Mudah panic	3	2	2	1	1
11	Takut terhambat dari tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan	0	0	0	0	0
12	Ketakutan	2	2	2	1	1
13	Kekhawatiran dengan situasi saat diri anda menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri	1	1	1	1	1
14	Gemetar	2	2	2	1	1
	Total Nilai	14	12	11	7	4

Keterangan :

Normal : 0-7

Kecemasan ringan : 8-9

Kecemasan sedang : 10-14

Kecemasan berat : 14-19

Kecemasan sangat berat : > 20

kuesioner Tingkat Ansietas

Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

P 1/2 : 2

Keterangan

0: Tidak ada atau tidak pernah

1: kadang-kadang

2: Sering

3: Sangat sesuai yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	Nilai				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Mulut terasa kering	0	0	0	0	0
2	Merasa gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)	0	0	0	0	0
3	Kelemahan pada anggota tubuh	2	2	1	1	1
4	Cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal/situasi berakhir	2	2	1	1	1
5	Kelelahan	2	2	1	1	1
6	Berkeringat (misal tangan berkeringat) tanpa stimulus oleh cuaca maupun latihan fisik	0	0	0	0	0
7	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	2	2	1	1	1
8	Kesulitan dalam menelan	0	0	0	0	0

9	Perubahan kegiatan jantung dan nadi tanpa stimulu	0	0	0	0	0
10	Mudah panic	2	2	2	1	1
11	Takut terhambat dari tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan	2	2	1	1	1
12	Ketakutan	2	2	2	1	1
13	Kekhawatiran dengan situasi saat diri anda menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri	1	1	1	1	0
14	Gemetar	2	2	2	1	1
	Total Nilai	17	17	12	9	8

Keterangan :

Normal : 0-7

Kecemasan ringan : 8-9

Kecemasan sedang : 10-14

Kecemasan berat : 14-19

Kecemasan sangat berat : > 20

**Lembar Observasi Standar Operasional Prosedur  
Terapi Murottal**

P 1/2 : |

Keterangan: YA/Tdak

YA = 1

TIDAK = 0

No	Hasil Observasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5
1	Klien dapat memahami pengertian terapi murottal	0	0	1	1	1
2.	Klien dapat mengatakan perasaannya hari ini	1	1	1	1	1
3.	Klien mampu memahami tujuan terapi murottal	0	1	1	1	1
4.	Klien dapat duduk atau tiduran dengan rileks	0	1	1	1	1
5.	Klien mampu menentukan ayat Al-Qur'an yang akan didengarkan	0	1	1	1	1
6.	Klien mampu menggunakan <i>Earphone</i> dengan baik	0	0	1	1	1
7.	Klien dapat memulai terapi murottal dengan mandiri	0	0	1	1	1
8.	Klien mampu berkonsentrasi pada terapi murottal	0	1	1	1	1
9.	Klien dapat meresapi dan menikmati terapi murottal yang diberikan	0	1	1	1	1

10.	Klien dapat mendengarkan murottal selama 10-45 menit dengan rileks	0	1	1	1	1
11.	Klien mampu merapikan peralatan setelah selesai terapi murottal	0	0	2	1	1
12.	Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah dilakukan terapi	1	1	1	1	1
13.	Klien dapat menentukan jadwal terapi secara mandiri	0	0	1	1	1
Junlah Nilai		2	8	12	13	13



**Lembar Observasi Standar Operasional Prosedur**  
**Terapi Murottal**

P 1/2 : 2

Keterangan: YA/Tidak

YA = 1

TIDAK = 0

No	Hasil Observasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5
1	Klien dapat memahami pengertian terapi murottal	0	0	1	1	1
2.	Klien dapat mengatakan perasaannya hari ini	1	1	1	1	1
3.	Klien mampu memahami tujuan terapi murottal	0	1	1	1	0
4.	Klien dapat duduk atau tiduran dengan rileks	0	1	1	1	1
5.	Klien mampu menentukan ayat Al-Qur'an yang akan didengarkan	0	0	0	1	1
6.	Klien mampu menggunakan <i>Earphone</i> dengan baik	0	0	1	1	1
7.	Klien dapat memulai terapi murottal dengan mandiri	0	0	1	1	1
8.	Klien mampu berkonsentrasi pada terapi murottal	0	1	1	1	1
9.	Klien dapat meresapi dan menikmati terapi murottal yang diberikan	0	0	1	1	1

10.	Klien dapat mendengarkan murottal selama 10-45 menit dengan rileks	0	1	0	1	1
11.	Klien mampu merapikan peralatan setelah selesai terapi murottal	0	0	1	0	1
12.	Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah dilakukan terapi	1	1	1	1	1
13.	Klien dapat menentukan jadwal terapi secara mandiri	1	1	1	1	1
Jumlah Nilai		3	7	11	12	12



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TERAPI MUROTTAL

#### A. Pengertian

Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Quran yang dibaca oleh qori, direkam dan dapat digunakan untuk terapi religi.

#### B. Tujuan

1. Pasien mampu mengenali terapi murottal Al-Quran yang didengar
2. Pasien mampu menikmati terapi murottal Al-Quran yang didengar
3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengar terapi murottal Al-Qur'an

#### C. Indikasi

1. Pasien dengan kecemasan

#### D. Kontra indikasi

1. Pasien dengan gangguan pendengaran
2. Pasien dengan gangguan bicara
3. Pasien dengan stroke

#### E. Persiapan pasien

1. Pastikan identitas pasien
2. Kaji pasien
3. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga dan pasien

#### F. Persiapan alat

1. Mp3 musik yang didalamnya terdapat murottal Al-Quran
2. *Earphone*
3. Pastikan peralatan berfungsi dengan baik

#### G. Tahap kerja

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan perasaan klien
3. Menjelaskan tujuan tindakan terapi murottal Al-Quran
4. Memberikan kesempatan pasien bertanya sebelum dimulai

5. Jaga privasi pasien selama tindakan
6. Bawa peralatan ke dekat pasien
7. Posisikan pasien duduk atau tidur dengan rileks
8. Pilih ayat Al-Quran yang dipersiapkan sebelumnya
9. Gunakan *Earphone* dan membantu pasien berkonsentrasi pada terapi murottal Al-Quran
10. Anjurkan pasien tutup mata dan anjurkan pasien berkonsentrasi pada murottal Al-Quran
11. Mulai terapi murottal dengan menekan tombol “play” dalam Mp3
12. Instruksikan kepada pasien untuk meresapi atau menikmati lantunan ayat Al-Quran
13. Murottal Al-Quran didengarkan selama 10-45 menit atau sampai akhir ayat dari surat yang dipilih
14. Rapikan peralatan setelah terapi murottal Al-Quran selesai

#### H. Hasil

1. Evaluasi respon pasien
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Berikan reinforcement positif
4. Menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi murottal saat mengalami kecemasan

#### I. Terminasi

1. Mengatur jadwal untuk pertemuan selanjutnya (topic,waktu,tempat)
2. Mengucap salam dan berpamitan



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

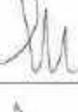
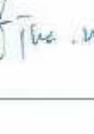
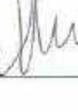
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anang Wijaya

NIM : A01702303

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M. Kep

NO	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	12/10/19	Konsul bab 1		
2	16-10-2019	revisi bab 1		
3	14/10	acc-1 bab 1 dengan Perbaikin, buat BAB 3		
4	28/10-19	acc bab 1 dg perbaikin, perbaiki bab 3 → DASS & SOP th, muretal, buat bab 2.		
5	13/11-19	acc bab 1. Lihat penulisan, banyak typing error. Buat lembar obs. th, muretal, perbaiki bab 3		
		sesuai saran. SOP bab 3 dihi - langkan cukup dg SOP bab 2 Bab 2 acc.		

6	22/11-19	Perbaiki lembar abs. tes mutual		
7.	25/11	ace uji proposal.		
8.	2/3-2020	Perbaiki bab 4 sesuai saran		
9.	7/3-2020	Perbaiki bab 4.		
10.	10/3-2020	Perbaiki sesuai saran buat bab 5.		
11.	14/3-2020	perbaiki penulisan Lengkap Lampiran.		
12.	16/3-2020	ace ujian hasil.		
13.	20/6/20	- Perbaiki lembar hasil sidang		



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM  
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anang Wijaya

NIM : A01702303

NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad, M. Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1.	23/10/2020	Revisi	f	Ju
2.	24/10/2020	All -	f	Ju

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep



bertanggungjawab. klien menyatakan tidak mengikis perke-  
mpulan atau disiplin.

### B. Faktor Presipitasi

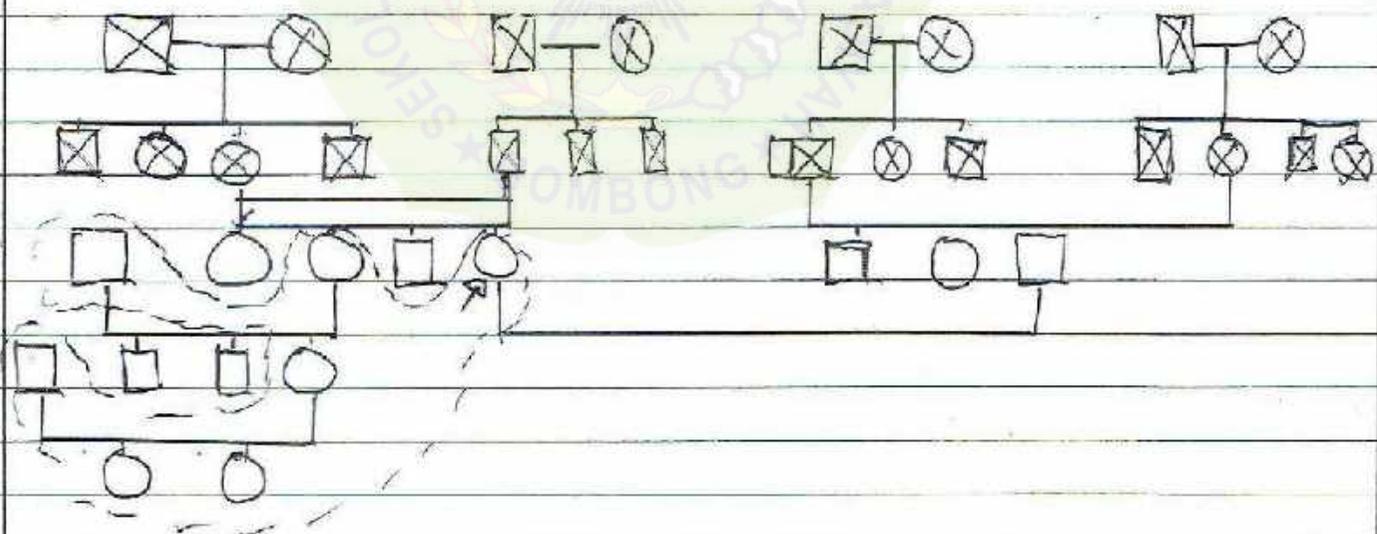
Saat dikaji klien mengatakan keluhan utamanya adalah pusing karena tensinya tinggi: TD 170/130 mmHg. klien merasa takut dan khawatir terhadap pengobatannya yang belum sembuh-sembuh. dan klien mengatakan khawatir dan takut bila tensinya tinggi berdampak pada penyakit stroke dan jantung.

Dari data objektif klien terdapat terdapat keluhan wajah yang sikep datar, bicara yang cepat, dan terganggu gemetar dari hasil kolaborasi dengan mengukur tingkat kecapaian dengan DAS Total nilai 14 dengan kecapaian sedang.

### D. Pengkajian Fisik

-keadaan umum: Baik, kesadaran compa mediet  
-TV: TD: 170/130 mmHg N: 100/menit RR: 22/menit

- Genogram 3 Generasi:



Keterangan: — : Garis Nikah

| : Garis keturunan

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊗ : Laki-Laki yang sudah meninggal

⊗ : Perempuan yang sudah meninggal

➤ : klien

□ : orang yang meninggal sempurna

## E Status Mental

1. Penampilan Umum: klien mengerjakan kerudung, baju, dan rok sesuai dengan pilihannya, dan klien terlihat rapih saat di pakai
2. Pembicaraan: klien tampak kooperatif saat ditanya tetapi klien bicaranya cepat dan tergesa-gesa
3. Aktivitas Motorik: klien tampak cemas atau gelisah gelisah
4. Alam Perasaan: klien mengatakan takut dan khawatir terhadap penyakit hipertensi yang dapat menyebabkan stroke dan gagal jantung.
5. Interaksi selama wawancara: kontak mata kurang
6. Tingkat kesadaran: Composmetis
7. Memori: klien mengatakan tidak ada gangguan ingatan
8. Daya tilik diri: klien mengatakan menepi saat ini dengan sabar dan berdoa agar cepat sembuh

## F Mekanisme koping

### 6. Aspek Medis

1. Diagnosa medis Ansietas

# H. Analisis Data

Keperawatan	Data	Diagnosa	Rencana
No. Denda 10/10/20	<p>DS: klien mengatakan takut dan khawatir terhadap penyakitnya yang yang belum sembuh-sembuh</p> <p>h. klien mengatakan takut dan khawatir bila tersinggung tingg. berdampak pada penyakit stroke dan jantung</p> <p>klien mengatakan takut dan khawatir terhadap penyakit hipertensi yang dapat menyebabkan stroke dan gagal jantung</p> <p>DO: klien terlihat khawatir wajahnya berkeringat dengan cepat dan tangan gemetar dan dari hasil kuisioner yang mengukur tingkat kecemasan dengan DASS Total nilai 14 dengan kecemasan sedang.</p> <p>klien tampak cemas, kontak mata kurang</p>	Ansietas	

- 1. Diagnosa Keperawatan
  - a. Ansietas

# J. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Prognosis	Rencana Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Tindakan	
10-06-2020 14.00	Anxietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol Anxietas dengan kriteria hasil</p> <p>a. Klien mampu mengahasi Anxietas melalui terapi Morottal Al Qur'an</p>	<p>a. BASTP dengan keluarga, klien</p> <p>b. Ukur tingkase ansietas Dengan kursorier DASS</p> <p>c. lakukan terapi Morottal Al Qur'an</p> <p>d. Mengeloh serwasri tindakan yang dilakukan</p>	

# K. Implementasi Keperawatan

tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Punuk
10-01 20-20 11.00	Ansietas	• BtSP kepada klien dan keluarga • Melakukan tindakan Rinsaker dengan DASS • Pelaksanaan terapi Murottal di Au kam. dan Menuliskan SOP Terapi. • Observasi timbulen dalam terapi Murottal.		
15.00			S: klien mengatakan bersedia diukur penyusunan DASS dengan 14 pertanyaan. Sebelum dilakukan terapi klien bersedia di terapi murottal klien merasa lebih lega setelah di terapi. O: Saat diukur dengan kuisisioner DASS dengan 14 pertanyaan nilai terlyak ansietas sebelum dilakukan terapi murottal dengan skor 14 dengan perasaan sedang. Setelah dilakukan terapi murottal terlyak klien masih merasa lemas, berapanya musik cepat dan fungsi musik Gemetar A: Ansietas (4) belum teratasi. N: Lanjutkan konsep. kaiti dit Muzikal dan latihan sebelumnya.	

			<p>Apakah terapi Mottol dan observasi sebelum dilakukan terapi Mottol oleh tim konsultasi dg NASS</p>
11-01 2020 10-05	ANSIETAS	<p>menyebutkan latihan sebelumnya melatih latihan pemrosesan kognitif Mottol dan menyajikannya Telah terapi Mottol, namun tim konsultasi ANS dengan NASS</p>	
09-00			<p>S klien menyatakan belum bisa latihan sebelumnya klien melakukan latihan lebih terapan dan lebih baik setelah dilakukan. klien melakukan beres-beres di rumah. O klien nampak membuat muka sedih cepat berbalik menjadi <sup>cepat</sup> <del>cepat</del> dan sangat rajin gemanya klien rajin dibantu dalam melakukan terapi Mottol hasil pengamatan Ansietas dengan NASS dengan skor 12 dan hasil observasi dengan skor 1. R: Ansietas (+) belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: Beres-beres latihan sebelumnya. Ajarkan terapi Mottol dan lakukan observasi kemudian akan melakukan terapi Mottol dg orang tua. oleh tim konsultasi ANS dengan NASS</p>

12-01  
2020  
08-00

Atsichas

Memperbaiki: Lupa  
Sebelumnya  
melakukan latihan  
untuk-proteksi  
terapi motorik  
obesitas. Selain  
terapi motorik  
di rumah, perlu  
lingkungan keluarga  
dengan DASS

5: klien menyatakan  
freed. In sangat dan bisa  
mengungkapkan seluruh  
nyeri. Klien menyatakan  
pasalnya. Terang sangat  
mengungkapkan terapi motorik  
di rumah dan bisa  
untuk. Kelelahan motorik telah  
lucuti.

Diklien dapat melakukan  
terapi motorik dengan benar  
dan terapan. Masih ada yang  
belum dilakukan. Perlu  
menyusun lebih baik rencana  
dengan menyelaraskan  
berbicara. Masih cepat  
terapan. Masih gemetar  
tidak dan perawat. Tidak  
tindakan. Atsichas terapan  
DASS dengan nilai skor II  
dan dalam melakukan terapi  
motorik klien dapat  
skor II.

Atsichas (A) belum terapan  
di lingkungan. Intervensi. Kelelahan  
masalah di rumah. Setelah  
lakukan terapi motorik. Obesitas  
Ved. Sebelum terapan. Skor DASS.



14.01  
2020  
09.06

Praktikum  
5.

Menyebutkan: Lutfi  
Selahingga  
Murni, Ferry, Nurul  
Fitri  
Mengobservasi skema  
hidran ferris purto  
fitri, murni,  
ferry dan Nurul  
dengan DASB

g: klien merupakan pribadi  
yang telah mengalami  
klien merupakan, lebih tepat  
ke dan ferris purto  
Setelah dilakukan kerja  
praktikum di antara klien  
Praktikum ini telah dilakukan  
Lutfi sudah fider. Coda  
O: klien dapat melakukan  
klien ferris purto  
dengan murni, klien  
ferry dan Nurul  
fider ferris purto  
Lutfi: Dari hasil observasi  
DASB didapatkan skor 4  
Dan hasil observasi didapatkan  
hasil skor 13

Praktikum (f) ferris purto

Pi Hentikan Intervensi

## A. Identitas klien

Inisial : P2  
Tanggal Pengkajian : 12 Januari  
Alamat : Desa Sempayan  
Umur :

## B. Faktor Predisposisi

Klien dan keluarga mengatakan dikeluarganya tidak mempunyai penyakit yang menurun seperti hipertensi, DM, jantung, asma, dan gangguan jiwa. Klien mengatakan bahwa klien dilahirkan secara normal tanpa ada kelainan, klien mengatakan bahwa klien belum pernah mengalami kecelakaan atau trauma yang berhubungan dengan fisik. Klien mengatakan selama hidupnya tidak pernah mengalami gangguan nutrisi atau malnutrisi. Makan sehari 3 kali sehari dengan nasi sayur-sayuran dan minum sehari kurang lebih 7 gelas air putih. Klien mengatakan penyakit hipertensi yang dialami sekitar 4 tahun yang lalu. Keluarga klien mengatakan bahwa klien mulai berubah sikap atau sering mengeluh, kalotesir dengan penyakitnya yang belum sembuh-sembuh, karena akan berakibat stroke dan gagal jantung. Klien mengatakan belum pernah berobat ke pengobatan alternatif bila berobat ke puskesmas bila sakit. Klien mengatakan bahwa penyakitnya sebagai contoh dari celah sosial. Klien mengatakan masalah ditinya terhadap kesembuhannya sakitnya yaitu karena penyakit dari Allah pasti akan baik dari Allah. Jadi kita berusaha sembuh. Klien mengatakan pengalaman masalah terkait penyakitnya yaitu klien merasa terganggu, klien semakin lama semakin menurun. Klien mengatakan usianya 50 tahun jenis kelamin perempuan pendidikan SD. Klien mengatakan dengan kondisi sakit penyusutannya masih mencajapi untuk berobat. Klien mengatakan pada saat sakit klien merasa fidusan dan susah diucapkan sampai sampai pada kondisi ini. Klien mengatakan lingkungan sekitar dan keluarganya baik-baik semua dan saling

menolong. Klien mengatakan klien beragama Islam  
 klien mengatakan peran didalam kegiatan ring kongan yaitu  
 klien hanya bercakap-cakap dengan keluarga dan teman  
 sebayanya.

### C. Faktor Presipitasi

Saat dikaji klien mengatakan keluhan utamanya adalah  
 pusing, susah tidur, gelisah, TD: 180/120 mmHg. Klien  
 mengatakan khawatir dan takut akan dampak penyakit  
 hipertensi yang tidak sembuh-sembuh. Klien meng  
 atakan sering ketakutan yang tidak jelas.

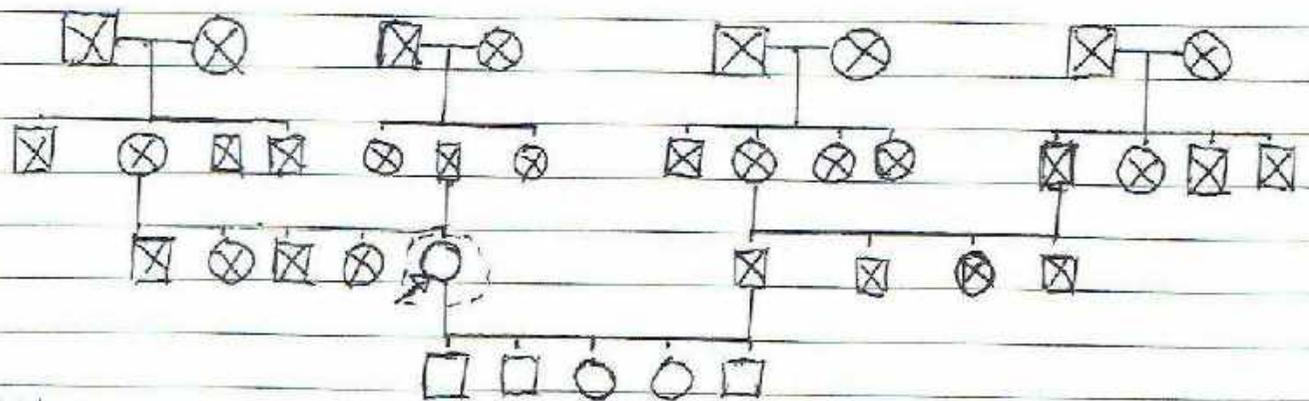
Dari data objektif klien mukanya tampak gelisah,  
 mata cemas, berbicara cepat dan sering  
 ketangkasan berucap - ulang bertanya klien tampak  
 tegang. Dari hasil pengukuran tingkat pendidikan  
 yang menggunakan instrumen DAS didapatkan

D Nilainya 17 dengan ketemasan berat:

### D. Pengkajian Fisik

- Keadaan Umum: Baik, kesadaran compos mentis  
 TT: 180/120 mmHg N: 110/1menit RR: 20/1menit

### - Pengkajian Psikososial Genogram



### Keterangan

- : Jenis kelamin laki-laki
- : Jenis kelamin perempuan
- ⊗ : Laki-laki yang meninggal
- ⊙ : Perempuan yang meninggal
- | : Garis keturunan
- : Garis Nikah
- ⊠ : Tinggal serpuah
- : Klien

## E. Status Mental

1. Penampikan Umum : klien mengenakan kacamata, baju Rok sesuai dengan pilihannya dan klien terlihat rapi saat memukainya.
2. Pembicaraan : klien tampak kooperatif saat ditanya tetapi klien berbicara dengan cepat.
3. Aktivitas Motorik : Klien tampak gelisah
4. Alam Perasaan : klien mengatakan kecurigaan dengan pengalangan yang dapat menyababkan penyakit Stroke dan gagal jantung.
5. Intelektualisasi Selama Wawancara : Kesulitan Mata Kaca
6. Tingkat Kesadaran : Composmentis
7. Memori : klien mengatakan sering lupa
8. Daya tilik diri : klien mengatakan bahwa dirinya terkena penyakit hipertensi dan ingin cepat sembuh dengan berbagai cara.

## F. Mekanisme Koping

6. Aspek Medis  
Diagnosa Medis  
Ansietas

# H. Analisis Data

Tgl	Waktu	Diagnosa	Paraf
12-01-2020 19.00	<p>DS: klien mengatakan penyakit jpp hipertensi yang dialami sejak 4 tahun yang lalu.</p> <p>klien mengatakan susah tidur, gelisah.</p> <p>klien mengatakan khawatir dan takut akan dampak penyakit hipertensi yang tidak sembuh-sembuh. klien mengatakan sering ketakutan yang tidak jelas.</p> <p>klien mengatakan khawatir dengan penyakitnya yang dapat menyebabkan penyakit stroke dan gagal jantung. klien mengatakan sering lupa.</p>	Ansietas	
	<p>DO: klien mukanya tampak gelisah berbicara cepat dan keras. ulang-ulang bertanya. klien tampak tegang. Dari hasil pengukuran tingkat ansietas yang menggunakan kuisioner DASS didapatkan nilai 17 dengan kesimpulan berat, kontak mata kurang.</p>		

1. Diagnosa Keperawatan
- a. Ansietas.

# D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosa	Tindakan	Rencana Keperawatan / Tindakan	Penerapan
12-01 2020 14.06	Anxiety	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x terdapat penurunan klien mampu memonitor aktivitas klien kriteria kuran klien mampu mengartikan arti dari perilaku tera di purottal Al Quran	a. BHS P dengan klien dan keluarga b. Ukur tingkat dan Sifat dengan kubi oner DASS c. Lakukan terapi purottal Al Quran d. Observasi tingkat selama terapi purottal	Penerapan

# K. Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf.
12-01-2020 14.00	Ansietas	Melakukan DHSF menyebut tingkat ansietas dengan DASS menyebut skor terapi pirattal <del>perubahan</del> validasi selama terapi pirattal	<p>S: klien menyatakan berada di tingkat tingkat ansietas dan frekuensi DASS dalam minggu sudah terbayar sudah dilakukan terapi pirattal di rumah. klien bersedia untuk mengikuti terapi pirattal</p> <p>D: Saat ini skor DASS tingkat ansietas dan skor IT frekuensi paru. klien bersedia mengikuti terapi pirattal di rumah. Cegahlah terbayar cepat, Nasyid, terbayar, bicaralah cepat hasil observasi. klien compliant terapi pirattal terbayar skor 0</p> <p>A: Ansietas (4) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi. Validasi. Masjedah dan lakukan sebelumnya berikan terapi pirattal di rumah, observasi selama terapi pirattal. Ukur tingkat ansietas dengan frekuensi DASS.</p>	

01/10  
2010  
14.06

Amrieta

validasi masalah  
dan latihan sebelum  
nya  
pilihlah terapan  
yang optimal  
observasi selama  
kegiatan  
memeriksa terapan  
instruksi dan  
keefektifan DASS

5. Klien menunjukkan lapir  
latihan sebelumnya  
klien memproyeksi masalah yang  
nyari perasaan takut dan  
kekurangan kemampuan mengingat  
nya. Klien memproyeksi terapan  
permasalahannya. Setelah di  
lakukan terapan proyektif  
di bagian. Klien beres.  
Di ulat terapan amrieta

6. Klien tidak bisa meng  
elaborasi kembali latihan  
sebelumnya. Klien pada  
terapan terapan. Setelah  
gagal di terapan masalah dapat  
klien mulai beres. terapan  
proyektif di terapan klien  
masih ter lapir, setelah  
hasil observasi di dapat  
klien skor 7. hasil terapan  
keefektifan terapan dengan  
keefektifan DASS di dapat  
skor 17.

1. masalah proyek (TD) hantut  
2. Lapir terapan : validasi  
masalah dan latihan sebelumnya, latihan  
terapan proyektif, observasi selama

ditawarkan terapi musik, Ukur  
fungsi fungsi kesadaran dan  
kefisiensi PASS.

14-01  
2020

Ansietas

melakukan pengisian  
dan latihan Schellong  
Melakukan terapi musik  
trial 10 menit  
Mengobservasi  
selama terapi musik  
trial

menceritakan kembali  
kegiatan yang sudah  
dilakukan

Di kelainan yang ada pada  
Yak. (pola pikir) dan latihan serta  
latihan musik dan latihan musik  
dan latihan musik, latihan musik  
Meningkatkan lebih banyak serta  
lebih melubangi terapi musik trial  
10 menit, kelainan tersebut dapat  
perbaiki, kelainan tersebut tidak  
diperbaiki kesadaran

Di kelainan tersebut menunjukkan  
latihan selanjutnya, kelainan pada  
Melakukan setelah melakukan tera-  
pi musik trial 10 menit, kelainan  
tersebut. Menerapkan papir, kor  
cepat, musik cepat. Hari ini  
observasi kemampuan terapi  
musik trial 10 menit dan latihan  
Skor 11 dari total penyajian  
fungsi Ansietas yang ada pada  
ditentukan skor 12

M. Ansietas (H) dalam terapan

Di lanjutkan (interaksi) trial dari  
mengerjakan dan latihan selanjutnya latihan  
terapi musik trial, Observasi kemampuan  
terapi musik trial, Ukur fungsi  
Ansietas dan keefisienan PASS

15-01  
2020  
18:00

Ansietas Mengungkapkan ketiadaan  
hasil latihan sebelum  
nya.  
Melatih terapi motor  
Hal H. Ruman  
Mengobservasi dalam  
terapi motorik  
Mengukur fungsi  
Ansietas melalui  
kuisioner DASS

Siklon menyatakan masih  
sulit sebagai latihan sebelum  
nya. klien menyatakan  
perasaan gelisah, khawatir  
tidak pernah membayangkan  
setelah dilakukan terapi motorik  
Hal H. Ruman. Klien bersedia  
diikuti dengan Ansietas  
nya.

D: klien dapat mengelas  
kan dan mengpraktikkan  
gerakan sebelumnya tetapi  
belum lengkap. tinggi  
klien sempurna. rileks dan  
fiduk. tegang. dan gelisah  
lagi. hasil observasi  
didapatkan skor 125 hasil  
kuisioner DASS dengan skor  
9.

A: Ansietas (+) belum terapa)  
D: lanjutkan intervensi di kelas  
misalnya dan latihan sebelumnya  
Latihan terapi motorik Hal H. Ruman  
Observasi kemampuan sebelum  
di terapi. Ukur fungsi  
Ansietas dengan kuisioner DASS

16.01  
2020  
14.00

Anxiety

Melakukan prosedur dan latihan sebelum nya  
Melakukan terapi psikofarmak M. B. B. dan  
D. B. B. dan latihan  
kemampuan sebelum  
di terapi.  
memahami tentang  
konsistensi dengan latihan  
D'ASS.

S: klien mengatakan sudah  
tidak latihan sebelumnya  
klien mengatakan lebih sering  
melakukan latihan kemampuan dan  
latihan sebelum setelah  
dilakukan terapi psikofarmak M.  
B. B. dan D. B. B. dan latihan  
kemampuan sebelum  
di terapi.

D: klien dapat melakukan latihan  
sebelumnya namun belum  
jelas namun sudah setelah  
dilakukan terapi psikofarmak M.  
B. B. dan D. B. B. dan latihan  
kemampuan sebelum  
di lakukan Skala: 12. hasil  
kemampuan DASS di lakukan  
skala 0.

P: Psikofarmak  
P: Latihan Interaksi

## EFEKTIFITAS MENDENGARKAN MUROTTAL DAN DOA TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD WATES

<sup>1\*</sup>Galih Noor Alivian, <sup>2</sup>Iwan Purnawan, <sup>3</sup>Danang Setiyono

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

\*Email: galih.nooralivian@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah fisik dan psikologi. Salah satu masalah psikologi yang timbul yaitu kecemasan. Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka. Terapi murottal dan doa mampu menurunkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan terapi murottal dan doa untuk mengurangi skor kecemasan pada pasien hemodialisis.

**Metode:** Penelitian *quasy experiment* ini menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini menggunakan 30 responden yaitu 15 kelompok doa dan 15 kelompok murottal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran skor kecemasan menggunakan *Visual Analog Scale Anxiety (VAS-A)* 0-100. Uji statistik menggunakan *paired t test* dan *independent t test*.

**Hasil:** Terdapat perbedaan yang bermakna antara skor cemas sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal dan doa dengan masing-masing *p value* < 0,001, sedangkan skor kecemasan antara kelompok murottal dan doa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan *p value* 0,571.

**Simpulan:** Terapi mendengarkan murottal dan doa secara statistik sama-sama mampu menurunkan skor kecemasan pada pasien hemodialisis, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara terapi murottal dengan terapi doa.

**Kata kunci:** Doa, Hemodialisis, Kecemasan, Murottal

### Abstract

**Aim:** *Patients who undergo hemodialysis experience physical and psychological problems. One psychological problem that arises is anxiety. Anxiety that is not resolved properly can adversely affect their quality of life. Murottal therapy and prayer can reduce anxiety. The purpose of this study was to determine differences in murottal therapy and prayer to reduce anxiety scores in hemodialysis patients*

**Method:** *This study quasy experiment used a pretest-posttest design with control group design. This study used 30 respondents, namely 15 prayer groups and 15 murottal groups according to inclusion and exclusion criteria. Anxiety score measurement using Visual Analog Anxiety Scale (VAS-A) 0-100. Statistical tests using paired t test and independent t test.*

**Results:** *There were significant differences between anxiety scores before and after listening to murottal therapy and prayer with each p value <0.001, while the anxiety score between murottal group and prayer there was no significant difference with p value 0.571.*

**Conclusion:** *Murottal listening and prayer therapy were both statistically able to reduce anxiety scores in hemodialysis patients, there was no significant difference between murottal therapy and prayer therapy.*

**Keywords:** *Prayer, Hemodialysis, Anxiety, Murottal*

## PENDAHULUAN

*Chronic kidney disease* (CKD) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Pasien dialisis mengalami masalah psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa.<sup>1</sup>

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami kecemasan dengan berbagai alasan. Pasien CKD yang menjalani hemodialisis secara psikososial mengalami kecemasan yang berhubungan dengan komplikasi antara lain; anemia, mual, lelah, malnutrisi, gangguan kulit, dan lain sebagainya.<sup>2</sup>

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.<sup>3</sup>

Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien hemodialisis. Banyak dari mereka menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang nantinya mengganggu aktifitas sehari-hari.<sup>4</sup>

Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk melakukan relaksasi yaitu dengan terapi musik. Kriteria musik relaksasi berdasarkan beberapa parameter menurut Spintge (1993) dalam Wigram (2002) adalah rentang frekuensi 600 Hz – 900 Hz, melodi dinamis, tempo 60–80 *beats* (ketukan) permenit, irama konstan.<sup>5</sup>

Murottal termasuk dalam jenis terapi musik. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil terdapat pengaruh signifikan, terapi murottal terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, tidak menimbulkan efek samping, ekonomis dan berkhasiat.<sup>6,7</sup>

Metode lain dalam menangani kecemasan yaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan dengan mendengarkan dan mengucapkan doa dalam hati secara bersungguh-sungguh. Doa merupakan suatu media penyembuh yang dapat menimbulkan ketenangan, motivasi positif, kepasrahan, rasa optimis dan semangat hidup, sehingga sesuai dengan teori penanganan kecemasan yaitu meningkatkan adaptasi terhadap stres dan terapi *psikoreligius*. Penelitian tentang doa menunjukkan bahwa doa dapat menyembuhkan dan merupakan tindakan efektif untuk mengatasi kecemasan pada pasien hemodialisis.<sup>8</sup>

## METODE

Penelitian ini membandingkan (*comparative study*) pengaruh dua jenis perlakuan (*quasy experiment*) yang dilakukan pada dua kelompok sampel yang diambil berdasarkan pengacakan dari populasi yang masuk kriteria inklusi. Sampel dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (*pre and posttest*) untuk mengetahui pengaruh masing-masing perlakuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan dilakukan

randomisasi.

Pengolahan data dilakukan dengan tahap pengumpulan data, tabulating data, analisa data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dengan pendekatan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh perlakuan terhadap skor kecemasan, perbedaan pengaruh antara perlakuan mendengarkan murottal dan doa terhadap skor kecemasan pasien hemodialisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Distribusi jumlah responden dalam penelitian ini berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel Karakteristik Responden berdasarkan rerata usia.**

Karakteristik	Mean	SD	Min	Maks
Usia	55,3	9,994	32	72

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini rerata usianya adalah 55,3 dengan usia terendah 32 tahun dan tertinggi 72 tahun.

**Tabel Karakteristik Responden berdasarkan rentang usia dan dukungan keluarga.**

Karakteristik	Doa		Murottal		p
	n	(%)	n	(%)	
Usia					
26-35	1	6,7	1	6,7	0,873
36-45	1	6,7	2	13,3	
46-55	3	20	4	26,7	
56-65	9	60	6	40	
66-75	1	6,7	2	13,3	
Dukungan keluarga					
Di dampingi	9	60	8	53,3	1,000
Tidak didampingi	6	40	7	46,7	

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui

bahwa responden yang didampingi keluarga pada kelompok doa sejumlah 9 responden (60%) dan pada kelompok murottal sejumlah 8 responden (53,3%).

### Skor kecemasan pasien hemodialisis pada kelompok murottal dan doa.

Gambaran skor kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

**Tabel Skor kecemasan pasien hemodialisis pada kelompok murottal dan doa.**

Skor kecemasan	Doa		Murottal					
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah				
	n	(%)	n	(%)				
0-20	2	13,4	2	13,3	0	0	0	0
21-40	3	20	4	26,7	7	46,7	8	53,3
41-60	5	33,3	7	46,7	7	46,7	7	46,7
61-80	5	33,3	2	13,3	1	6,6	0	0
81-100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	1	10	15	10	1	100

Berdasarkan Tabel diatas, skor kecemasan pada kelompok doa sesudah mendengarkan doa mayoritas skor kecemasan pada rentang 41-60 (46,7%), sedangkan pada kelompok murottal skor kecemasan setelah mendengarkan murottal mayoritas pada skor 21-40 (53,3%).

### Perbedaan skor kecemasan pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal.

Perbedaan skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel Perbel Perbedaan skor kecemasan pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal.**

	Sebelum		Sesudah		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Doa	49,20	14,38	44,60	14,87	< 0,001
Murottal	44,20	13,81	41,27	13,04	< 0,001

Berdasarkan diatas, diketahui bahwa rerata

skor kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal terdapat perbedaan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,001$  pada masing-masing kelompok.

### Perbedaan penurunan skor kecemasan pasien hemodialisis antara mendengarkan murottal dan doa.

Perbedaan skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal diuji menggunakan *independent t test* dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel Perbedaan penurunan skor kecemasan pasien hemodialisis antara mendengarkan murottal dan doa.**

Kelompok	n	Mean	SD	p
Cemas kelompok doa	15	3,93	3,67	0,571
Cemas kelompok murottal	15	3,20	3,32	

Berdasarkan Tabel di atas, dapat diketahui bahwa rerata skor kecemasan pada kelompok responden yang mendengarkan doa yaitu 3,93 (SD=3,67), sedangkan pada kelompok responden yang mendengarkan murottal rerata skor kecemasan 3,20 (SD=3,32). Hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan hasil  $p > 0,05$  yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna skor kecemasan antara kelompok yang mendengarkan doa dan kelompok responden yang mendengarkan murottal, tetapi secara klinis menunjukkan adanya perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan yaitu pada kelompok doa lebih besar penurunan skor dibanding murottal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok doa kelompok murottal yang masing-masing berjumlah 15 responden memiliki rentang usia

antara 26 sampai dengan 75 tahun. Rentang usia pada kelompok doa berada antara 56 sampai dengan 65 tahun, sedangkan pada kelompok murottal 56 sampai dengan 65 tahun. Dari masing-masing kelompok responden, mayoritas responden dalam menjalani proses terapi HD didampingi oleh keluarga.

Skor kecemasan pada responden setelah mendengarkan doa mayoritas berada pada rentang 21 sampai dengan 40, sedangkan skor kecemasan pada responden setelah mendengarkan murottal mayoritas berada pada rentang 41 sampai dengan 60.

Skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal pada penelitian ini mengalami penurunan yang signifikan.

Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik penurunan skor kecemasan antara pasien yang mendengarkan terapi doa dengan pasien yang mendengarkan terapi murottal.

### Saran

Mendengarkan murottal dan doa dapat dijadikan salah satu kebijakan dalam menyusun standar prosedur operasional bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan pada pasien dengan hemodialisis untuk mengatasi masalah kecemasan pasien, dimasukkan kedalam salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis untuk mengatasi masalah kecemasan, dapat dijadikan sumber kajian ilmiah bagi institusi pendidikan khususnya sebagai metode pendidikan keperawatan komplementer.

Saran bagi Penelitian Selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan membandingkan terapi doa dengan murottal yang dilengkapi dengan terjemahan, atau melakukan penelitian ini kembali dengan menambah jumlah responden

untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

## REFERENSI

1. Tezel, A., Karabulutlu, E. & Özlem, Ş. (2011). "Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis," *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, vol. 5, hal. 666–673.
2. Farida, A. (2010). "Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta," *Tesis*, Universitas Indonesia.
3. Rochman, K.L. (2010). *Kesehatan mental*, Fajar Media Press, Purwokerto.
4. Mailani, F. 2015, "Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis," *Ners Jurnal Keperawatan*, vol. 11, no. 1, hal. 1–8.
5. Wigram, T. (2002). "Indications in music therapy : evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for autistic spectrum disorder (ASD); meeting the challenge of evidence based practice," *British Journal of Music Therapy*, vol. 16, no. 1, hal. 11–28.
6. Rahayu, D.A., Hidayati, T.N. & Imam, T.A. 2018, "The effect of murottal therapy in decreasing depression of patients undergoing hemodialysis," *Media Keperawatan Indonesia*, vol. 1, no. 2.
7. Oktor, S.P.D., Purnawan, I. & Achiriyati, D. 2016, "Pengaruh terapi murottal al Quran terhadap kuallitas tidur lansia di unit rehabilitasi sosial dewanata Cilacap," *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 11, no. 3, hal. 168–73.
8. Ariyanto, M.D. 2006, "Psikoterapi dengan doa," *Suhuf*, vol. 18, no. 01, hal. 3–26.

## TERAPI MUROTTAL SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA : *LITERATURE REVIEW* DILENGKAPI STUDI KASUS

Diki Retno Yuliani<sup>1)</sup> Melyana Nurul Widyawati<sup>2)</sup> Dyah Lustika Rahayu<sup>3)</sup>  
Anita Widiastuti<sup>2)</sup> Rusmini<sup>2)</sup>  
E-mail address: dikiretnoyuliani@gmail.com

### ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is far from being the target of sustainable development goal's (SDG's), with one of the dominant causes being hypertension in pregnancy (HDK) such as preeclampsia. Pregnant women with preeclampsia are prone to experience anxiety, which if left untreated will have an effect on the welfare of the mother and baby. Anxiety can also cause blood pressure to raise. One relaxation technique to reduce anxiety and blood pressure is with murottal therapy. The purpose of this study was to determine the effect of murottal therapy in reducing anxiety and blood pressure in pregnant women with preeclampsia and to find out how to apply it to the case study.

The research design used is literature review and case study. Samples for literature review were obtained from electronic databases, namely Google Scholar of 6 articles about the theme of Murottal and anxiety therapy (5 national and 1 international) and 8 articles on the theme of murottal therapy and blood pressure. Samples for case studies of 2 pregnant women with preeclampsia.

The results obtained from the literature review include a decrease in anxiety scores before and after treatment with a mean reduction in anxiety scores 6,297, there is an effect of murottal therapy on blood pressure or there is a difference in blood pressure before and after getting treatment, the average decrease in mean systole 12,188 and average mean decrease in mean diastolic 6,233. Whereas the results obtained from the case study include risk factors for preeclampsia in the respondent is a history of hypertension, obesity and primipara; lack of knowledge or information and lack of optimal application of therapeutic communication is a factor that aggravates anxiety and; anxiety scores dropped after receiving murottal therapy and blood pressure also fell relative.

Keywords: murottal; anxiety; preeclampsia

<sup>1)</sup> Students Of Midwifery Applied Masters Study Program,

Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2)</sup> Lecturer, Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>3)</sup> Midwife Of Rawalo Health Center, Puskesmas Rawalo

### I. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tahun 2015 AKI di Indonesia sejumlah 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup, turun jika

dibandingkan dengan AKI tahun 2012 yaitu 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup (KEMENKES, 2016). Walaupun mengalami penurunan, namun AKI tersebut masih sangat jauh dari pencapaian target *sustainable development goals* (SDG's) di tahun

2030, yaitu 30 kasus per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (KEMENKES, 2015).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan salah satu penyebab dominan kematian ibu di Indonesia yang memiliki pola meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2010 AKI yang disebabkan oleh HDK 21,5 %, tahun 2011 24,7 %, tahun 2012 26,9 % dan tahun 2013 27,1 % (KEMENKES, 2016). Preeklampsia merupakan salah satu jenis HDK yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan adanya gangguan organ. Adapun gangguan organ yang dapat terjadi meliputi protein urin, trombositopeni, gangguan ginjal, gangguan liver, gangguan neurologis, edema paru dan gangguan sirkulasi uteroplasenta (Noroyono and dkk, 2016). Tidak hanya di Indonesia saja, pre eklampsia juga menjadi salah satu dari tiga penyebab dominan kematian ibu di dunia (Asghari et al., 2016).

Ibu hamil dengan preeklampsia dapat mengalami stres yang lebih berat dibandingkan dengan ibu hamil tanpa preeklampsia (Isworo et al., 2012). Menurut penelitian ada perbedaan antara skor kecemasan ibu hamil normal dengan ibu hamil dengan preeklampsia, dimana rerata skor kecemasan ibu hamil normal adalah 18,50 sedangkan pada ibu hamil dengan preeklampsia adalah 30,45 (Serudji et al., 2017). Menurut penelitian lain, ibu hamil dengan kecemasan akan meningkatkan kejadian preeklampsia sampai 7,84 kali lipat, jika kecemasan dialami oleh ibu dengan preeklampsia tentu akan semakin memperberat kondisi preeklampsianya. Kecemasan / stres akibat preeklampsia pada ibu hamil jika tidak ditangani akan berdampak

pada kesejahteraan ibu dan bayi (Isworo et al., 2012). Dampak kecemasan pada ibu diantaranya dapat menyebabkan spasme pembuluh darah memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Trisiani, 2016)

Al-Qur'an merupakan salah satu metode pengobatan yang memiliki semua jenis program dan data yang diperlukan untuk mengobati berbagai macam gangguan pada sel tubuh. Murottal (mendengarkan bacaan Al-Qur'an adalah salah satu metode penyembuhan dengan menggunakan Al-Qur'an. Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional, (EQ) kecerdasan intelektual (IQ), serta kecerdasan spiritual (SQ) seseorang. Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rileks pada diri seseorang, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan tekanan darah (Kartini et al., 2017). Perasaan rileks dari mendengarkan murottal juga dapat mempengaruhi kecemasan, seperti laporan dari salah satu hasil penelitian bahwa, ada perbedaan rerata skor kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan murottal (Handayani et al., 2014).

Telah banyak penelitian yang dilakukan terkait dengan tema pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan dan tekanan darah. Hal tersebut merupakan salah satu upaya untuk mengembangkan teknik pengobatan nonfarmakologis sebagai pendamping pengobatan farmakologis dalam dunia kesehatan. Salah satunya adalah penerapan terapi murottal untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada ibu hamil dengan preeklampsia sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin. Berdasarkan

latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan literatur review pada beberapa jurnal terdahulu dengan tema terapi murtal sebagai upaya menurunkan kecemasan dan mengontrol tekanan darah pada ibu dengan preeklampsia. Selain itu, penulis juga akan menyertakan studi kasus dengan tema yang sama, untuk memperkuat kajian *literature review*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murtal untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada ibu hamil dengan preeklampsia dan untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi murtal terhadap kecemasan dan tekanan darah ibu hamil dengan preeklampsia pada studi kasus.

## II. Metode Penelitian

Strategi yang dilakukan adalah dengan melalui pencarian artikel dengan tema yang sesuai. Pencarian artikel dilakukan pada artikel-artikel jurnal yang telah dipublikasi melalui database elektronik yaitu google scholar. Pada awalnya kata kunci yang digunakan adalah “murtal”, “cemas”, “tekanan darah” dan “preeklampsia”, namun hasil yang diperoleh tidak memadai. Pada kata kunci “murtal, cemas, preeklampsia”, tidak ditemukan artikel yang sesuai, sedangkan dengan kata kunci “murtal, tekanan darah, preeklampsia” hanya ditemukan 1 artikel. Kemudian penulis sedikit memperluas kata kunci yang dipakai, untuk “murtal, cemas, preeklampsia”, kata preeklampsia digantikan dengan hamil, bersalin, nifas, pregnancy, labor dan postpartum dikarenakan pada masa itulah preeklampsia dapat timbul. Sedangkan untuk kata kunci “murtal, tekanan darah, preeklampsia”, kata

preeklampsia diganti dengan hipertensi. Dari kata kunci “murtal, cemas, hamil/bersalin/nifas/ pregnancy /labor/postpartum” diperoleh artikel hamil 2, artikel bersalin 3, artikel labor 1, dan artikel nifas, pregnancy, postpartum tidak ada. Sedangkan dari kata kunci “murtal, tekanan darah, hipertensi”, diperoleh 9 artikel, namun yang mempunyai artikel lengkap dari abstrak sampai hasil penelitian hanya 7. Sehingga total artikel untuk kata kunci “murtal, cemas” 6 artikel (5 nasional dan 1 internasional) serta untuk kata kunci “murtal, tekanan darah” 8 artikel, yang kemudian akan dianalisis.

Sedangkan untuk studi kasus desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan mengobservasi skor kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi murtal. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah yaitu di Desa Sanggreman dan Tambaknegara, pada minggu ke 2 sampai minggu ke 3 Juli 2018. Sampel studi kasus sejumlah 2 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Alur studi kasus yang dilalui meliputi penyusunan proposal; mencari responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi; menjelaskan tujuan dan menanyakan kesediaan menjadi responden; melakukan pengkajian karakteristik responden melalui wawancara termasuk tentang faktor risiko preeklampsia; pengisian kuesioner kecemasan oleh responden, pengukuran tekanan darah (TD) dan observasi keadaan umum pasien; melaksanakan terapi murtal selama 15 menit sesuai SOP; mengajarkan ibu

untuk mendengarkan murottal minimal 1 kali / hari selama 7 hari; pengisian kuesioner kecemasan oleh responden pada hari ke 7, pengukuran TD dan wawancara terkait kesan responden setelah mendapatkan terapi murottal; analisis data serta penyusunan laporan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *MP3 player, headphone* atau *headset* dan kuesioner modifikasi T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Analisa data meliputi editing data, koding data, kemudian data dari 2 sampel akan di analisis bagaimana perubahan skor kecemasan dan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan murottal, serta akan dijelaskan kesan pasien setelah mendapatkan terapi murottal.

T-MAS terdiri dari 50 pertanyaan yang merupakan instrumen untuk mengetahui keadaan kecemasan pada seseorang yang telah terstandar dan dapat diterima secara internasional. Jika menjawab “ya” sebanyak 25 pernyataan atau lebih dinyatakan cemas, sedangkan jika menjawab “ya” kurang dari 25 dinyatakan tidak cemas.

### III. Hasil Dan Pembahasan

#### *Literature review*

Dari tabel 1 dapat kita lihat bahwa dari 6 artikel yang berkaitan dengan tema pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan ibu hamil preeklampsia, kesemuanya menggunakan desain *pretest posttest* namun tidak ada yang menggunakan kelompok kontrol. Keenam artikel juga menyatakan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan dari *pretest* ke *posttest* (ada pengaruh murottal terhadap kecemasan). Pada satu artikel, peneliti mengkombinasikan terapi murottal dengan relaksasi nafas dalam,

sedangkan 5 artikel yang lain hanya memberikan intervensi terapi murottal saja.

Empat artikel menghitung rata-rata penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai *mean* tertinggi 9,938 dan *mean* terendah 2,8, sedangkan jika dirata-rata dari keempat artikel *mean* penurunan skor kecemasan adalah 6,297 (Handayani et al., 2014, Karyati, 2016, Nugraheni and Romdiyah, 2018, Wulansari, 2017). Satu artikel melaporkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan *pretest* adalah sedang, dan pada *posttest* mayoritas tingkat kecemasan berubah menjadi ringan (Deswita and Wahyuni, 2013).

Tabel 1 *literature review* dengan tema pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada ibu hamil preeklampsia (kata kunci : “murottal, cemas, hamil/bersalin”)

N	Konten Artikel
o	
1	<p><b>Judul</b> : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif</p> <p><b>Penulis</b> : Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih dan Dewi Naeni Rohmah</p> <p><b>Publikasi</b> : Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan (2014)</p> <p><b>Desain Penelitian</b> : Metode pre-eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest and posttest design</i></p> <p><b>Sampel</b> : 42 ibu bersalin normal kala I fase aktif primigravida dengan teknik sampling <i>consecutive sampling</i>. Tidak ada kelompok kontrol</p> <p><b>Perlakuan</b> : Diberikan terapi murottal</p> <p><b>Prosedur Penilaian</b> : Diukur intensitas nyeri dan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal.</p> <p><b>Temuan</b> : Mean intensitas nyeri <i>pretest</i> 6,57, dan <i>mean posttest</i> 4,93. Ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif</p>

---

sebelum dan sesudah terapi murottal. Mean kecemasan *pretest* 26,67, dan *mean posttest* 20,52. Ada perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal (Handayani et al., 2014)

---

- 2 **Judul** : Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Komunikasi Terapeutik Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Persalinan

**Peneliti** : Sri Karyati

**Publikasi** : *The 4 th Univesity Research Coloquium* (2016)

**Desain Penelitian** : *Quasy experiment* dengan metode *pretest and posttest nonequivalent control group*.

**Sampel** : 20 ibu bersalin kala I fase aktif dengan teknik sampling *purposive random sampling*. Di bagi dua kelompok yaitu teknik murottal dan komunikasi terapeutik. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Diberikan terapi murottal dan komunikasi terapeutik

**Prosedur Penilaian** : Diukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal dan komunikasi terapeutik

**Temuan** : Mean skor kecemasan kelompok murottal *pretest* 21,8 dan *mean posttest* 15,5 (penurunan 6,3). Pada kelompok komunikasi, *mean pretest* 25,6 dan *mean I* 19,6 (penurunan 3,0). Tidak ada perbedaan bermakna penurunan kecemasan persalinan dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok murottal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik (Karyati, 2016).

---

- 3 **Judul** : Perbedaan Perlakuan Senam Hamil Dan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

**Peneliti** : Nazilla Nugraheni dan Romdiyah

**Publikasi** : Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNSIQ (2018)

**Desain Penelitian** : Metode *Quasy experiment* dengan desain *non equivalent pretest and posttest* dan

---

pendekatan *Cross sectional*

**Sampel** : 34 ibu hamil trimester III dengan teknik sampling *purposive sampling*. Dibagi 2 kelompok yaitu kelompok senam hamil dan kelompok terapi murottal. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Diberikan terapi murottal dan senam hamil

**Prosedur Penilaian** : Diukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal dan senam hamil

**Temuan** : Terapi murottal lebih efektif menurunkan kecemasan dengan selisih rerata penurunan point sebelum dan sesudah perlakuan adalah 2,8 dan P-value 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok senam hamil dan kelompok murottal (Nugraheni and Romdiyah, 2018).

---

- 4 **Judul** : Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di RS Nur Hidayah Bantul

**Peneliti** : Arista Wulansari

**Publikasi** : Skripsi (2017)

**Desain Penelitian** : Metode Quasi Experimen dengan pendekatan *One Group Pre test and Post test Without Control Group Design*.

**Sampel** : 32 ibu bersalin kala I fase laten dengan teknik sampling *purposive sampling*. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Diberikan Terapi murottal menggunakan QS. Ar-Rahman (1-78 ayat) selama 25 menit

**Prosedur Penilaian** : Diukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal

**Temuan** : Mean skor kecemasan *pretest* 48,84 dan *mean posttest* 38,91. *mean* perubahan skor kecemasan *pretest* dan *posttest* 9,938. Diperoleh index perbedaan (t) hitung sebesar 5,389 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001. Terdapat pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten (Wulansari, 2017).

---

- 5 **Judul** : Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas  
**Peneliti** : Riza Wahyuni dan Deswita  
**Publikasi** : Ners Jurnal Keperawatan (2013)  
**Desain Penelitian**: *Quasy eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*:  
**Sampel** : 12 ibu hamil trimester III dengan teknik sampling *purposive sampling*. Tidak ada kelompok kontrol  
**Perlakuan** : diberikan terapi murottal sebanyak tiga kali  
**Prosedur Penilaian** : Diukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal  
**Temuan** :Tingkat kecemasan pretest mayoritas sedang (66,7%) sedangkan tingkat kecemasan post test mayoritas ringan (41,7%). Ada pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan (Deswita and Wahyuni, 2013)
- 6 **Judul** : *The Influence Of Combination Murottal Holy Qur'an And Deep Breath Relaxation To Face Anxiety A Labor*  
**Peneliti** : Fauzia Laili dan Endang Wartini  
**Publikasi** : *The 1st International Conference Ikatan Perawat Maternitas East Java 2017*  
**Desain Penelitian** : *quantitative approach design by one group pre-post test*  
**Sampel** : 16 ibu hamil trimester III dengan teknik sampling *purposive sampling*. Tidak ada kelompok kontrol  
**Perlakuan** : Diberikan kombinasi murottal Al-Qur'an dengan relaksasi nafas dalam  
**Prosedur Penilaian** : Pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan  
**Temuan** :Ada pengaruh kombinasi murottal Al- Qur'an dan relaksasi nafas

dalam untuk menghadapi kecemasan karena kehamilan (Laili and Wartini, 2017).

Tabel 2 *literature review* dengan tema pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah pada ibu hamil preeklampsia (kata kunci : “murottal, tekanan darah, preeklampsia /hipertensi”)

N	Konten Artikel
1	<p><b>Judul</b> : Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi Di Rsia Pku Muhammadiyah Tangerang  <b>Peneliti</b> : Kartini, Yudhia Fratidhina dan Heni Kurniyati  <b>Publikasi</b> : JKFT (2016)  <b>Desain Penelitian</b> : <i>Quasi Experiment</i>, dengan rancangan <i>one group pretest dan posttest</i>.  <b>Sampel</b> : 30 ibu hamil trimester II yang mengalami hipertensi, dengan teknik sampling <i>total sampling</i>. Dibagi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol  <b>Perlakuan</b> : kelompok intervensi : Mendengarkan murottal. kelompok kontrol : Tidak mendengarkan murottal  <b>Prosedur Penilaian</b> : Mengukur sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah terapi murottal  <b>Temuan</b> : Untuk kelompok intervensi <i>mean pretest</i> (sistole 165, diastole 95) <i>mean posttest</i> (sistole 152, diastole 85). Untuk kelompok kontrol <i>mean pretest</i> (sistole 161, diastole 89) <i>mean posttest</i> (sistole 161 diastole 89). Ada perbedaan rata-rata antara tekanan darah diastolik <i>posttest</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Kartini et al., 2016).</p>
2	<p><b>Judul</b> : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer  <b>Peneliti</b> : Laras Pratiwi, Yesi Hasneli dan Juniar Ernawaty  <b>Publikasi</b> : Jurnal Online Mahasiswa</p>

(JOM) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (2015)

**Desain Penelitian** : *Quasi experiment* dengan

pendekatan *nonequivalent control group*

**Sampel** : 30 pasien yang menderita hipertensi primer. Dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Perlakuan** : Kelompok intervensi : Melaksanakan teknik relaksasi benson dan mendengarkan murottal Al- Qur'an surat Ar-rahman selama  $\pm$  10 menit, kelompok kontrol : Tidak melaksanakan relaksasi benson dan tidak mendengarkan murottal

**Prosedur Penilaian** : Mengukur TD sebelum dan sesudah relaksasi benson dan murottal

**Temuan** : Untuk kelompok intervensi *mean pretest* (sistole 165,53, diastole 91,60) *mean posttest* (sistole 147,93, diastole 87,27). Untuk kelompok kontrol *mean pretest* (sistole 154,27, diastole 90,13) *mean posttest* (sistole 155,80, diastole 90,67). Ada perbedaan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistol diastol setelah diberikan teknik relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan TD pada pasien hipertensi primer (Pratiwi et al., 2015).

3 **Judul** : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Cempaka RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

**Peneliti** : Dwi Nur Aini, Priharyanti Wulandari dan Sri Puji Astuti

**Publikasi** : Jurnal Ners Widya Husada Semarang (2018)

**Desain Penelitian** : *quasyexperiment* dengan desain *pre and post test without control*

**Sampel** : 26 pasien hipertensi dengan teknik sampling *purposive sampling*. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Memberikan terapi murottal kepada responden selama  $\pm$  15 menit selama 1 minggu (7 hari)

**Prosedur Penilaian** : Mengukur TD *pretest* (sebelum perlakuan) dan *posttest*

(5-10 menit setelah perlakuan)

**Temuan** : *Pretest* mayoritas responden dengan hipertensi berat (57,7%) dan pada *posttest* mayoritas responden tanpa hipertensi / normal (53,8%). Ada pengaruh yang signifikan antara terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan TD pada penderita hipertensi (Aini et al., 2018).

4 **Judul** : *The Effect of The Murottal Al-Qur'an Therapy on Blood Pressure of Pre Operative Cataract Patients with Hypertension in Tulip Inpatient Ward of dr. Soebandi Hospital, Jember*

**Peneliti** : Siswoyo, Sulis Setyowati dan Muhamad Zulfatul A'la.

**Publikasi** : e-Jurnal Pustaka Kesehatan (2017)

**Desain Penelitian** : *quasi eksperiment* dengan *pretest posttest with control group design*

**Sampel** : 30 pasien pre operasi katarak dengan hipertensi dengan teknik sampling *quota sampling*. Dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Perlakuan** : kelompok intervensi : Pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 3 kali dalam sehari (saat pasien opname, jam 19.00 wib dan 1 jam pre operasi), kelompok kontrol : Tidak diberikan terapi murottal

**Prosedur Penilaian** : Pengukuran TD *pretest* sebelum intervensi. Observasi TD pasien 15 menit setelah terapi selama menjalani perawatan. Pengambilan data *posttest* pada pagi hari sebelum dilaksanakan operasi katarak.

**Temuan** : Untuk kelompok intervensi Tekanan sistol diastol *pretest* mayoritas hipertensi, sedangkan tekanan sistole diastole *posttest* mayoritas pre hipertensi. Untuk kelompok kontrol tekanan sistol *pretest* pre hipertensi dan pada *posttest* tetap pada pre hipertensi, sedangkan tekanan diastole *pretest* hipertensi dan pada *posttest* tetap pada hipertensi. Ada pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap tekanan darah pasien pre operasi katarak dengan hipertensi (Siswoyo et al., 2017).

5 **Judul** : Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok, Sleman D.I. Yogyakarta

---

**Peneliti** : Rahadian Eko Yudistiro

**Publikasi** : Skripsi (2017)

**Desain Penelitian** : Desain dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest control group design*

**Sampel** : 21 responden dibagi 3 kelompok, kelompok musik instrumental, murottal dan kontrol. Teknik sampling *probability sampling* dengan teknik *random sampling*

**Perlakuan** : kelompok intervensi : Mendapatkan terapi suara, dimana tiga kali perlakuan dengan jeda satu hari tanpa perlakuan, selama enam hari. Kelompok kontrol : Tidak mendapatkan perlakuan terapi suara

**Prosedur Penilaian** : Pengukuran tekanan darah responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan terapi suara

**Temuan** : *Mean* sistole pada kelompok instrumental turun 22 mmHg (173 menjadi 151 mmHg), pada kelompok murottal turun 11 mmHg (153 menjadi 142 mmHg), dan pada kelompok kontrol naik 2 mmHg (151 menjadi 153 mmHg). *Mean* Diastole pada kelompok instrumental turun 15 mmHg (107 menjadi 92 mmHg), pada kelompok murottal turun 9 mmHg (96 menjadi 87 mmHg), dan pada kelompok kontrol naik 2 mmHg (96 menjadi 98 mmHg). Ada pengaruh terapi suara terhadap tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan. Terapi suara, baik instrumental maupun murottal dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan, namun penurunan tekanan darah kelompok instrumental lebih besar dibanding dengan kelompok murottal (Yudistiro, 2017).

---

6 **Judul** : Efektivitas Kombinasi Senam *Aerobik Low Impact* Dan Terapi Murottal Quran Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya

**Peneliti** : Andri D. Hernawan, Dedi Alamsyah dan Meti Maya Sari

**Publikasi** : Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan (2017)

**Desain Penelitian** : Eksperimen semu dengan desain penelitian *one group pre-test post-test desain*

**Sampel** : 21 lansia hipertensi dengan teknik sampling *total sampling*. Tidak ada

---

kelompok kontrol

**Perlakuan** : Mejalani senam aerobic low impac dan mendengarkan murottal Al-Quran surah Ar-Rahman

**Prosedur Penilaian** : mengukur tekanan darah pretest (30 menit sebelum senam) dan posttest (seminggu setelah perlakuan)

**Temuan** : Untuk *mean* sistol *pretest* 148,57 dan *mean posttest* 140, sedangkan *mean* diastol *pretest* 83,81 dan *mean posttest* 77,14.

ada perbedaan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah melakukan senam aerobik low impact dan terapi murottal Quran (Hernawan et al., 2017).

---

7 **Judul** : Judul : *Therapy Murottal Ar-Rahman Letter Of Changes In Blood Pressure In Hypertension Patients In RSUDZA Banda Aceh*

**Peneliti** : Erlina dan Setio Budi Raharjo

**Publikasi** : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan (2016)

**Desain Penelitian** : Pra-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*

**Sampel** : 20 pasien hipertensi dengan teknik sampling *accidental sampling*. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Diberikan terapi murottal surah Ar-Rahman

**Prosedur Penilaian** : Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan

**Temuan** : Untuk sistol *mean pretest* 149,5 dan *mean posttest* 139, sedangkan untuk diastole *mean pretest* 95 dan *mean posttest* 89. Ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap perubahan tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hipertensi (Erlina and Raharjo, 2016)

---

8 **Judul** : Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perubahan TD Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kec. Pontianak Utara

**Peneliti** : Ika Wahyu Widyastuti

**Publikasi** : ProNers (2015)

**Desain Penelitian** : Quasi-eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest design* tanpa adanya kelompok

kontrol

**Sampel** : 24 lansia hipertensi dengan teknik *Non Probability Sampling* dan metode *Purposive Sampling*. Tidak ada kelompok kontrol

**Perlakuan** : Diberikan terapo murottal surah Ar-Rahman

**Prosedur Penilaian** : Pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan

**Temuan** : Untuk sistol *mean pretest* 151,88 dan *mean posttest* 139,42. Sedangkan untuk diastol *mean pretest* 90 dan *mean posttest* 85. Ada pengaruh terapi murottal surah *Ar-Rahman* terhadap tekanan darah sebelum dan setelah intervensi sehingga terapi murottal surah *Ar-Rahman* efektif untuk menurunkan tekanan darah padalansia (Widyastuti, 2015).

Kecemasan adalah suatu kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran terhadap apa yang mungkin terjadi (Deswita and Wahyuni, 2013). Kepustakaan lain menjelaskan bahwa kecemasan merupakan rasa khawatir dan takut yang tidak jelas penyebabnya (Wulansari, 2017). Saat cemas, akan muncul imajinasi dalam pikiran seseorang yang akan semakin memperburuk kecemasan (Deswita and Wahyuni, 2013). Preeklampsia merupakan salah satu kondisi kehamilan resiko tinggi, sehingga memungkinkan ibu mengalami kecemasan.

Efek negatif kecemasan dapat terjadi pada fisik maupun psikologis. Efek fisik diantaranya tubuh menggigil, keringat berlebih, jantung berdebar, sakit kepala, gelisah, tangan gemetar, otot menegang, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang. Efek psikis diantaranya perasaan tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu (Wulansari, 2017).

Sedangkan efek negatif kecemasan pada kehamilan diantaranya meningkatkan resiko kelahiran prematur, keguguran, kelahiran dengan berat badan rendah, dan menyebabkan bayi dirawat di ruang perawatan khusus. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami kecemasan pada saat hamil dapat menunjukkan gejala perkembangan yang lebih rendah, lebih bermasalah dengan makan dan tidur, lebih kurang berinteraksi dengan ibu bahkan kecemasan tersebut dapat diwarisi oleh anak sampai dewasa. Kecemasan juga dapat meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan (Deswita and Wahyuni, 2013), sehingga kecemasan pada ibu preeklampsia akan semakin meningkatkan tekanan darah.

Beberapa penelitian yang melaporkan adanya penurunan skor kecemasan setelah mendapatkan terapi murottal menunjukkan bahwa terapi murottal cukup efektif untuk menurunkan kecemasan dan dapat digunakan sebagai pelengkap pengobatan medis. Hal tersebut sangat baik jika bisa diterapkan secara meluas termasuk pada ibu hamil dengan preeklampsia, mengingat ibu hamil dengan preeklampsia rentan mengalami kecemasan dan angka kejadian preeklampsia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan menjadi salah satu sebab dominan kematian Ibu.

Agama merupakan suatu keyakinan yang didalamnya terdapat sikap berserah diri terhadap Tuhan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah akan memunculkan sikap optimis pada diri seseorang sehingga timbul perasaan positif seperti rasa aman dan tidak cemas. Mendengarkan Al-Qur'an mengandung unsur kerohanian yang

dapat membangkitkan keimanan, harapan dan rasa percaya diri seseorang yang sedang cemas, sehingga dapat mempercepat pemulihana dari kondisi cemas yang dirasakan (Deswita and Wahyuni, 2013). Mendengarkan murottal bagi ibu hamil preeklampsia dapat membangkitkan harapan agar kehamilan dapat berjalan normal, ibu dan bayi sehat selamat sampai bersalin.

Terapi murottal merupakan sebuah stimulan menggunakan AL-Qur'an yang didominasi gelombang delta daerah sentral dan frontal yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman bagi ibu hamil. Sel akan merangsang otak memproduksi zat kimia neuropeptide yang merupakan umpan balik kenikmatan dan kenyamanan (Nugraheni and Romdiyah, 2018).

Dari tabel 2 dapat kita lihat bahwa dari 8 artikel yang berkaitan dengan tema pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah ibu hamil preeklampsia, semuanya menggunakan desain *pretestposttest*, dimana 4 diantaranya menggunakan kelompok kontrol dan 4 yang lain tidak. Semua artikel (8) melaporkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah atau terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan terapi murottal. Namun dari 8 artikel tersebut, perlakuan yang diberikan tidak hanya terapi murottal saja, namun ada beberapa yang menggunakan kombinasi dengan teknik yang lain. Satu artikel mengkombinasi dengan relaksasi benson (Pratiwi et al., 2015), dan satu artikel yang lain mengkombinasi dengan senam aerobik *low impact* (Hernawan et al., 2017).

Ada 6 artikel yang menghitung *mean pretest* dan *posttest* sistol dan diastol dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Perbandingan *mean* sistol dan diastol pada *pretest* dan *posttest*

No arti kel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Ket
	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	
1	165	95	152	85	Turun
2	165.5	91	147.9	87.3	Turun
3	153	96	142	87	Turun
4	148.6	83.8	140	77.1	Turun
5	149.5	95	139	89	Turun
6	151.9	90	139.4	85	Turun

(Kartini et al., 2016, Pratiwi et al., 2015, Erlina and Raharjo, 2016, Widyastuti, 2015, Yudistiro, 2017, Hernawan et al., 2017)

Tabel 3 menunjukkan bahwa, dari ke 6 artikel, nilai rata-rata tekanan darah baik sistol maupun diastol mengalami penurunan setelah mendapatkan perlakuan.

Tabel 4. Besaran penurunan *mean* sistol diastol pada *pretestposttest*

No artikel	Sistole	Diastole
1	13	10
2	17.6	3.73
3	11	6
4	8.57	6.67
5	10,5	6
6	12.46	5
Rata-rata	12.19	6.23

Adapun besaran penurunan *mean* sistol *pretestposttest* tertinggi adalah 17.6 dan terendah adalah 8.57 dengan rata-rata 12.19. Sedangkan besaran penurunan *mean* diastol tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 3,73 dengan rata-rata 6.23. Dari hasil pengukuran sistol diastol pada waktu sebelum dan sesudah perlakuan tersebut, menunjukkan adanya pengaruh dari terapi murottal terhadap tekanan darah.

Dua artikel melaporkan bahwa setelah mendapatkan perlakuan mayoritas tingkatan hipertensi responden turun. Satu artikel melaporkan bahwa tingkatan hipertensi turun dari mayoritas hipertensi berat menjadi mayoritas tanpa hipertensi/normal, satu artikel yang lain melaporkan bahwa tingkatan hipertensi turun dari mayoritas hipertensi menjadi mayoritas pre hipertensi (Aini et al., 2018, Siswoyo et al., 2017).

Secara fisik, lantunan Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia. Suara tersebut dapat menurunkan hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Pratiwi et al., 2015). Sebuah penelitian melaporkan bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an terbukti memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan pada urat syaraf reflektif, yang mana hasil tersebut tercatat dan terukur kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Aini et al., 2018).

Berkaitan dengan Murottal yang digunakan dalam memberikan intervensi, dari 13 artikel yang menjadi subyek *literature review*, 5 artikel menggunakan surah Ar-Rahman, sedangkan artikel yang lain tidak menjelaskan secara detil surah apa yang digunakan. Oleh karena itu, dalam studi kasus, yang dipilih sebagai instrumen adalah murottal Surah Ar-Rahman.

Ar-Rahman memiliki arti Yang Maha Pemurah. Banyak pendapat yang mengatakan bahwa surat Ar-Rahman merupakan surat kasih sayang. Semua

ayat dalam surat Ar-Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Pratiwi et al., 2015).

Sedangkan untuk durasi pemberian terapi murottal hanya 3 artikel yang menjelaskan dengan detil. Satu artikel memberikan terapi murottal selama  $\pm$  10 menit (Pratiwi et al., 2015), satu artikel memberikannya selama 15 menit selama 1 minggu (Aini et al., 2018) dan 1 artikel lagi memberikan selama  $\pm$  25 menit (Wulansari, 2017). Dalam studi kasus peneliti memutuskan untuk memilih salah satu durasi yang akan digunakan untuk memberikan intervensi, yaitu selama 15 menit dalam 7 hari.

### Studi Kasus

Responden studi kasus ini sejumlah 2 orang, yaitu Ny M dan Ny KL. Pendataan hari pertama pada Ny M dilaksanakan pada tanggal 12 Juli 2018, dimana Ny M berusia 30 tahun, G2P1A0, hamil 18<sup>+1</sup> minggu dan TD 140/70 mmHg. Ny M terdeteksi preeklampsia pada usia kehamilan 10<sup>+</sup> 5 minggu dengan TD 130/80 mmHg dan protein urin +1 sehingga diagnosa yang dapat ditegakkan adalah ibu hamil dengan preeklampsia superimposed. Selama antenatal care, tercatat TD tertinggi Ny M adalah 140/90 mmHg.

Sebelum hamil Ny M mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, namun pada saat bidan desa melaksanakan kegiatan PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) tanggal 5 maret 2018 diperoleh hasil TD 170/120 mmHg, kemungkinan pembuahan baru terjadi 2-3 minggu setelah tanggal

tersebut, karena tanggal HPHT tanggal 7 maret 2018, sehingga bisa disimpulkan bahwa Ny M sudah mengalami hipertensi sebelum kehamilan, namun tidak mengetahuinya. Dalam kepustakaan, preeklampsia superimposed adalah ibu hamil yang menderita hipertensi sebelum kehamilan 20 minggu namun disertai dengan tanda-tanda preeklampsia (Saifuddin, 2009).

Pada hari pertama wajah Ny M tampak tegang, belum mau memejamkan mata pada saat mendengarkannya murottal dan belum bisa mendengarkannya murottal dengan rileks, namun pada hari berikutnya Ny M tampak lebih rileks. Pada hari pertama tersebut peneliti mengkaji perasaan Ny M terkait kondisi yang sedang dialami. Ny M mengatakan cemas, kenapa kehamilannya yang kedua ini tekanan darahnya tinggi, padahal kehamilan sebelumnya normal bahkan belum pernah menderita hipertensi. Ny M merasa cemas setiap kali didatangi bidan atau kontrol dengan dokter SpOG di rumah sakit, karena merasa takut akan dilakukan suatu tindakan tertentu serta pengalaman merasa mendapat pertanyaan dan pernyataan yang kurang menyenangkan dari dokter. Ny M merasa bingung apa yang menjadi penyebab tekanan darahnya tinggi? Kenapa tekanan darahnya tinggi namun tetap diberikan tablet penambah darah? Ny M menyadari bahwa dirinya tergolong orang yang sensitif, termasuk terhadap pembicaraan orang sekitarnya tentang kondisi kehamilannya saat ini.

Peneliti mendampingi Ny M mendengarkannya murottal selama 3 hari di awal, setelah dirasa responden sudah dapat mendengarkannya dengan rileks,

maka hari berikutnya peneliti tidak mendampinginya lagi dan baru datang pada hari ke 7. Ny M menceritakan bahwa sejak hari ke 4, dia mendengarkan murottal pada malam hari menjelang tidur. Kesan yang diberikan setelah mendapatkan terapi murottal selama 7 hari adalah merasa lebih tenang, tidak terlalu memikirkan tekanan darah dan tidak terlalu peduli dengan pembicaraan orang tentang kondisinya.

Sedangkan pendataan hari pertama pada Ny KL dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2018, dimana Ny KL berusia 26 tahun, G1P0A0, hamil 30<sup>+3</sup> minggu dan TD 130/90 mmHg. Ny KL terdeteksi preeklampsia pada usia kehamilan 27 minggu dengan TD 130/80 mmHg dan protein urin + 1 sehingga diagnosanya adalah ibu hamil dengan preeklampsia. Sesuai kepustakaan bahwa diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan jika ditemukan tanda TD  $\geq$  140/90 mmHg dan disertai minimal salah satu tanda yaitu proteinuria, trombositopenia, gangguan ginjal, gangguan liver, edema paru, gejala neurologis dan gangguan sirkulasi uteroplasenta (Noroyono and dkk, 2016).

Sebelum hamil Ny KL tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat keluarga yang hipertensi, namun sebelum hamil Ny KL tergolong obesitas, yaitu dengan IMT 35,66 (BB 89, TB 158). Ny KL juga memiliki riwayat infertilitas selama 4,5 tahun. Sejak hari pertama wajah Ny KL tampak rileks, dia menyatakan bahwa tidak terlalu memikirkan tekanan darah yang tergolong agak tinggi, dan berserah diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa, semoga kehamilannya berlangsung sehat. Sejak hari ke 2 peneliti tidak lagi

mendampingi Ny KL pada saat mendengarkan murottal, namun Ny KL tetap mendengarkan murottal sehari 2 kali yaitu pagi dan sore hari. Kesan yang disampaikan Ny KL setelah mendengarkan murottal selama 7 hari adalah merasa nyaman dan “adem” (tenang).

Kedua responden sama-sama memiliki faktor risiko preeklampsia, faktor risiko pada Ny M adalah riwayat hipertensi sedangkan pada Ny KL adalah obesitas dan primigravida. Tekanan darah sebelum hamil pada Ny M adalah 170/120 mmHg, dalam kepustakaan disebutkan bahwa diastolik > 80 mmHg dan sistolik > 130 mmHg merupakan faktor risiko superimposed preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan hipertensi kronik 22 % mengalami superimposed preeklampsia (Noroyono and dkk, 2016). Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat hipertensi adalah faktor yang paling banyak ditemukan sebagai faktor predisposisi preeklampsia (Magdalena and Historyati, 2014).

Nullipara dan obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia yang masuk dalam kategori sedang (Noroyono and dkk, 2016). Sebelum hamil indeks masa tubuh (IMT) Ny KL adalah 35,66, padahal nilai normal IMT adalah 18,5 – 24,9, dan nilai IMT 25 – 29,9 sudah masuk kategori kelebihan berat badan, sedangkan IMT > 30 tergolong obesitas. Semakin besar IMT wanita semakin meningkatkan risiko preeklampsia pada masa kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan IMT > 35, 4 kali lipat berisiko menderita preeklampsia, sedangkan nullipara berisiko 3 kali lipat menderita preeklampsia (Noroyono and dkk, 2016). Penelitian

lain melaporkan bahwa ibu hamil primigravida berisiko 5,594 kali lipat mengalami komplikasi preeklampsia, sedangkan ibu hamil dengan obesitas sebelum kehamilan berisiko 5,632 kali lipat (Nur and Arifuddin, 2017).

Ibu hamil primigravida sering kali mengalami stres menghadapi persalinan, sehingga meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Tingginya kadar kortisol tersebut mengakibatkan tubuh mempersiapkan diri untuk merespon terhadap semua stressor termasuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Obesitas merupakan penimbunan lemak berlebihan didalam tubuh, yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit. Pada kasus Obesitas, resistensi leptin di tubuh menyebabkan perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik sehingga terjadi hipertensi (Nur and Arifuddin, 2017).

Tabel 5 skor kecemasan sebelum dan sesudah terapi murottal

No	Nama Responden	Sebelum		Sesudah	
		Skor Kece- masan	Katego- ri kece- masan	Skor Kece- masan	Katego- ri kece- masan
1	Ny. M	31	Cemas	12	Tidak cemas
2	Ny. KL	21	Tidak cemas	19	Tidak cemas

Tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa kedua responden sama-sama mengalami penurunan skor kecemasan. Pada Ny M skor kecemasan turun cukup drastis, yaitu sebanyak 19 poin, sedangkan Ny KL sebanyak 2 poin. Ny M mengalami penurunan status kecemasan dari cemas menjadi tidak cemas.

Kedua responden penelitian adalah ibu hamil dengan preeklampsia, namun hanya Ny M yang mengalami kecemasan sedangkan Ny KL tidak. Kecemasan yang dialami Ny M sesuai dengan hasil penelitian yang melaporkan bahwa ibu dengan preeklampsia mayoritas memiliki kecemasan dalam kategori sedang dan berat (Trisiani, 2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa ada perbedaan skor kecemasan antara ibu hamil dengan preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil normal, dimana skor kecemasan ibu hamil preeklampsia (dengan rata-rata 30,45) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil normal. Wanita yang mengalami komplikasi selama kehamilan berisiko tinggi untuk terjadinya kecemasan atau depresi, salah satunya adalah preeklampsia (Serudji et al., 2017). Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan dan keadaan emosional saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Hal tersebut dapat menyebabkan spasme pembuluh darah memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Trisiani, 2016). Preeklampsia merupakan suatu kasus patologi dalam kehamilan, sehingga wajar jika ibu hamil dengan preeklampsia merasa cemas dengan kondisinya. Oleh karena itu kecemasan pada ibu hamil preeklampsia harus dikelola dengan baik agar tekanan darah cenderung stabil dan tidak semakin meningkat, sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin dengan baik.

Kecemasan yang dialami Ny M diperberat dengan kurangnya informasi tentang kondisi yang dialami saat ini, terbukti dengan banyaknya pertanyaan terkait kehamilan dengan preeklampsia

yang dia ajukan. Sebuah penelitian menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil primi gravida dalam berhubungan seksual. Dalam kepustakaan disebutkan bahwa pengetahuan yang rendah menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal merupakan sebuah tekanan tersendiri yang dapat mengakibatkan krisis dan menimbulkan kecemasan. Kurang informasi menyebabkan tingkat pengetahuan seseorang kurang, yang kemudian dapat memicu terjadinya stress dan kecemasan (Mubasyiroh, 2013). Pemahaman seseorang terhadap suatu kerangka berfikir yang jelas akan menurunkan kecemasan bahkan sampai pada kondisi yang sedang atau ringan (Arifah and Trise, 2012).

Kecemasan yang dialami Ny M juga diperberat oleh pertanyaan dan pernyataan dokter SpOG di RS yang dirasa kurang nyaman ketika menyampaikan hasil pemeriksaan dan memberikan edukasi. Hal tersebut menjadikan Ny M merasa takut setiap kali kontrol di RS dan merasa enggan untuk kontrol kembali ke RS. Komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan salah satu unsur penting dalam keberhasilan terapeutik. Beberapa hasil penelitian mengemukakan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan, diantaranya salah satu penelitian melaporkan bahwa adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I di RS (Wildan and Palupi, 2016), penelitian lain menjelaskan bahwa pemberian informasi tentang persiapan operasi melalui pendekatan

komunikasi terapeutik berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pasien (Arifah and Trise, 2012). Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang memiliki tujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik juga merupakan kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Yusnita, 2012). Oleh karena itu tenaga kesehatan yang berhubungan dengan ibu hamil seharusnya dapat menjaga kualitas komunikasi terapeutik demi tujuan kesembuhan pasien, tidak hanya tentang apa yang dijelaskan dan apa yang ditanyakan, namun mencakup bagaimana cara berkomunikasi sehingga informasi yang disampaikan ke pasien dapat diterima dengan baik namun tidak menyebabkan stres atau cemas.

Sedangkan kondisi Ny KL yang tidak mengalami kecemasan walaupun menderita preeklampsia selama kehamilan kemungkinan dikarenakan psikologi Ny KL yang lebih stabil dan telah beradaptasi dengan kondisi saat ini. Hal tersebut tercermin dari raut wajah yang santai dan perkataan yang menggambarkan bahwa dia rileks menghadapi kondisi ini sejak kunjungan pertama peneliti.

Kondisi psikologis yang stabil dan tidak mengalami kecemasan pada Ny KL kemungkinan karena taraf pendidikan Ny KL lebih tinggi, yaitu lulusan SMA sedangkan Ny M lulusan SMP. Selain itu Ny KL juga terlihat memiliki *gadget* sehingga akses informasi lebih luas. Pada hari ke 2 Ny KL mengatakan bahwa semalam sudah *browsing* murottal Surah Ar-Rahman

di Internet, namun belum menemukan seperti yang diperdengarkan oleh peneliti di hari pertama. Hal tersebut menunjukkan antusiasme dan kecakapan responden dalam mencari informasi di dunia maya. Dengan informasi yang lebih luas, membuat Ny KL lebih adaptif dengan kondisi kehamilan yang disertai preeklampsia, sehingga tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan. Dalam sebuah kepustakaan dijelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan semakin memperluas pandangan dan lingkup pergaulan, sehingga mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan yang kemudian akan menurunkan tingkat kecemasan. Kepustakaan lain menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari atau menerima informasi dengan baik sehingga lebih cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakit yang diderita dan akan berpengaruh terhadap kecemasan pada orang tersebut (Handayani, 2017).

Tabel 6 tekanan darah sebelum dan sesudah terapi murottal

N	Nama	Tekanan darah			
		Hr 1	Hr 2	Hr 3	Hr 7
o	responde				
n					
1	Ny M	140/90	125/90	110/85	120/80
2	Ny. KL	130/80	120/85	130/90	120/80

Tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa TD responden dari hari pertama sampai hari ke 7 cenderung mengalami penurunan. Penurunan TD lebih terlihat nyata pada Ny M, dimana diastolik semakin turun menuju batas normal. Sedangkan pada Ny KL

tekanan darah cenderung naik turun, termasuk tekanan diastoliknyanya.

Skor kecemasan responden setelah mendapatkan terapi murottal keduanya mengalami penurunan. Bahkan skor kecemasan Ny M turun sangat drastis, yaitu sebesar 38 % dan pindah dari kategori cemas menjadi tidak cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pada ibu bersalin menunjukkan adanya penurunan sesudah dilakukan terapi murottal. Dengan terapi murottal kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran tersebut akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, yang dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan. Dalam keadaan tenang otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, sehingga terbentuk koping atau harapan positif pada pasien (Handayani et al., 2014). Sebuah penelitian melaporkan bahwa mendengarkan dan membaca Al-Qur'an dapat menyebabkan peningkatan dominan gelombang otak beta, alpha dan theta (Astuti et al., 2017).

Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis, sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi (Handayani et al., 2014). Beberapa fungsi dari saraf parasimpatis diantaranya adalah mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung. Sedangkan rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan

norepinefrin sehingga menghambat pembentukan angiotensin yang kemudian dapat menurunkan tekanan darah (Pratiwi et al., 2015).

Terapi murottal dalam studi kasus menggunakan surah Ar-Rahman dan diberikan selama 15 menit setiap hari sampai hari ke 7 (tujuh). Dalam kepustakaan disebutkan bahwa mendengarkan terapi murottal selama 10-15 menit dapat memberikan efek terapeutik. Musik dari alunan Al Qu'an akan menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu (Karyati, 2016). Terapi murottal tergolong dalam jenis terapi nonfarmakologi, yaitu terapi komplementer (pelengkap). Terapi Murottal Surah Ar-Rahman ini menjadi salah satu terapi yang aman, tanpa efek samping, murah dan mudah dilakukan (Widyastuti, 2015).

TD pada kedua responden cenderung mengalami penurunan dari hari pertama ke hari ke tujuh. Ny M dari 140/90 mmHg menjadi 125/80 mmHg, sedangkan Ny KL turun dari 130/80 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Hal ini sesuai hasil penelitian yang menyebutkan bahwa ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil preeklamsi (Kartini et al., 2017). Tekanan diastolik Ny KL tetap dan masih dalam kategori normal. Sedangkan sistolik untuk kedua responden sama-sama mengalami penurunan. Membaca Al-Qur'an atau mendengarkan murottal akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit.

Mendengarkan murottal Al-Qur'an mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang akan

memberikan efek ketenangan dalam tubuh. Rasa tersebut kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif (Pratiwi et al., 2015). Persepsi positif yang timbul akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan hormon stress dan mengaktifkan hormon endorfin sehingga meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari perasaan takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, aktivitas gelombang otak dan menurunkan tekanan darah (Kartini et al., 2017).

Penurunan tekanan darah dan kecemasan pada ibu hamil preeklampsia setelah diberikan terapi menunjukkan kemanfaatan dari terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Dan hasil tersebut sesuai dengan kesimpulan dari *literature review* bahwa terdapat penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan serta terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan.

Terapi murottal bukanlah terapi medis yang dapat menyembuhkan preeklampsia, namun dapat menjadikan ibu hamil lebih tenang dan rileks sehingga mengurangi kecemasan terhadap kondisinya. Kecemasan yang berlarut-larut dapat berbahaya bagi ibu hamil dengan preeklampsia, karena dapat memperberat kondisi preeklampsia, diantaranya tekanan darah semakin tinggi, gangguan organ yang semakin bertambah ataupun sampai pada eklampsia dan kematian.

#### IV. Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari *literature review* adalah (1) terdapat

penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan (ada pengaruh murottal terhadap kecemasan) dengan *mean* penurunan skor kecemasan 6,297, (2) terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah atau terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan, rata-rata penurunan *mean* sistol 12,188 dan rata-rata penurunan *mean* diastol 6,233. Sedangkan simpulan yang dapat diambil dari studi kasus adalah (1) Karakteristik responden yang menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah riwayat hipertensi, obesitas dan nullipara, (2) hal yang memperberat kecemasan diantaranya kurangnya pengetahuan/informasi serta komunikasi terapeutik yang kurang optimal dan (3) Skor kecemasan turun setelah diberikan terapi murottal selama 7 hari, TD juga relatif turun. Dari simpulan tersebut penulis berkeinginan untuk melanjutkan penelitian ke tahap yang lebih lanjut, yaitu penelitian dengan responden yang mencukupi untuk dilakukan uji statistik serta penelitian untuk mendapatkan data yang lebih obyektif dari variabel kecemasan, misalnya saja dengan uji hormonal.

Saran yang dapat diberikan adalah tenaga kesehatan dan masyarakat dapat menggunakan terapi murottal sebagai salah satu alternatif metode relaksasi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia, juga bisa di terapkan pada pelayanan kebidanan secara umum, yaitu pada ibu hamil, bersalin atau nifas.

**Daftar pustaka**

- AINI, D. N., WULANDARI, P. & ASTUTI, S. P. 2018. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanandarah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Cempaka RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 3.
- ARIFAH, S. & TRISE, I. N. 2012. Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Jurnal Kebidanan*, 4.
- ASGHARI, E., FARAMARZI, M. & MOHAMMMADI, A. K. 2016. *The Effect of Cognitive Behavioural Therapy on Anxiety, Depression and Stress in Women with Preeclampsia. Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10, 4-7.
- ASTUTI, A., SURYONO, S., WIDYAWATI, M. N., SUWONDO, A. & MARDIYONO, M. 2017. *Effect Of Audio Therapy Using Al-Qur'an Murrotal On Behavior Development In Children With Autism. Belitung Nursing Journal*, 3, 470-477.
- DESWITA & WAHYUNI, R. 2013. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9, 116-126.
- ERLINA & RAHARJO, S. B. 2016. Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1.
- HANDAYANI, R. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11, 60-69.
- HANDAYANI, R., FAJARSARI, D., TRISNA ASIH, D. R. & ROHMAH, D. N. 2014. Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I Fase Aktif. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 5.
- HERNAWAN, A. D., ALAMSYAH, D. & SARI, M. M. 2017. Efektivitas Kombinasi Senam Aerobik Low Impact Dan Terapi Murottal Quran Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. *JUMANTIK (Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan)*, 4, 1-15.
- ISWORO, A., HAKIMI, M. & WIBOWO, T. 2012. Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 28, 9.
- KARTINI, K., FRATIDHINA, Y. & KURNIYATI, H. 2016. Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi Di RSIA PKU Muhammadiyah Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2, 40-50.
- KARTINI, K., FRATIDHINA, Y. & KURNIYATI, H. 2017. Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi Di Rsia Pku Muhammadiyah Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2, 40-50.

- KARYATI, S. 2016. Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Komunikasi Terapeutik Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Persalinan. *The 4 th Univesity Research Coloquium*, 175-182.
- KEMENKES 2015. Kesehatan Dalam Kerangka *Sustainable Development Goal's (SDG's)*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi KIA KEMENKES RI.
- KEMENKES 2016. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2015. In: RI, K. (ed.). JAKARTA: KEMENKES RI.
- LAILI, F. & WARTINI, E. 2017. *The Influence Of Combination Murottal Holy Qur'an And Deep Breath Relaxation To Face Anxiety A Labor. The 1st International Conference Ikatan Perawat Maternitas East Java 2017 (Ich\_Ipemi). Interdiciplinary Innovation And Intervention In Health To Achieve The Suistinable Development Goal's (SDG's)*, 1-8, 70-76.
- MAGDALENA, M. & HISTORYATI, D. 2014. Gambaran Faktor Penyebab Preeklampsia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Jombang.
- MUBASYIROH, L. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida tentang Hubungan Seksual selama Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *JURNAL KOMUNIKASI KESEHATAN (Edisi 7)*, 4.
- NOROYONO, W. & DKK 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dan Tata Laksana Pre-Eklamsia, Jakarta, POGI.
- NUGRAHENI, N. & ROMDIYAH, R. 2018. Perbedaan Perlakuan Senam Hamil Dan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNSIQ*, 5.
- NUR, A. F. & ARIFUDDIN, A. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako*, 3, 69-75.
- PRATIWI, L., HASNELI, Y. & ERNAWATY, J. 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2, 1212-1220.
- SAIFUDDIN, A. B. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, PT BPSP.
- SERUDJI, J., UTOMO, Y. S. & MACHMUD, R. 2017. Perbedaan Skor Kecemasan *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)* Maternal Pada Kehamilan Dengan Preeklampsia Dan Hamil Normal. *Andalas Obstetric And Gynecology Journal*, 2.
- SISWOYO, S., SETYOWATI, S. & A'LA, M. Z. 2017. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Katarak dengan Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (*The Effect of The Murottal Al-Qur'an Therapy on Blood Pressure of Pre Operative Cataract Patients with Hypertension in Tulip Inpatient Ward of dr. Soebandi Hospital, Jember*). *Pustaka Kesehatan*, 5, 77-83.
- TRISIANI, D. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1, 14-18.
- WIDYASTUTI, I. W. 2015. Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman

Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Lansia) Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara. *ProNers*, 3.

- WILDAN, M. & PALUPI, J. 2016. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 7, 103-107.
- WULANSARI, A. 2017. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di RS Nur Hidayah Bantul. Skripsi.
- YUDISTIRO, R. E. 2017. Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman Di Yogyakarta. Skripsi.
- YUSNITA, R. 2012. Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. Aceh: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.