

TDK ADA

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN
(AYATUSSYIFA) DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH
DIMAS SATRYA SUKMA WIJAYA
NIM 131811123024

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

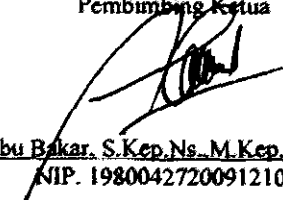
SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN
(AYATUSSYIFA) DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**


Oleh
Dimas Satrya Sukma Wijaya
NIM. 131811123024

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Pada Tanggal, 3 Januari 2020


Oleh
Pembimbing Ketua


Dr. Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep.SP.Kep.MB
NIP. 198004272009121002

Pembimbing


Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198402012014042001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN
(AYATUSSYIFA) DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

Oleh :

Nama : Dimas Satrya Sukma Wijaya
NIM : 131811123024

Telah diuji

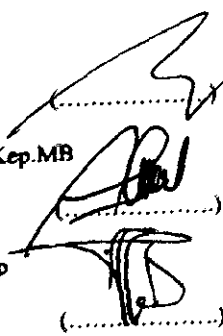
Pada Tanggal, 29 Januari 2020

PANITIA PENGUJI

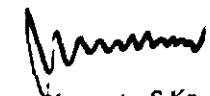
Ketua : Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng

Anggota : 1. Dr. Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

2. Erna Dwi Wahyuni., S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacaan Al-Qur’an (Ayatussyifa) Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Malang”**. Tak lupa sholawat teriring salam semoga tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah menjadi suri tauladan yang baik bagi umat Muslim di seluruh dunia. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu saya Widji Astuti, Amd.Kep dan Abah saya H. Sudiyono serta keluarga besar Wijaya (Yohan Wijaya, Hendra Wijaya dan Widyana sebagai saudara kandung saya) yang telah Allah SWT anugerahkan ketegaran, kesabaran serta limpahan doa yang tak berkesudahan dalam membimbing dan memfasilitasi saya selama menjalani pendidikan. Semoga Allah memberi kesehatan dan umur panjang kepada Ibu dan Abah sehingga dapat terus menyaksikan anak-anaknya berdiri tegak di gerbang kesuksesan dunia dan akhirat
2. Prof. Nursalam, M.Nurs(Hons) selaku Dekan FKp UNAIR dan Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
3. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing I, Ns. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II, Dr. Ninuk Dian K, S.Kep., Ns., MANP selaku penguji I proposal, Ns. Lailatun Ni'mah, S.Kep., M.Kep selaku penguji II proposal dan Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MANP selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan waktu, bimbingan dan arahan demi terselesaikannya skripsi ini. Semoga Allah membalas segala kebaikan bapak dan ibu sekalian.
4. Seluruh responden yang telah berkenan menjadi objek penelitian saya
5. Bu Harini, Bu Siti Asiyah dan seluruh elemen posyandu maupun Puskesmas Singosari yang telah memberikan bantuannya dalam pengambilan data penelitian ini
6. Ketiga enumerator saya, Rizkha, Suci dan Intan atas kontribusi besarnya yang telah menyempatkan waktunya ditengah-tengah kesibukan dunia kerja
7. Seluruh rekan-rekan sejawat program B angkatan 21 FKp UNAIR, terima kasih untuk memori yang kita rajut atas tawa setiap harinya dan kopi setiap malamnya
8. Muhammad Nurkholiq, Angga Riski Wijaya, Yotide Aventus Irwindi, Fahmil Haq Applizuddin, Emmy Mulyani, Ira Herawati, Citra Danurwenda Rahmah, Melli Maria Limbong, Lisa Setyowati sebagai kawan dan juga saudara seperantauan
9. Muhammad Sangga Perkasa, Yosevin Karunia Nababan, Aditya Budi Nugroho, Restu Yogi Fahlevi, Anis Lutfiani, Kharisma Cahya Andhika, Vina

Hardiyanti, Ilham, Farid, Oky, Mauna dan seluruh teman-teman dalam satu lingkaran yang telah memberikan kontribusinya secara sukarela tanpa pamrih dalam bertarung dengan waktu demi skripsi ini

10. Semua orang yang saya kenal baik di dalam dan luar negeri serta tak tersebut namanya dalam lembar yang sangat terbatas ini, Anda semua istimewa. Apapun kontribusi dan dukungan Anda semua sangat berarti bagi saya

Tanpa kalian semua masa-masa pendidikan saya akan terasa biasa-biasa saja, maaf jika saya memiliki banyak salah dengan maaf yang tak terucap. Terima kasih untuk segala warna yang telah kalian berikan pada hidup saya selama ini.

Saya menyadari bahwa hasil karya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya harap isinya tetap dapat memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

Surabaya, 2 Februari 2020
(23.39 WIB)
Fakir Ilmu

Dimas Satrya Sukma Wijaya

WAY OF LIFE

BELAJAR, BERUSAHA, BERDOA

Belajar tanpa Berusaha setara Tawar Hati
Berusaha tanpa Berdoa setara Tinggi Hati
Berdoa tanpa Berusaha setara Sunyi Merugi
Manusia dapat membuat 1000 rencana, tetapi hasil akhir
tetaplah Tuhan yang menjadi penentunya
Tugas manusia hanya berusaha, hasil akhir serahkan pada Dzat
yang setiap nafas kita berada dalam kuasanya

BERBUAT BAIK PADA SESAMA

Manusia dikenang dari cara dia memperlakukan orang lain
Jika kita berbuat baik, maka akan dikenang sebagai orang baik
Jika kita berbuat kurang baik, maka akan dikenang kurang baik
Hormati orang lain, jika kita ingin dihormati
Jangan persulit urusan orang lain, jika kita tidak ingin dipersulit
Perlakukanlah orang lain, sebagaimana kita ingin diperlakukan

- Dimas Wijaya -

ABSTRAK

**PENGARUH TERAPI MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN
(AYATUSSYIFA) DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

Dimas Satrya Sukma Wijaya

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

dimas.satrya.sukma-2018@fkip.unair.ac.id

Pendahuluan: Terapi mendengarkan Al-Qur'an dan Teknik Relaksasi Otot Progresif merupakan metode non-farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasy-experiment* dengan *pre test – post test control group design* dengan total sampel sebanyak 50 responden penderita hipertensi dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan tipe *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif sedangkan variabel dependennya yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik lansia dengan hipertensi dengan menggunakan lembar observasi sebagai instrument penelitiannya. Analisis penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Whitney U Test* ($p < 0,05$). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok perlakuan (sistolik $p=0,000$), (diastolik $p=0,000$). Hasil uji *Mann-Whitney* kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan hasil Pre-Sistolik ($p=0,739$) dan Post-Sistolik ($p=0,006$) sedangkan Pre-Diastolik ($p=0,001$) dan Post-Diastolik ($p=0,410$). **Diskusi:** Terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif dapat menjadi stimulus baik yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pasien hipertensi. Perawat dapat memberikan terapi tersebut sebagai salah satu pilihan dalam menurunkan tekanan darah para lansia penderita hipertensi.

Kata Kunci: Al-Qur'an, *Ayatussyifa*, Relaksasi Otot Progresif, Tekanan Darah, Hipertensi

ABSTRACT

**THE EFFECT OF LISTENING QUR'AN (AYATUSSYIFA) AND
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TO BLOOD PRESSURE IN
ELDERLY WITH HYPERTENSION IN MALANG**

Dimas Satrya Sukma Wijaya

Faculty of Nursing Universitas Airlangga

dimas.satrya.sukma-2018@fkip.unair.ac.id

Introduction: The listening therapy of the Qur'an and the progressive muscle relaxation technique were a non-pharmacological method that can decrease blood pressure. The purpose of this research was to know the effect of listening therapy of the Qur'an (*Ayatussyifa*) and the progressive muscle relaxation to blood pressure in elderly with hypertension. **Method:** This research used quasy-experiment with pre test – post test control group design with a total sample of 50 respondents with hypertension and used non-probability sampling technique (purposive sampling). Independent variables in this study was listening to the recitation of the Qur'an (*Ayatussyifa*) and progressive muscle relaxation while its dependencies variable were systolic blood pressure and diastolic of elderly with hypertension. Observation paper was used as research instrument. Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney U Test were used to analyze this study. **Results:** The results showed an effect on the treatment group (systolic $p = 0,000$), (diastolic $p = 0,000$). Mann Whitney test results among the treatment and control group showed Pre-systolic results ($P = 0,739$) and Post-systolic ($p = 0,006$) while Pre-diastolic ($p = 0,001$) and Post-diastolic ($P = 0,410$). **Discussion:** Listening therapy of the Qur'an (*Ayatussyifa*) and progressive muscle relaxation could be a good stimulus that can decrease blood pressure both systolic and diastolic hypertension patients. Nurses can give such therapy as an option to decrease blood pressure of elderly with hypertension.

Keywords: Quran, *Ayatussyifa*, Progressive Muscle Relaxation, Blood Pressure, Hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Lanjut Usia.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Batasan usia	7
2.1.3. Ciri-ciri Lansia	7
2.1.4. Perubahan yang terjadi.....	9
2.2. Konsep Hipertensi	11
2.2.1. Definisi.....	11
2.2.2. Gejala umum	12
2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia	13
2.2.4. Faktor terjadinya hipertensi	14
2.2.5. Klasifikasi hipertensi	17
2.2.6. Hipertensi Sistolik Terisolasi (Lanjut Usia)	17
2.2.7. Hipertensi primer	19
2.2.8. Hipertensi sekunder	21
2.2.9. Hipertensi krisis (<i>emergency</i>)	22
2.3. Konsep Tekanan Darah	23
2.3.1. Pengertian	23
2.3.2. Mengukur tekanan darah.....	24
2.3.3. Mekanisme pemeliharaan tekanan darah	25
2.4. Konsep Terapi Al-Qur'an dan Relaksasi Otot Progresif.....	27
2.4.1. Konsep terapi mendengarkan Al-Qur'an (ayatussyifa).....	27

2.4.2.	Konsep Relaksasi Otot Progresif	30
2.5.	Konsep Teori Pendekatan Callista Roy	33
2.5.1.	Sumber teori Callista Roy	33
2.5.2.	Teori penegasan Callista Roy	35
2.5.3.	Konsep model keperawatan Callista Roy	39
2.5.4.	Model konseptual Callista Roy	41
2.6.	Keaslian Penelitian	44
BAB 3	KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS	47
3.1.	Kerangka Konseptual	47
3.2.	Hipotesis	49
BAB 4	METODE PENELITIAN	50
4.1	Desain Penelitian	50
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling	51
4.2.1	Populasi penelitian	51
4.2.2	Sampel penelitian	51
4.2.3	Besar sampel	52
4.2.4	Teknik pengambilan sampel	53
4.3	Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	53
4.4	Definisi operasional	54
4.5	Instrumen Penelitian	55
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	61
4.8	Analisa Data	63
4.9	Kerangka Operasional Penelitian	66
4.10	Etika Penelitian	67
4.11	Keterbatasan Penelitian	68
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
5.1.	Hasil Penelitian	69
5.1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.1.2.	Data Umum Karakteristik Responden	70
5.1.3.	Deskripsi Variabel Penelitian	72
5.2.	Pembahasan	77
5.2.1.	Pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (sistolik) pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang	77
5.2.2.	Pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (diastolik) pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang	79
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1.	Kesimpulan	83
6.2.	Saran	83

DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 untuk pasien dewasa..	17
Tabel 2.2	Beberapa makna kata-kata <i>Syifa</i> atau <i>Istisyfa</i>	27
Tabel 2.3	Tahapan pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif	32
Tabel 2.4	Keaslian Penelitian	44
Tabel 4.1	Rancangan penelitian quasi eksperimental	50
Tabel 4.2	Definisi operasional Pengaruh Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	54
Tabel 4.3	Tahapan pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif	56
Tabel 5.1	Karakteristik responden penelitian pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang tanggal 17 Desember 2019 – 7 Januari 2020	70
Tabel 5.2	Karakteristik tekanan darah Sistolik responden penelitian	72
Tabel 5.3	Hasil Uji Normalitas menggunakan metode <i>Shapiro-Wilk</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik).....	73
Tabel 5.4	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik).....	74
Tabel 5.5	Hasil Uji Beda <i>Mann-Whitney</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik).....	74
Tabel 5.6	Karakteristik tekanan darah Diastolik responden penelitian.....	75
Tabel 5.7	Hasil Uji Normalitas menggunakan metode <i>Shapiro-Wilk</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik).....	76
Tabel 5.8	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik)	76
Tabel 5.9	Hasil Uji Beda <i>Mann-Whitney</i> antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik).....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Konsep Adaptasi Roy	35
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang berdasarkan pendekatan teori Adaptasi Roy	47
Gambar 4.1	Mengepalkan tangan	56
Gambar 4.2	Meluruskan lengan	56
Gambar 4.3	Mengangkat kedua bahu	57
Gambar 4.4	Mengerutkan dahi	57
Gambar 4.5	Mengatupkan rahang	58
Gambar 4.6	Memoncongkan bibir	58
Gambar 4.7	Meletakkan tangan di belakang kepala	59
Gambar 4.8	Menundukkan kepala	59
Gambar 4.9	Membusungkan dada	60
Gambar 4.10	Mengangkat dan meluruskan kaki	60
Gambar 4.11	Kerangka Operasional Pengaruh Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden	90
Lampiran 2 Informed Consent	92
Lampiran 3 Sop Relaksasi Otot Progresif	93
Lampiran 4 Poster Relaksasi Otot Progresif	99
Lampiran 5 Lembar Observasi	100
Lampiran 6 Izin Penggunaan Konten.....	101
Lampiran 7 Persetujuan Etik	102
Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Fakultas	103
Lampiran 9 Surat Persetujuan Bakesbangpol.....	104
Lampiran 10 Surat Persetujuan Dinas Kesehatan	105
Lampiran 11 Surat Persetujuan Puskesmas.....	106
Lampiran 12 Bukti Tensimeter Terkalibrasi.....	107

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
ANOVA	: <i>Analysis of Variance</i>
ANP	: <i>Antinatriuretik Peptid</i>
Bakesbangpol	: <i>Badan Kesatuan Bangsa dan Politik</i>
CO	: <i>Cardiac-Output</i>
CO ₂	: <i>Carbon Dioxide</i>
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
DBP	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
Depkes RI	: <i>Departemen Kesehatan Republik Indonesia</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
ISH	: <i>Isolated systolic hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
KEPK	: <i>Komisi Etik Penelitian Kesehatan</i>
km ²	: <i>Kilometer persegi</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
m ²	: <i>Meter persegi</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MDPL	: <i>Meter Diatas Permukaan Laut</i>
mmHg	: <i>Milimeter Hydragyrum</i>
MRS	: <i>Masuk Rumah Sakit</i>
O ₂	: <i>Oksigen</i>
PMR	: <i>Progressive Muscle Relaxation</i>
Puskesmas	: <i>Pusat Kesehatan Masyarakat</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>
RT	: <i>Rukun Tetangga</i>
RW	: <i>Rukun Warga</i>
SA Node	: <i>Sinoatrial Node</i>
SAW	: <i>Shallallahu 'Alaihi Wassalam</i>
SBP	: <i>Sistolic Blood Pressure</i>
SNS	: <i>Sympathetic Nervous System</i>
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
SVR	: <i>Systemic Vascular Resistance</i>
SWT	: <i>Subhanahu Wata'ala</i>
VAS-A	: <i>Visual Analog Scale For Anxiety</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Lanjut usia adalah proses yang tidak dapat dihindari. Memasuki masa lansia, sangat diperlukan kesadaran diri untuk mempertahankan derajat kesehatan dengan taraf setinggi-tingginya supaya terhindar dari penyakit atau gangguan kesehatan. Seiring dengan penambahan usia, perubahan fisiologis pada lansia, selalu disertai dengan berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan penyakit degeneratif. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara konsisten melebihi 140/90 mmHg (Baradero, Dayrit and Siswadi, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dan Edi menunjukkan hasil bahwa relaksasi dan terapi mendengarkan musik memiliki pengaruh terhadap tekanan darah pada hipertensi lansia (Soesanto, 2018). Terapi mendengarkan tersebut merupakan terapi komplementer non-farmakologis, seperti intervensi musik atau terapi suara dalam pengobatan hipertensi (Kühlmann *et al.*, 2016). Mendengarkan *Ayatussyifa* dan relaksasi otot progresif jarang digunakan padahal menurut Basri *et al.* (2019) terapi mendengarkan Al-Qur'an direkomendasikan selain karena murah dan aman juga terapi tersebut *opioid-sparing*.

Pengobatan non-farmakologis yang dilaksanakan di puskesmas selama ini sebatas senam prolanis sedangkan pada program tersebut tidak semua lansia dapat mengikutinya, maka dibutuhkan terapi non-farmakologis lain yang dapat menjangkau lansia pada segala keadaan. Selain itu terapi farmakologis juga

memiliki berbagai efek samping obat seperti resistensi obat, anemia, hipotensi, trombositopenia, bahkan hingga disfungsi seksual, maka dari itu terapi non-farmakologis merupakan pilihan tepat yang dibutuhkan oleh penderita hipertensi tanpa mengesampingkan program terapi farmakologis.

American Heart Association (AHA) mencatat angka penderita hipertensi dari tahun ke tahun meningkat tanpa memandang jenis kelamin baik pria maupun wanita. Di Amerika, diperkirakan pada wanita dengan hipertensi sejumlah 53 juta pada tahun 2015-2016 sedangkan pada laki-laki dengan hipertensi diperkirakan sejumlah 55,2 juta pada tahun 2015-2016. Hasil utama Riskesdas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 tercatat prevalensi hipertensi penduduk dengan usia 55-64 tahun sebesar 55,2 sedangkan usia 65-75 tahun sebesar 63,2 dan usia di atas 75 tahun sebesar 69,5 tentunya angka-angka tersebut jauh melebihi prevalensi hipertensi pada penduduk umur di bawah 55 tahun. Di Jawa Timur prevalensi hipertensi pada tahun 2017 sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk. (Jatim, 2017; Riskesdas, 2018). Kabupaten Malang adalah kota ketiga dengan angka prevalensi hipertensi tertinggi setelah kota dan kabupaten Probolinggo (Kesehatan *et al.*, 2018).

Tekanan darah tinggi yang tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan banyak dampak antara lain penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain sebagainya. Terapi yang diterapkan antara lain terapi farmakologis dan non-farmakologis. Metode non-farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah, yaitu menggunakan terapi mendengarkan Al-Qur'an dan Teknik Relaksasi Otot Progresif (Triyanto, 2014). Mendengarkan musik spiritual khususnya mendengarkan ayat suci Al-Quran (murottal) sangat baik untuk kesehatan (Safara

M, 2014). Terapi murottal dapat digunakan sebagai salah satu teknik untuk merelaksasikan tubuh. Lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia. Suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Mulyadi, Putri and Fahdi, 2015). Komponen gelombang otak pada stimulan terapi musik dan stimulan Al-Qur'an mempunyai kesamaan yaitu didominasi oleh gelombang delta dan mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi. Adanya gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi seseorang dalam keadaan sangat rileks, sehingga stimulan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan seseorang.

Relaksasi otot progresif dapat melatih otot kepala, leher lengan dan punggung terkontrol, cara kerjanya berlawanan dengan sistem syaraf simpatis sehingga tercapai keadaan rilek dan tenang. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007). Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem syaraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktifitas sistem syaraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa

di dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Sunaringtyas, Fuadah and Kusdiantoro, 2018). Hasil penelitian ditemukan perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah antara kelompok intervensi relaksasi dan terapi musik selama 15 menit dengan nilai penurunan sebesar 22 mmHg dan kelompok intervensi relaksasi dan terapi musik selama 30 menit dengan nilai penurunan sebesar 20 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan (Soesanto, 2018). Terapi musik (spiritual) dapat mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin yang merupakan sejenis morfin alami tubuh dan juga metanolin sehingga tubuh merasa lebih rileks (Djohan, 2009; Triyanto, 2014) melalui pendekatan teori Adaptasi Roy, terapi mendengarkan Al-Qur'an dan relaksasi otot progresif yang dilakukan untuk kasus hipertensi mempengaruhi sistem regulator dan sistem kognator sebagai mekanisme koping yang hasil adaptasinya berupa tekanan darah teregulasi dalam rentang normal.

Suara lantunan Alquran dapat efektif dalam meningkatkan dan menstabilkan indeks fisiologis (tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernafasan). Temuan penelitian menemukan fakta bahwa mendengarkan suara bacaan Al-Quran dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah, denyut nadi, dan meningkatkan tekanan oksigen arteri pasien (Mansouri and Azizollah, 2017). Selama ini yang diterapkan di masyarakat lebih banyak terapi mendengarkan musik instrumental dan relaksasi otot progresif secara terpisah sedangkan dalam penelitian ini, peneliti ingin mengkombinasikan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan relaksasi otot progresif maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut seberapa besar pengaruh kedua terapi tersebut jika dikombinasikan dalam

menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tanpa mentiadakan terapi farmakologis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian yaitu bagaimana pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (sistolik) pada lansia dengan hipertensi
2. Menganalisis pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (diastolik) pada lansia dengan hipertensi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu membuktikan penggunaan teori Adaptasi Roy dalam mengevaluasi pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi terkait penelitian sebelumnya dan informasi penunjang dalam upaya menurunkan tekanan darah lansia penderita hipertensi melalui terapi non-farmakologi.
2. Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi keluarga maupun masyarakat dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dengan intervensi yang dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun serta tentunya ekonomis karena tidak perlu mengeluarkan biaya.
3. Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan terapi tersebut sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk menurunkan hipertensi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lanjut Usia

2.1.1. Definisi

Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan RI berdasarkan Undang-Undang RI no. 13 tahun 1998 yaitu individu yang telah berusia lebih dari 60 tahun (Depkes, 2014) sedangkan menurut WHO lanjut usia dimulai pada usia 65 tahun ke atas.

2.1.2. Batasan usia

1. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - 2) Usia tua (old): 75-90 tahun, dan
 - 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.
2. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:
 - 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
 - 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,

2.1.3. Ciri-ciri Lansia

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia

yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4. Perubahan yang terjadi

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Kholifah, 2016).

1. Sistem Indera

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

2. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya

kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver

(hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik persisten melebihi atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi disebut juga sebagai *silent-killer* karena sering terjadi tanpa ditandai adanya gejala. JNC 7 (*Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) mendefinisikan bahwa tekanan darah normal ketika tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Pasien

dengan sistolik di antara 120-139 mmHg dan diastolik antara 80-89 disebut dengan prehipertensi. Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 bagian, yaitu hipertensi stadium 1 dan hipertensi stadium 2 (Denyer *et al.*, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. Seseorang yang terjangkit penyakit ini biasanya berpotensi mengalami penyakit – penyakit lain, seperti stroke dan penyakit jantung (Rusdi, 2009).

Hipertensi menunjukkan kondisi dimana aliran darah pada arteri bertekanan terlalu tinggi untuk tubuh yang sehat (Santoso, 2010). Hipertensi sama untuk semua golongan umur dan pengobatannya didasarkan bukan atas umur akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan adanya risiko kardiovaskuler yang ada pada pasien (Sudoyo, 2010). Hipertensi sistolik terisolasi bentuk hipertensi yang paling menonjol pada lansia, definisinya jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dengan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kasus serius dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi erat kaitannya dengan penyakit kardiovaskuler yang meningkatkan resiko terjadinya infark miokard, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal dengan tekanan darah yang tinggi (Lewis *et al.*, 2011)

2.2.2. Gejala umum

Terjadi peningkatan tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Gejala lain yang dirasakan: sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, gelisah,

pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah bagian belakang, nyeri di dada, denyut jantung kuat dan cepat, pusing. Dan akan timbul keluhan lain apabila terjadi komplikasi pada ginjal, otak dan jantung (Indriyani, 2009).

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia

Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia (Darmojo, Boedhi and Martono, 2004) terdiri dari:

1. Renin

Tingginya kadar renin menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan volume darah (akibat meningkatnya retensi garam dan cairan pada ginjal), mengakibatkan tingginya kadar tekanan darah.

2. Peningkatan sensitivitas terhadap asupan garam.

Dengan bertambahnya usia semakin sensitif terhadap peningkatan atau penurunan kadar natrium. Ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dengan penurunan perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus.

3. Penurunan elastisitas pembuluh darah perifer

Akibat proses menua akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan hipertensi sistolik.

4. Perubahan ateromatous

Akibat proses menua menyebabkan disfungsi endotel yang berlanjut pada pembentukan berbagai sitokin dan substansi kimiawi lain yang kemudian menyebabkan resorpsi natrium di tubulus ginjal, meningkatkan proses sklerosis pembuluh darah perifer dan keadaan lain berhubungan dengan kenaikan tekanan darah.

2.2.4. Faktor terjadinya hipertensi

Faktor dan penyebab terjadinya hipertensi (Rusdi, 2009) antara lain:

Faktor yang tidak dapat diubah:

1. Faktor Keluarga

Keluarga yang anggotanya mempunyai sejarah tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskuler atau diabetes, maka biasanya penyakit itu juga akan menurun kepada anak-anaknya.

2. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi daripada perempuan. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada perempuan sering kali dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti merokok dan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Akan tetapi, pada laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan dan pengangguran.

3. Faktor usia

Faktor usia juga pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dari itu, juga sangat berpotensi terkena hipertensi. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun.

Faktor yang dapat diubah:

1. Obesitas

Beberapa penyelidikan telah membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Penderita

obesitas beresiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi dibandingkan dengan orang yang berat badan normal. Efek samping obesitas antara lain: Gangguan pernapasan, keluhan pada tulang, kelainan kulit, pembengkakan/edema (Iskandar, 2010).

2. Konsumsi garam yang tinggi

Berdasarkan data statistik diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Garam (natrium) bersifat mengikat air pada saat garam dikonsumsi, maka garam tersebut mengikat air sehingga air akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Apabila volume darah meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah juga meningkat. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

3. Merokok

Merokok dapat merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah dan juga dapat menyebabkan terjadinya penyempitan dalam saluran paru-paru dapat memicu kerja ginjal dan jantung menjadi lebih cepat, sehingga naiknya tensi darah tidak bisa dihindari (Rusdi, 2009). Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epineprin, yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi yang kuat (Iskandar, 2010).

4. Minum minuman beralkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ salah satu diantaranya hati. Fungsi hati akan

terganggu sehingga mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung ini pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Alkohol juga dapat merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium.

5. Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi terjadi akibat aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktivitas). Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat juga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara tidak menentu.

6. Kurang Olahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyebaran impuls urat saraf ke bagian tubuh atau sebaliknya sehingga tubuh senantiasa bugar.

7. Faktor Obat – obatan

Faktor terjadinya hipertensi karena pengaruh obat – obatan pada dasarnya lebih potensial dialami oleh kaum perempuan, terutama mereka yang mengkonsumsi obat – obat kontrasepsi oral. Konsumsi kontrasepsi oral (pil) dapat beresiko terjadinya perubahan metabolisme lemak (lipid) darah. Efek ini tergantung jenis dan dosis hormon dalam kontrasepsi oral bila esterogen maka berefek lebih baik karena menaikkan kolesterol HDL (Kolesterol baik) dan menurunkan kolesterol LDL (kolesterol buruk). Progestinnya mempunyai efek berlawanan dengan esterogen sehingga kejadian tekanan darah tinggi (Santoso, 2010).

2.2.5. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut stadiumnya dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi stadium 1 dan hipertensi stadium 2. Hipertensi stadium 1 terjadi ketika kondisi tekanan sistolik berada dalam rentang 140-159 mmHg dan tekanan diastolic berada dalam rentang 90-99. Hipertensi stadium 2 terjadi ketika kondisi tekanan sistolik melebihi 160 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 100 mmHg.

Klasifikasi hipertensi menurut tipenya dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder terjadi sebesar 90%-95% dan belum diketahui penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor yang menyertainya seperti penyakit ginjal, kondisi pembuluh arteri, terapi medis atau karena kehamilan (Denyer *et al.*, 2012).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 untuk pasien dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	SDB	DBP
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi/Pre-Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	>180	>110

Pada hipertensi sistolik, masih kontroversial mengenai target tekanan darah yang dianjurkan penurunannya bertahap hingga kisaran sistolik 140-160 mmHg.

2.2.6. Hipertensi Sistolik Terisolasi (Lanjut Usia)

Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara

perlahan atau bahkan menurun drastis. Jenis hipertensi ini disebabkan oleh umur, mengkonsumsi tembakau, diabetes, dan diet yang salah. Pada hipertensi ini, arteri menjadi kaku sehingga menyebabkan sistolik (tekanan darah saat jantung berkontraksi) sangat tinggi sedangkan diastolik (tekanan darah saat jantung istirahat) normal. Biasanya tekanan darah pada jenis ini berkisar antara 160/80 mmHg baik pria maupun wanita hidup lebih lama dan 50% dari mereka yang berusia diatas 60 tahun kan menderita hipertensi sistolik terisolasi (TD sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg).

Hipertensi sistolik terisolasi atau ISH (*Isolated systolic hypertension*) terjadi bila terdapat kenaikan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolik. Selisih dari tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang disebut sebagai tekanan nadi (*pulse pressure*), terbukti sebagai prediktor morbiditas dan mortalitas yang buruk. Peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan terutama oleh kekakuan arteri atau berkurangnya elastisitas aorta. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat salah satunya disebabkan penumpukan lemak dalam pembuluh darah yang biasa terjadi pada orang obesitas. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance aorta* dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik. Kekakuan arteri juga bisa disebabkan karena stres, yang mana stres dapat mempengaruhi syaraf simpatis sehingga otot-otot pembuluh darah menjadi lebih tegang.

2.2.7. Hipertensi primer

1. Definisi

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang memiliki beberapa kemungkinan penyebabnya. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi primer terjadi karena kondisi masyarakat yang memiliki asupan garam cukup tinggi, lebih dari 6,8 gram setiap hari, serta karena faktor genetik, terdapat pada kurang lebih 90% dari seluruh kejadian hipertensi (Santoso, 2010).

2. Faktor Risiko

Faktor risiko yang paling umum ditemui pada hipertensi primer yaitu adanya dyslipidemia, aterosklerosis, diabetes mellitus, perokok, pria berusia antara 55 tahun, wanita berusia antara 65 tahun, riwayat keluarga dengan hipertensi dan pola hidup tidak sehat (Denyer *et al.*, 2012)

3. Etiologi

Penyebab hipertensi primer belum diketahui, namun ada beberapa faktor yang berkontribusi termasuk meningkatnya aktifitas SNS (*Sympathetic Nervous System*), produksi berlebihan hormon yang mempertahankan kadar sodium, vasokonstriksi, meningkatkan konsumsi sodium, diabetes mellitus dan konsumsi alcohol yang terlalu berlebihan (Lewis *et al.*, 2011).

4. Patofisiologi

Tekanan darah arteri meningkat seiring dengan meningkatnya CO (*cardiac-output*) dan-atau SVR (*systemic-vasculer-resistance*). Peningkatan CO terkadang ditemukan pada individu dengan prehipertensi. Tanda hemodinamik dari hipertensi secara terus-menerus meningkatkan SVR. Setiap abnormalitas

dapat menyebabkan hipertensi. Beberapa abnormalitas yang dapat mempengaruhi tekanan darah diantaranya yaitu keturunan atau genetik, retensi sodium dan air, perubahan mekanisme Renin-Angiotensin-Aldosterone, stress, meningkatnya aktivitas SVR, resistensi insulin, hiperinsulinemia dan disfungsi endotel (Lewis *et al.*, 2011).

5. Tanda dan Gejala

Kebanyakan penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala. Gejala yang mungkin menyertai hipertensi berupa sakit kepala di daerah oksipital dan epistaksis, jika hipertensi merusak pembuluh darah di jantung, ginjal, mata atau otak maka pasien tersebut mengalami kerusakan fungsi pada organ-organ yang dirusaknya (Denyer *et al.*, 2012). Hipertensi juga disebut sebagai *silent-killer* karena sering terjadi tanpa adanya tanda maupun gejala namun dapat dilihat dari adanya tanda gejala sekunder diantaranya yaitu keletihan, intoleransi aktivitas, pusing atau sakit kepala, palpitasi, angina dan dyspnea (Lewis *et al.*, 2011).

6. Komplikasi

Komplikasi paling serius yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu terjadinya serangan jantung, stroke, penyakit ginjal dan kebutaan. Hal ini terjadi karena efek jangka panjang dari hipertensi yang tak segera tertangani dengan baik (Denyer *et al.*, 2012). Komplikasi paling sering ditemui yaitu penyakit jantung dengan hipertensi (jantung coroner, hipertrofi ventrikel kiri dan gagal jantung), penyakit serebrovaskuler (aterosklerosis dan hipertensi ensefalopati), penyakit pembuluh perifer (*intermittent claudication* yaitu iskemik pada otot yang disebabkan oleh aktivitas), nefrosklerosis dan kerusakan retina (Lewis *et al.*, 2011).

2.2.8. Hipertensi sekunder

1. Definisi

Hipertensi sekunder adalah kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Kondisi ini berbeda dengan darah tinggi pada umumnya (hipertensi primer) yang penyebabnya tidak diketahui (Puar and Al, 2016).

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tubuh tertentu, seperti ginjal, kelenjar adrenalin, dan aorta. Penyebab hipertensi sekunder sekitar 5-10% berasal dari penyakit ginjal, dan sekitar 1-2% karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Penyebab lain yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinerin (adrenalin) atau norepinerin (noradrenalin).

2. Etiologi

Hipertensi sekunder sering terjadi pada individu dengan usia lebih dari 50 tahun. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder antara lain sirosis, kelainan endokrin seperti *Cushing Syndrome*, terapi medis seperti *monoamine oxidase*, kelainan saraf seperti tumor otak, kehamilan dengan hipertensi, *sleep apnea* dan penyakit ginjal seperti glomerulonefritis. Hipertensi sekunder ini berkontribusi terhadap terjadinya kasus-kasus hipertensi krisis (Lewis *et al.*, 2011).

3. Tanda dan Gejala

Hipertensi sekunder jarang menimbulkan gejala. Gejala yang muncul umumnya berasal dari penyakit yang mendasari hipertensi sekunder dan bisa baru diketahui saat penderita melakukan pemeriksaan untuk penyakit tersebut (Puar

and Al, 2016). Meski demikian, ada beberapa tanda yang mungkin membedakan antara hipertensi sekunder dengan hipertensi primer, antara lain:

- 1) Hipertensi muncul mendadak sebelum usia 30 tahun atau setelah usia 55 tahun.
- 2) Tidak ada anggota keluarga penderita yang menderita hipertensi.
- 3) Penderita tidak obesitas.
- 4) Tekanan darah bisa mencapai lebih dari 180/120 mmHg.
- 5) Darah tinggi tidak dapat diatasi dengan hanya satu atau dua obat hipertensi (hipertensi resisten).

4. Komplikasi

Hipertensi sekunder dapat menimbulkan komplikasi jika penanganan terhadap hipertensi atau penyakit yang mendasarinya tidak tepat (Harvard, 2015).

Berikut ini adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi:

- 1) Penebalan pembuluh darah arteri atau aterosklerosis
- 2) Aneurisme otak
- 3) Gangguan fungsi ginjal
- 4) Gagal jantung
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Penurunan fungsi otak
- 7) Sindrom metabolik

2.2.9. Hipertensi krisis (*emergency*)

1. Definisi

Hipertensi krisis merupakan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa penderitanya, hal ini berhubungan dengan penderita hipertensi yang

memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat-obatan anti-hipertensi, bisa juga dikarenakan hipertensi maligna, hipertensi ensefalopati, eklampsia, adrenal tumor atau CVA (Denyer *et al.*, 2012)

2. Tanda dan Gejala

Hipertensi krisis ditandai dengan penderitanya merasakan sakit kepala yang parah, pandangan kabur, mual, kelelahan dan kebingungan disertai dengan tekanan diastolik sebesar 130 mmHg atau lebih, jantung dan respirasi meningkat (Denyer *et al.*, 2012). Hipertensi krisis juga sering ditandai dengan *hypertensive-encephalopathy* yaitu sebuah sindrom yang secara mendadak meningkatkan tekanan darah berhubungan dengan sakit kepala yang parah, mual, muntah, demam/menggigil, kebingungan dan koma (Lewis *et al.*, 2011).

3. Komplikasi

Tanpa adanya penanganan yang tepat, penderita hipertensi krisis dapat mengalami kerusakan pada jantung dan ginjal bahkan kematian yang disebabkan oleh CVA (Denyer *et al.*, 2012).

2.3. Konsep Tekanan Darah

2.3.1. Pengertian

Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah (Santoso, 2010). Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh darah pada setiap satuan luas dinding vaskuler (Stuart, 2013). Sistolik adalah tekanan darah tertinggi ketika darah dipompa oleh jantung dari ventrikel sinistra selama terjadinya siklus jantung sedangkan diastol adalah tekanan darah pada ketika jantung dalam kondisi relaksasi (Udjianti, 2011). Tekanan ini terus

menerus berada dalam pembuluh darah dan memungkinkan darah mengalir konstan. Tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya didalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh bagian tubuh. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah (Rusdi, 2009). Tekanan darah dikontrol oleh hormon yang disebut angiotensis. Tekanan tertinggi karena jantung bilik kiri memompa darah ke arteri disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah saat jantung beristirahat atau rileks. Tekanan darah digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. Pada orang dewasa tekanan normal berkisar 120/80 mmHg (Santoso, 2010).

2.3.2. Mengukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah umumnya dengan sfigmomanometer dengan komponen manset, alat pompa. Mansetnya berukuran standart dilingkarkan pada lengan atas dan kemudian diisi dengan udara yang cukup untuk menekan arteri. Pada kondisi tersebut aliran darah berhenti sesaat. Kemudian udara dilepaskan perlahan-lahan hingga arah mulai mengalir kembali melalui arteri, lalu dengarkan lewat stetoskop. Suara denyutan yang terdengar pertama kali adalah tekanan darah sistolik. Dalam fase ini ventrikel jantung dalam kondisi menguncup. Seiring semakin besarnya udara yang dikeluarkan darah manset, hingga tercapai arteri terbuka sepenuhnya, pada saat ini aliran darah mengalir lancar dan suara denyutan arteri menghilang.

Tekanan ketika suara denyutan terakhir menghilang dinamakan tekanan darah diastolik. Selama fase diastolik, ventrikel jantung dalam kondisi

mengembang. Dari dua hasil pemeriksaan tekanan darah, kedua nilai itu seakan dinyatakan dengan angka pecahan. Sebagai contoh, “120/80” mmHg menunjukkan tekanan darah sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Angka atas menunjukkan tekanan sistolik, yaitu besarnya tekanan pada arteri ketika jantung menguncup dan darah didorong ke dalam aorta.

Angka bawah menunjukkan tekanan diastolik, yaitu sisa tekanan yang ada pada arteri antara dua denyut jantung ketika otot jantung mengembang dan mengisi darah. Selama waktu ini tekanan darah turun. Tekanan darah yang diperiksa ketika berbaring, duduk atau berdiri biasanya serupa. Pengukuran tekanan darah yang ideal adalah saat duduk, diam (santai), tanpa bicara, karena itu mencerminkan keseharian seseorang (Santoso, 2010).

2.3.3. Mekanisme pemeliharaan tekanan darah

Tekanan darah dikontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal, jantung, pembuluh darah arteri, dan sebagainya hormon. Jantung bekerja sebagai pemompa darah mengalir ke pembuluh darah arteri besar (aorta) yang akan disebarkan ke seluruh tubuh. Jantung kanan menerima pembuluh darah dari seluruh bagian tubuh melalui vena cava superior dan inferior, kemudian darah yang mengantarkan oksigen dan zat makanan keseluruhan tubuh dialirkan menuju paru. Sampai di kantong paru (aveoli), darah mengambil oksigen dan membuang CO₂ dan selanjutnya meninggalkan paru dan kembali ke jantung masuk ke atrium kiri. Dari atrium kiri darah dipompa melalui aorta, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah maka semakin besar daya yang diterima pembuluh darah arteri.

Pembuluh darah fungsi untuk mengontrol tekanan darah, mengakomodasi arus aliran darah perdenyut jantung dan membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh

organ tubuh. Sifat elastis dari dinding arteri ini dapat melebar dan mengkerut ketika dilalui darah, semakin elastis dinding arteri semakin lancar aliran darah dan makin sedikit tekanan pada dinding arteri. Namun jika arteri kehilangan elastisitas (menyempit maka aliran darah tidak lancar sehingga dibutuhkan tenaga untuk melewati arteri ini).

Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut sarafnya yang membawa pesan dari semua bagian tubuh yang diteruskan ke otak tentang kondisi tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ. Informasi ini diproses di otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Proses tersebut bersifat otomatis (Santoso, 2010).

Organ ginjal mampu menjaga jumlah garam dan air yang dibutuhkan, juga mampu menyingkirkan kelebihan cairan dan zat buangan tubuh. Kemampuan fungsinya dalam mengatur jumlah natrium yang disimpan tubuh juga kemampuan mengatur volume air dalam tubuh yang didukung oleh natrium yang bersifat menahan air sehingga ginjal mempunyai peranan mengatur tekanan darah karena bila kondisi semakin banyak natrium didalam tubuh semakin banyak juga air dalam darah. Kelebihan air didalam darah akan meningkatkan tekanan darah.

Ginjal juga memproduksi hormon renin. Renin merangsang pembentukan hormon angiotensin suatu hormon yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dengan hasil berupa naiknya tekanan darah. Sedangkan hormon dari beberapa organ juga dapat mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar adrenal pada ginjal yang mensekresikan beberapa hormon seperti adrenalin dan aldosteron

yang mensekresikan esterogen yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kelenjar tiroid yang menghasilkan hormon tiroksin berperan dalam pengontrol tekanan darah. Hormon ANP (Antinatriuretik Peptid) hormon yang dibuat jantung. Ketika hormon ANP dikeluarkan berlebihan, ginjal gagal menyingkirkan kelebihan garam dari darah ke urin sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah (Santoso, 2010).

2.4. Konsep Terapi Al-Qur'an dan Relaksasi Otot Progresif

2.4.1. Konsep terapi mendengarkan Al-Qur'an (ayatussyifa)

1. Makna Syifa dan Definisi Syifa

Hikmah (2010) mengungkapkan bahwa kata-kata “*Syifa*” atau “*Istisyfa*” mengandung beberapa makna, seperti:

Tabel. 2.2 Beberapa makna kata-kata *Syifa* atau *Istisyfa*

No	Makna	Arti
1.	<i>Ahsana</i> (احسن)	mengadakan perbaikan
2.	<i>Aslaha</i> (اصلاح)	melakukan perbaikan
3.	<i>Zakkā</i> (زكى)	mensucikan
4.	<i>Thahhara</i> (طهر)	mensucikan dan membersihkan
5.	<i>Akhraja</i> (اخرج)	mengeluarkan, mengusir, membuang atau meniadakan
6.	<i>Syaraha</i> (شرح)	menjelaskan, membuka, meluaskan dan melapangkan
7.	<i>Wadha'a 'an</i> (وضع عن)	menghilangkan
8.	<i>Ghafara</i> (غفر)	menutupi
9.	<i>Kaffara</i> (كفر)	menyelubungi, menutupi, mengampuni dan menghapuskan
10.	<i>Naza'a</i> (نزع)	mencabut, memecat, melepaskan, mengeluarkan dan menjauhkan

Adapun kata *شفا* - *شفا* - *شفا* yang berasal dari kata *شفا* - *شفا* - *شفا* yang artinya menyembuhkan.1 Seperti yang telah digunakan oleh Muhammad Abdul Aziz al Khalidiy dalam kitabnya “*al Istisyfa' bil Qur'an*”. (الاشفا) sedangkan, arti penyembuh / obat (*syifa*) yang terdapat dalam *al-Qur'an*

menunjukkan bahwa *al-Qur'an* itulah pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan *al-Qur'an* dan *as-Sunnah* Nabi SAW atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT., Malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya. Sebagaimana dalam firman-Nya:

“Dan bertakwalah kepada Allah swt., dan niscaya Dia akan mengajarmu; dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” (al-Baqarah, (2) : 282). *“Dia telah mengajarkan kepada manusia apa-apa yang tidak diketahuinya.”* (QS. al-‘Alaq, (96) : 5).

Adapun arti penyembuh / obat (*syifa*) yang terdapat dalam *al-Qur'an* menunjukkan bahwa *al-Qur'an* itulah pengobatan dan penyembuhan bagi siapa saja yang meyakini (Hikmah, 2010).

2. Pengaruh Terapi Al-Qur'an

Dalam beberapa penelitian terapi Al-Qur'an digunakan sebagai terapi dalam mengatasi tekanan darah tinggi. Terapi murottal dapat digunakan dalam mengatasi tekanan darah tinggi sebagai bentuk terapi komplementer yang mudah untuk dilakukan secara mandiri (Mulyadi, Putri and Fahdi, 2015). Penurunan tekanan darah yang terjadi pada kelompok dengan intervensi murottal Al-Qur'an sebesar 11 mmHg (Yudistiro, 2017). Terapi murottal dapat dilakukan oleh perawat sebagai terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Fitria and Armiyati, 2018).

3. Pengaruh murottal terhadap respons tubuh

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide.

Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008). Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem syaraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem syaraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem syaraf simpatis dan parasimpatis (Asti, 2009). Kondisi yang rileks akan mencegah vasopasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, Ropi and Sitorus, 2012). Stimulan Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta. Adanya gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan yang sangat rileks. Stimulan terapi ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah central yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan sehingga, stimulan Al-Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan naracoba (Abdurrochman, 2008). Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun yang bukan, dapat merasakan perubahan fisiologi yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

2.4.2. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan kecemasan, stress, otot tegang dan kesulitan tidur. Relaksasi otot progresif dibagi menjadi dua yaitu *over PMR (tense up and letting go)* dan *cover PMR (letting go)*. *Over PMR* adalah secara sadar menegangkan kelompok otot sekitar 5-10 detik kemudian melepaskannya selama kurang lebih 30 detik, biasanya menggunakan 11 kelompok otot, sedangkan *cover PMR (letting go)* adalah jenis PMR yang hanya merilekskan kelompok otot tanpa menegangkannya lebih dahulu serta dapat dipraktikkan sendiri, tanpa latihan seperti jenis *over PMR* dan seringkali dikombinasikan dengan *autogenic training* (Hamarno, 2010).

2. Tujuan

Relaksasi otot progresif ini sendiri adalah untuk mengatasi berbagai macam permasalahan dalam mengatasi stres, kecemasan, insomnia, dan juga dapat membangun emosi positif dari emosi negatif. Keempat permasalahan tersebut dapat menjadi suatu rangkaian bentuk gangguan psikologis bila tidak diatasi.

3. Indikasi

Indikasi teknik relaksasi otot progresif menurut (Setyoadi, 2011) yaitu terdiri dari menurunkan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, menurunkan stress atau kecemasan, menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi

distritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan membangun emosi positif. Relaksasi otot progresif juga dapat menurunkan tekanan darah utamanya tekanan darah sistolik (Singh *et al.*, 2009).

4. Kontraindikasi

Beberapa hal yang mungkin menjadi kontraindikasi penggunaan relaksasi otot progressif menurut (Fritz, 2005; Mashudi, 2011) adalah sebagai berikut Cedera akut, Penyakit jantung berat/akut, dan Ketidaknyamanan muskuloskeletal.

5. Mekanisme relaksasi

Relaksasi otot progresif dapat melatih otot kepala, leher lengan dan punggung terkontrol, cara kerja yang berlawanan dengan sistem syaraf simpatis sehingga tercapai keadaan rilek dan tenang (Ramdhani and Putra, 2008). Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007). Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem syaraf otonom parasimpatis *nuclei*

rafe sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktifitas sistem syaraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa di dalam otak sehingga mudah untuk tertidur. Perubahan yang signifikan ditemukan pada lanjut usia yang dilakukan terapi relaksasi otot progresif dengan hipertensi esensial dan diharapkan dengan terapi tersebut dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi (Fitrianti and Putri, 2018).

6. Tahapan

Persiapan yang perlu dilakukan untuk melaksanakan teknik ini menurut (Setyoadi, 2011) adalah sebagai berikut

Prosedur pelaksanaan relaksasi otot progresif antara lain:

- a. Ambil posisi duduk dan rileks
- b. Mata dipejamkan perlahan lahan dan konsentrasi pada latihan
- c. Berikut ini gerakan-gerakan pada latihan:

Tabel. 2.3 Tahapan pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif

Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 1.	Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kanan sambil membuat kepala semakin kuat, sambil merasakan ketegangan, kemudian kepala dilepaskan dan rasakan rileks selama 10 detik. Setelah selesai tangan kanan kemudian dilanjutkan tangan kiri.
Gerakan 2.	Gerakan ini yaitu meluruskan lengan dan mengangkat tangan sejajar dengan bahu
Gerakan 3.	Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher
Gerakan 4.	Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot dahi dan mata dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput dan juga menutup mata keras-keras sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot yang mengendalikan gerakan mata.
Gerakan 5.	Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot rahang dengan cara mengatupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.
Gerakan 6.	Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot bibir dengan cara bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
Gerakan 7.	Gerakan ini yaitu meletakkan tangan dibelakang kepala lalu

	mendorong kepala ke belakang
Gerakan 8.	Bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan dengan cara membawa kepala ke muka kemudian diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
Gerakan 9.	Bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.
Gerakan 10.	Bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha teras tegang.

Setelah menyelesaikan semua gerakan, rileks dengan menghitung dari hitungan 5 sampai 1 perlahan, napas dalam dan berkata buka mata, dan berkata "Rileks atau OK.

2.5. Konsep Teori Pendekatan Callista Roy

2.5.1. Sumber teori Callista Roy

Dimulai dengan pendekatan teori sistem Roy menambahkan kerja adaptasi dari Harry Helson pada tahun 1964 seorang ahli fisiologis-psikologis. Untuk memulai membangun pengertian konsepnya Harry Helson mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu:

1. Fokal stimuli
2. Konsektual stimuli
3. Efek dari fokal stimuli.
4. Residual stimuli

Teori Helson dikembangkan dari penyesuaian tingkat zona yang mana menentukan stimulus akan mendatangkan respon hal yang positif maupun negatif.

Sesuai dengan teori Helson, adaptasi adalah proses yang berdampak positif terhadap perubahan lingkungan.

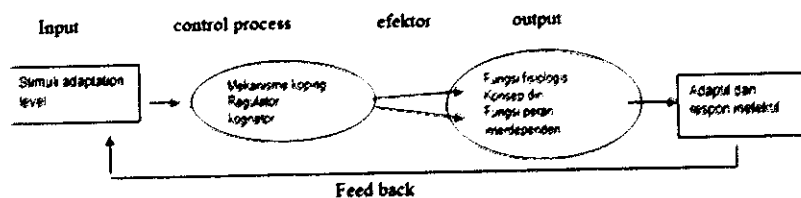
Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helson dengan definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Dengan teori adaptif Helson Roy mengembangkan dan memperluas model dengan konsep dan teori dari Dohrenwed, R.S. Latarus, N. Malaznik, D. Mechanic dan H. Selye. Roy memberi kredit spesial ke Driever penulis, Subdivisi garis besar dari kejujuran sendiri dan Martinez serta Sarto, identitas keduanya umum dan stimuli sangat mempengaruhi mode. Teman sekerja lain konsepnya juga rumit yaitu M. Poush dan J. Van Landingham dalam keadaan saling bergantung dan B. Randa untuk fungsi aturan mode.

Setelah mengembangkan teorinya Roy mengembangkan model sebagai suatu kerangka kerja pendidikan keperawatan, praktek keperawatan dan penelitian. Sejak itu lebih dari 1500 staf pengajar dan mahasiswa-mahasiswa terbantu untuk mengklasifikasi, menyaring dan memperluas model. Penggunaan model praktek juga memegang peranan penting untuk penyaringan model.

Perkembangan model keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang Roy dan profesionalismenya. Roy mempercayai kemampuan bawaan, tujuan dan nilai kemanusiaan. Pengalaman klinisnya membantu perkembangan kepercayaan dari tubuh manusia dan spiritnya.

2.5.2. Teori penegasan Callista Roy

Gambar 2.1 Bagan Konsep Adaptasi Roy

SKEMA MODEL KONSEPTUAL

Dalam teorinya sistem Callista Roy memiliki dua model mekanisme yaitu fungsi atau proses control dan efektor, antara lain sebagai berikut,

Fungsi atau proses kontrol yang terdiri dari:

1. Kognator
2. Regulator

Efektor, mekanisme ini dibagi menjadi empat yaitu:

1. Fisiologi
2. Konsep diri
3. Fungsi peran
4. Interpendensi

Regulator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Berikut penjelasan dari empat efektor yang telah disebutkan

1. Mode Fungsi Fisiologi

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi

fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu

a) Oksigenasi: Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas.

b) Nutrisi: Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri.).

c) Eliminasi: Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal.

d) Aktivitas dan istirahat: Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.

e) Proteksi/ perlindungan: Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.

f) *The sense*/perasaan: Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan . Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.

g) Cairan dan elektrolit: Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler, ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.

h) Fungsi syaraf/neurologis: Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh

i) Fungsi endokrin: Aksi endokrin adalah pengeluaran hormon sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan dari regulator koping mekanisme.

2. Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*.

a) *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.

b) *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral- etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.

c) Mode fungsi peran

Mode fungsi peran mengenal pola – pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

d) Mode Interdependensi

Mode interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/ kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya.

Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

Output dari manusia sebagai suatu sistem adaptif adalah respon inefektif. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon yang tidak efektif atau maladaptif itu mengganggu integritas. Melalui proses umpan balik respon-respon memberikan lebih lanjut masukan (input) pada manusia sebagai suatu sistem. Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme adaptasi atau koping dengan perubahan lingkungan, dan diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis, dan social. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh dan organ endokrin serta subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk

didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, dan membuat alasan dan emosional, yang termasuk didalamnya mempertahankan untuk mencari bantuan.

2.5.3. Konsep model keperawatan Callista Roy

Sebelum mengenal konsep dasar keperawatan Callista Roy akan lebih baik jika mengetahui filosofi, falsafah keperawatan. Filsafah keperawatan mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis dan metode empiris.

Contoh dari falsafah keperawatan menurut Roy, Roy memiliki delapan falsafah yang kemudian dibagi menjadi dua yaitu empat berdasarkan falsafah humanisme dan empat yang lainnya berdasarkan falsafah *veritvity*. Falsafah humanisme / kemanusiaan berarti bahwa manusia itu memiliki rasa ingin tahu dan menghargai, jadi seorang individu akan memiliki rasa saling berbagi dengan sesama dalam kemampuannya memecahkan suatu persoalan atau untuk mencari solusi, bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu, memiliki holism intrinsik dan selalu berjuang untuk mempertahankan integritas agar senantiasa bisa berhubungan dengan orang lain.

Falsafah *veritvity* yaitu kebenaran, yang dimaksud adalah bahwa ada hal yang bersifat absolut. Empat falsafah tersebut adalah:

1. Tujuan eksistensi manusia
2. Gabungan dari beberapa tujuan peradaban manusia
3. Aktifitas dan kreatifitas untuk kebaikan umum
4. Nilai dan arti kehidupan.

Roy kemudian mengemukakan mengenai konsep mayor, berikut beberapa definisi dari konsep mayor Callista Roy,

1. Sistem adalah kesatuan dari beberapa komponen atau elemen yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu kesatuan yang meliputi adanya input, control, proses, output dan umpan balik.
2. Derajat adaptasi adalah perubahan tetap sebagai hasil dari stimulus fokal, konsektual dan residual.
3. Problem adaptasi adalah kejadian atau situasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan.
4. Stimulus fokal adalah stimulus yang mengharuskan manusia berespon adaptif.
5. Stimulus konsektual adalah seluruh stimulus yang memberikan kontribusi perubahan tingkah laku yang disebabkan oleh stimulus fokal.
6. Stimulus residual adalah seluruh faktor yang memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku tetapi belum dapat di validasi.
7. Regulator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon otomatis melalui neural, cemikal dan proses endokrin.
8. Kognator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil keputusan dan belajar.
9. Model efektor adaptif adalah kognator yaitu fisiological, fungsi peran, interdependensi dan konsep diri.
10. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan.
11. Fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar dan bagaimana proses adaptasi dilakukan.

12. Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan
13. Penampilan peran adalah penampilan fungsi peran dalam hubungannya di dalam hubungannya di lingkungan sosial.
14. Interdependensi adalah hubungan individu dengan orang lain sebagai support sistem.

2.5.4. Model konseptual Callista Roy

Model konseptual merupakan suatu kerangka kerja konseptual, sistem atau skema yang menerangkan tentang serangkaian ide global tentang keterlibatan individu, kelompok, situasi atau kejadian terhadap suatu ilmu dan pengembangannya. Roy dengan fokus adaptasinya pada manusia terdapat 4 elemen esensial yaitu keperawatan, manusia, kesehatan dan lingkungan.

Berikut akan kami jelaskan definisi dari keempat elemen esensial menurut Roy:

1. Keperawatan

Keperawatan sebagai disiplin ilmu mengobservasi, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses yang berpengaruh terhadap kesehatan. Keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan bagi orang-orang. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu untuk meningkatkan kesehatan, jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih khusus perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan. Dalam model tersebut keperawatan terdiri dari tujuan perawat dan aktifitas perawat. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungannya, peningkatan adaptasi dilakukan melalui empat cara yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal

berada dalam wilayah dengan tingkatan adaptasi manusia. Adaptasi membebaskan energi dari upaya coping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain, kondisi seperti ini dapat meningkatkan penyembuhan dan kesehatan.

2. Manusia.

Menurut Roy manusia adalah sebuah sistem adaptif, sebagai sistem yang adaptif manusia digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang memiliki input, control, output dan proses umpan balik. Lebih khusus manusia didefinisikan sebagai sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi, empat cara adaptasinya yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Sebagai sistem yang adaptif manusia digambarkan dalam istilah karakteristik, jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antar unit secara keseluruhan atau beberapa unit untuk beberapa tujuan.

3. Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Dalam model keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model keperawatan, dalam hal ini manusia digambarkan sebagai suatu sistem yang adaptif. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dengan lingkungan yang terdiri dari dua proses, proses yang pertama dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal dan proses yang kedua adalah mekanisme coping yang menghasilkan respon adaptif dan inefektif.

4. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai suatu keadaan yang ada di dalam dan di luar manusia. Lingkungan merupakan input bagi manusia sebagai suatu sistem yang adaptif.

Ayatussyifa dan relaksasi otot progresif merupakan terapi yang dapat memengaruhi respon fisiologis seseorang yang melakukannya. Diantaranya yaitu *ayatussyifa* dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak sedangkan relaksasi otot progresif dapat mensekresi CRH (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormon ini menyebabkan aktivitas syaraf simpatis menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun.

2.6. Keaslian Penelitian

Pencarian jurnal dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kata kunci “hipertensi” atau “*hypertension*”, “tekanan darah” atau “*blood pressure*”, “lansia” atau “*elderly*”, “Al-Qur’an” atau “*Holy Quran*” dan “relaksasi otot progresif” pada *database* Science Direct, Sage Journals, Media Neliti dan Google Scholar. Perbedaan yang dapat ditemukan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu jarang ditemukannya intervensi Qur’an khususnya *Ayatussyifa* dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi selain itu pada penelitian sebelumnya intervensi mendengarkan Qur’an biasanya diberikan secara tunggal tanpa ada kombinasi intervensi pendukung lainnya.

Tabel. 2.4 Keaslian Penelitian

No	Judul karya ilmiah penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman D.I. Yogyakarta (Yudistiro, 2017)	- Desain : <i>True experimental design</i> - Sampel : <i>Probability sampling</i> (21 orang yang dipilih secara random) - Variabel : Terapi suara, tekanan darah, hipertensi - Instrumen : Sphygmomanometer digital - Analisis : Uji T dan uji F (anova)	Terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan terapi suara terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok dengan nilai $p < 0,05$. Penurunan tekanan darah kelompok instrumental lebih besar dibanding dengan kelompok murottal.

No	Judul karya ilmiah penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2.	Pengaruh Murottal Al-Qur'an Surah Arrahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Intradialisis (Fitria and Armiyati, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Desain : <i>Quasy Eksperiment one group pretest-posttest design</i> - Sampel : 18 responden - Variabel : Murottal Ar-Rahman, Tekanan darah, hipetensi intradialisis. - Instrumen : Sphygmomanometer digital dan skala cemas VAS-A - Analisis : Uji <i>paired sample T-test</i> dan uji <i>Wilcoxon</i> 	Hasil uji beda tekanan darah sistolik menggunakan uji <i>paired sample T-test</i> didapatkan <i>p-value</i> 0,000 ($p\text{-value} \leq 0,05$), tekanan darah diastolik dan MAP menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan <i>p-value</i> 0,001 ($p\text{-value} \leq 0,05$) artinya ada pengaruh murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi intradialisis di Unit Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
3.	Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang (Soesanto, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Desain : <i>Pre and post with control</i> - Sampel : <i>Purposive random sampling (21 responden)</i> - Variabel : Relaksasi, terapi musik, hipertensi - Instrumen : Data lembar observasi - Analisis : Uji <i>Kruskal Wallis Test</i> 	Terdapat perbedaan antara kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan. Sebagai kesimpulan, ada pengaruh relaksasi dan terapi musik terhadap tekanan darah pada hipertensi lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang dengan nilai <i>p value</i> sebesar 0.001 ($\alpha < 0,05$)
4.	Terapi Murottal Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya (Mulyadi, Putri and Fahdi, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Desain : <i>pre and post with control</i> - Sampel : <i>Purposive random sampling (21 responden)</i> - Variabel : Relaksasi, terapi musik, hipertensi - Instrumen : Data lembar observasi - Analisis : Uji <i>Kruskal Wallis Test</i> 	Setelah dianalisis dengan uji <i>Wilcoxon</i> terdapat Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma Kabupaten Kubu raya. Hasil <i>p value</i> sistole pre dan post = 0,000 ($p < 0,05$) dan juga didapat hasil <i>p value</i> diastole pre dan post = 0,001 ($p < 0,05$).
5.	Pengaruh Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Tumpang Kecamatan Talun Kabupaten Blitar (Sumaringtyas, Fuadah and Kusdiantoro, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Desain : Pra eksperimental <i>one group pre test-post test</i> - Sampel : 20 sampel <i>Purposive Sampling</i> - Variabel : Lansia, Hipertensi, Kualitas Tidur, Relaksasi Otot Progresif - Instrumen : Kuesioner dan lembar observasi - Analisis : <i>Wilcoxon Sign</i> 	Hasil penelitian sebelum dilakukan relaksasi otot progresif di dapatkan data sebagian besar (60%) mengalami kualitas tidur buruk dan sesudah melakukan Relaksasi Otot Progresif hampir seluruhnya (85%) mengalami kualitas tidur baik. Hasil uji statistik didapatkan <i>P-value</i> =0,0001 $\alpha=0,05$, Mean 10.50 berarti ada pengaruh

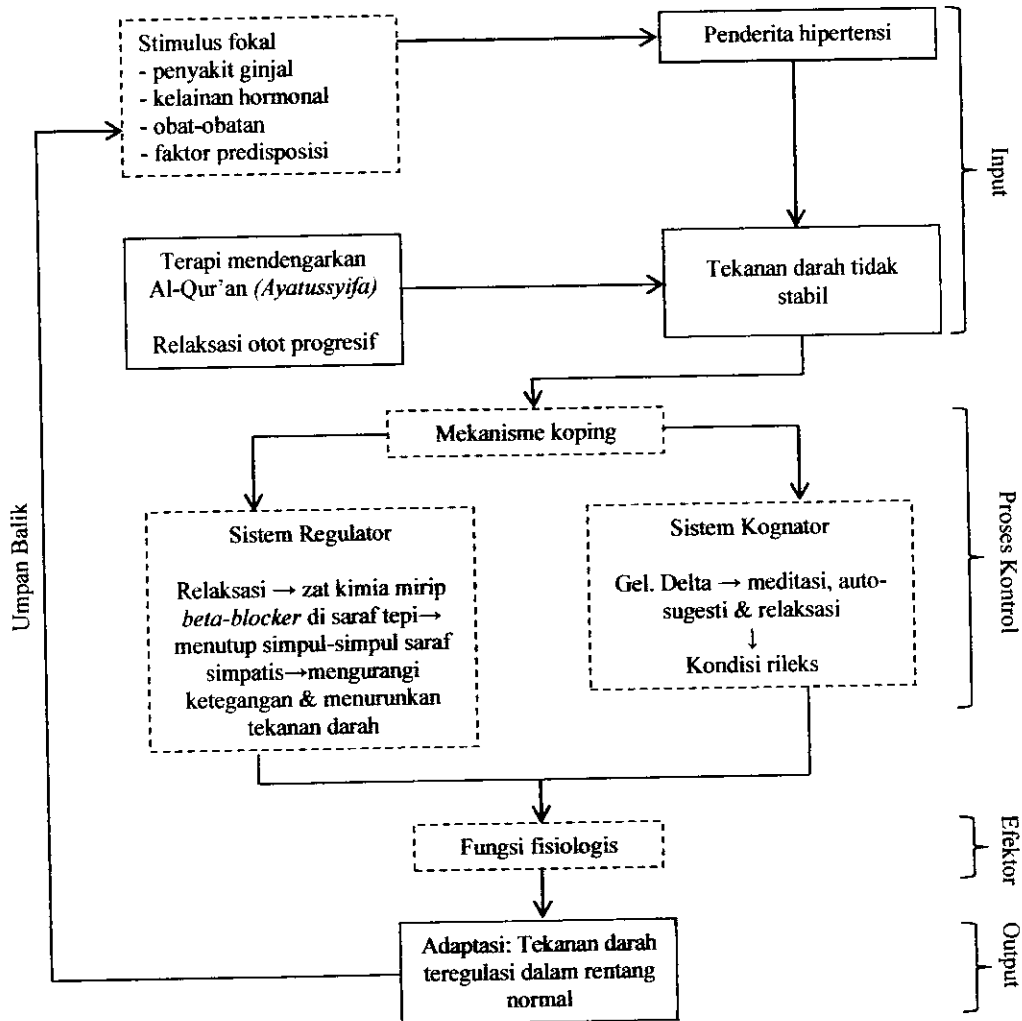
No	Judul karya ilmiah penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		- <i>Rank Test</i>	pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi lansia.
6.	Investigating Aid Effect of Holy Quran Sound on Blood Pressure, Pulse, Respiration and O2 Sat in ICU Patients (Mansouri and Azizollah, 2017)	- Desain : <i>Clinical trial pre-post group</i> - Sampel : 30 sampel - <i>Purposive sampling</i> - Variabel : <i>Holy Qur'an, vital sign</i> - Instrumen : kuesioner demografis - Analisis : <i>T-test, Pearson correlation coefficient, Mann-Whitney, Friedman and Kruskal-Wallis</i>	It was shown that mean values of vital signs are different before and after intervention, which is statistically significant. The mean systolic and diastolic blood pressure and mean arterial pressure, heart rate and respiratory rate decreased after intervention, but the percentage of arterial oxygen saturation increased after intervention.
7.	Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Esensial di Kota Jambi (Fitrianti and Putri, 2018)	- Desain : <i>One group Pre-Post Test</i> - Sampel : 20 sampel - <i>Simple Random Sampling</i> - Variabel : Lansia, Hipertensi Esensial, Relaksasi Otot Progresif - Instrumen : spignomanometer air raksa dan lembar observasi - Analisis : Analisis unibivariat dan bivariate	Terdapat pengaruh latihan teknik relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah sistole dan diastole pada responden lansia penderita hipertensi esensial dengan p-value = 0,000 atau $< \alpha (0,05)$.
8.	<i>Comparison of The Effectiveness of Music and Progressive Muscle Relaxation for Anxiety in COPD—A Randomized controlled pilot study</i> (Singh et al., 2009)	- Desain : <i>Randomized Controlled study, Pre test-Post test</i> - Sampel : 82 sampel - Variabel : <i>Music, Progressive Muscle Relaxation, Anxiety</i> - Instrumen : <i>Collection of six non-lyric Indian classical instrumental music</i> - Analisis : ANOVA	There was statistically significant interaction effect between the two groups for state anxiety (F = 6.024, p = 0.003), trait anxiety (F = 8.222, p = 0.000), dyspnea (F = 10.659, p = 0.000), SBP (F = 12.889, p = 0.000), PR (F = 4.746, p = 0.008) and RR (F = 12.078, p = 0.000). There were greater changes observed after the second session in both groups however, change in DBP was not significant in either group. Music and PMR are effective in reducing anxiety and dyspnea along with physiologic measures such as SBP, PR and RR in two sessions in COPD patients hospitalized with exacerbation. However, reductions in the music group were greater compared to the PMR group.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (Ayatussyifa) dan Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang berdasarkan pendekatan teori Adaptasi Roy

Teori Adaptasi Roy (1968) menjelaskan bahwa klien merupakan bagian dari sistem adaptasi sedangkan tujuan keperawatan yaitu membantu klien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif. Empat elemen komponen sentral paradigma keperawatan yang ditetapkan oleh Roy diantaranya yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Keempat elemen tersebut mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem. Sebagai sistem Adaptif, Roy menggambarkan manusia secara holistik yang terdiri dari Input, Proses Kontrol, Efektor dan Output sebagai suatu kesatuan (Hidayati, 2014).

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks dengan cara kerjanya berlawanan dengan saraf simpatis sehingga mencapai keadaan rileks dan tenang. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasikan otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007; Sunaringtyas, Fuadah and Kusdiantoro, 2018) sedangkan pada terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) didominasi oleh gelombang delta dan mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi. Adanya gelombang delta

ini mengindikasikan bahwa kondisi seseorang dalam keadaan sangat rileks dan menstabilkan indeks fisiologis diantaranya tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernafasan (Mansouri and Azizollah, 2017)

3.2. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi

H1 : Ada pengaruh terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah diastolik pasien hipertensi

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan di penelitian ini yaitu *quasy-experiment* dengan *pre test – post test control group design* yaitu perlakuan diberikan kepada kelompok perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan (Nursalam, 2016). Peneliti melakukan *pre test* terhadap kedua kelompok penderita hipertensi dengan menggunakan observasi tekanan darah kemudian *post test* dilakukan oleh peneliti terhadap kedua kelompok tersebut dengan menggunakan instrument yang sama setelah kelompok eksperimental mendapatkan perlakuan. Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan penelitian quasi eksperimental

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

- K-A : subjek (pasien dengan penyakit hipertensi) perlakuan
- K-B : subjek (pasien dengan penyakit hipertensi) kontrol
- I : intervensi (terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif) + prosedur/terapi dari puskesmas
- : prosedur/terapi dari puskesmas
- O : observasi tekanan darah sebelum dilakukan terapi mendengarkan Al-Qur'an dan relaksasi otot progresif
- O1(A+B) : observasi tekanan darah setelah dilakukan terapi mendengarkan

Al-Qur'an dan relaksasi otot progresif (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang sebanyak 92 lansia.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- 1) Individu berusia 60-74 tahun
- 2) Tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik <130 mmHg
- 3) Mampu berkomunikasi lisan, berfokus dan bekerjasama dengan baik
- 4) Beragama Islam

2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dalam kondisi tidak sadar
- 2) Pasien dengan kondisi gawat darurat (hipotensi, sesak, syok, fase akut)
- 3) Penghafal Qur'an

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus

Sastroasmoro (2010) berikut ini, yaitu:

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) \cdot Sd]^2}{d^2}$$

n : Perkiraan jumlah sampel

Z α : Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

Z β : Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

Sd : Simpang baku dari rerata selisih (0,9)

d : Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52)

$$\begin{aligned} n &= \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2} \\ &= 23,51 \\ &= 24 \end{aligned}$$

Didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden berdasarkan rumus tersebut. Antisipasi responden drop out jumlah minimal ditambah 10%, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out (20%)

n' = 29 orang

Jadi jumlah sampel yang harus diambil adalah sebanyak 29 responden setiap kelompok sehingga didapatkan jumlah total sebanyak 58 responden. Dalam pengambilan data, peneliti menemui masalah yaitu terdapat responden sejumlah 8 orang yang mengkonsumsi obat anti-hipertensi sehingga peneliti melakukan *drop-out* pada 8 orang tersebut. Dengan demikian dalam penelitian besar sampel yang digunakan peneliti sebanyak 50 orang.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan tipe *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). Sampel dipilih oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini tekanan darah sistolik dan diastolik lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang

4.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan atau batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.2 Definisi operasional Pengaruh Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Terapi mendengarkan Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) dan Relaksasi otot progresif	Serangkaian kegiatan mulai dari melemaskan otot-otot tangan, bahu, wajah, perut hingga kaki dengan bentuk tertentu lalu dilanjutkan dengan mengatur posisi yang nyaman, bernafas lambat dan wajar serta mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an (<i>Ayatussyifa</i>) yang terdiri dari 6 ayat dari beberapa surat Qur'an	1. Durasi selama 30 menit 2. Frekuensi 1x sehari, dilakukan selama 5 hari. 3. Melakukan serangkaian prosedur mulai dari tahap satu hingga tahap tiga belas di 15 menit pertama lalu dilanjutkan 15 menit berikutnya mendengarkan murottal Al-Qur'an <i>Ayatussyifa</i>	SOP (Standar Operasional Prosedur)	-	-
Variabel Dependen Tekanan darah sistolik	Tekanan darah yang ditimbulkan oleh tekanan pada dinding arteri yang diakibatkan oleh denyutan jantung.	Denyutan jantung ditunjukkan pertama kali terdengar saat pemompaan dilepas (bunyi Korotkoff 1)	- Tensimeter aneroid - Stetoskop	Interval	Sesuai hasil pengukuran dalam mmHg
Variabel Dependen Tekanan darah diastolik	Tekanan darah yang dihasilkan ketika jantung sedang beristirahat sejenak	Perpindahan suara denyutan jantung dari kencang berubah menjadi perlahan yang ditunjukkan oleh jarum pertama kali	- Tensimeter aneroid - Stetoskop	Interval	Sesuai hasil pengukuran dalam mmHg

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:



1. Data responden

Data responden yaitu borang yang berisi data demografi pasien mencakup usia (yang telah dilalui pasien sejak lahir sampai ulang tahun terakhir), jenis kelamin (secara biologis sejak lahir), pekerjaan (profesi pasien setiap hari untuk mencukupi kebutuhan hidup sebelum sakit), Pendidikan (jenjang Pendidikan formal tertinggi yang berhasil ditamatkan dan memiliki ijazah), Riwayat MRS sebelumnya.

2. Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan Relaksasi Otot Progresif

Instrumen yang digunakan adalah SOP pelaksanaan Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan Relaksasi Otot Progresif. Berikut tahapan yang dilakukan pada kelompok perlakuan:

Tabel. 4.3 Tahapan pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif

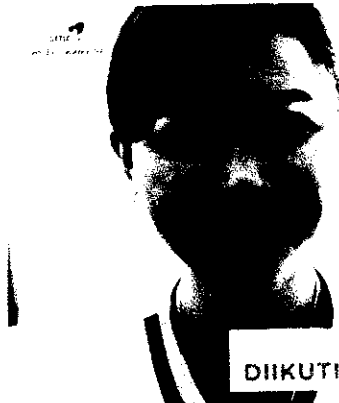

Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 1.	<p>Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kanan sambil membuat kepalan semakin kuat, sambil merasakan ketegangan, kemudian kepalan dilepaskan dan rasakan rileks selama 10 detik. Setelah selesai tangan kanan kemudian dilanjutkan tangan kiri.</p> <p>Gambar 4.1 Mengepalkan tangan</p> 
Gerakan 2.	<p>Gerakan ini yaitu meluruskan lengan dan mengangkat tangan sejajar dengan bahu</p> <p>Gambar 4.2 Meluruskan lengan</p> 

Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 3.	<p>Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher</p> <p>Gambar 4.3 Mengangkat kedua bahu</p>



Gerakan 4.	<p>Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot dahi dan mata dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput dan juga menutup mata keras-keras sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot yang mengendalikan gerakan mata.</p> <p>Gambar 4.4 Mengerutkan dahi</p>
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 5.	<p>Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot rahang dengan cara mengatupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.</p> <p>Gambar 4.5 Mengatupkan rahang</p>  <p>GERAKAN 10 HITUN KATUPKAN RAHANG DIIKUTI DENGAN MENGGIGIT GI</p>
Gerakan 6.	<p>Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot bibir dengan cara bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>Gambar 4.6 Memoncongkan bibir</p>  <p>GERAKAN 10 HITUNGAN MONCONGKAN BIBIR SEHINGGA TERASA TEGANG DI MULUT</p>

Langkah	Bentuk gerakan
---------	----------------

Gerakan 7. Gerakan ini yaitu meletakkan tangan dibelakang kepala lalu mendorong kepala ke belakang
 Gambar 4.7 Meletakkan tangan di belakang kepala



Gerakan 8. Bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan dengan cara membawa kepala ke muka kemudian diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
 Gambar 4.8 Menundukkan kepala



Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 9.	Bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.

Gambar 4.9 Membusungkan dada

**Gerakan 10.**

Bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha teras tegang.

Gambar 4.10 Mengangkat dan meluruskan kaki



Dilakukan sehari 1x sehari (15 menit), selama 5 hari

3. Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter aneroid dan stetoskop yang sudah dikalibrasi serta dilakukan langsung oleh peneliti.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang dan dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2019 – 6 Januari 2020.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

1. Melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Setelah terbit surat permohonan ijin dan sertifikat layak etik maka penelitian dapat dilaksanakan.
3. Mengajukan permohonan untuk diterbitkannya surat ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Peneliti mengajukan surat pengantar untuk pengambilan data dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan memohon diterbitkannya surat tembusan untuk Dinas Kesehatan.
5. Menyerahkan surat tembusan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan memohon untuk diterbitkannya surat ijin penelitian dan surat tembusan untuk Puskesmas Singosari sebagai lahan penelitian.

6. Menyerahkan surat ijin penelitian dan tembusan ditujukan ke pihak Puskesmas Singosari dan memohon serta memohon izin kepada perawat koordinator posyandu lansia dan perawat desa untuk diarahkan ke kader yang bersangkutan
7. Peneliti mendatangi kader dan mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari data yang dimiliki oleh kader
8. Peneliti memohon izin kepada ketua RT dan ketua RW setempat guna pengambilan data penelitian padaarganya.
9. Peneliti dibantu oleh 3 orang fasilitator yang berprofesi sebagai perawat yang bekerja di klinik luka modern “Pedis Care Wound Care Center Malang” dan ketiganya telah berhasil mempraktikkan terapi sebelum dilakukannya pengambilan data dan telah mendapat informasi terkait penelitian yang dilakukan
10. Penelitian dilakukan secara *door-to-door* pada tahap *pre-test*, *intra-intervensi* dan *post-test*
11. Peneliti maupun fasilitator memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Bagi calon responden yang bersedia mengikuti penelitian, kemudian mengisi surat persetujuan (*informed consent*) dan mengisi data demografi dan dilakukan *pre test* dengan pengukuran tekanan darah.
12. Peneliti maupun fasilitator membagi responden menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang sama besar dengan cara memecah menjadi dua kelompok berdasarkan tempat tinggal calon responden

13. Peneliti memegang kendali penuh terhadap kelompok kontrol dan juga monitoring pengambilan data yang dilakukan oleh fasilitator. Setiap fasilitator memiliki tanggung jawab masing-masing 30% dari total jumlah responden kelompok perlakuan
14. Pada kelompok perlakuan fasilitator mengajarkan relaksasi otot progresif selama 15 menit kemudian dilanjutkan mendengarkan *Ayatussyifa* selama 15 menit dengan demonstrasi langsung. Responden dimohon untuk melakukan relaksasi otot progresif dan terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari dengan durasi 30 menit.
15. Responden kelompok kontrol menjalankan program terapi dari puskesmas
16. Setelah 5 hari semua responden dikunjungi kembali dan dilakukan post test untuk mengukur tekanan darah (sistolik dan diastolik) responden. Pengukuran tekanan darah dilakukan setelah dilakukannya perlakuan terakhir.
17. Kelompok kontrol diberi informasi terkait teknik relaksasi otot progresif dan terapi mendengarkan *Ayatussyifa* pada akhir penelitian, sehingga kelompok kontrol juga memiliki pengetahuan yang sama dengan kelompok perlakuan.

4.8 Analisa Data

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisa data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu kegiatan untuk memeriksa ulang kuesioner apakah jawaban pada kuesioner sudah lengkap dan jelas.
2. *Coding*, yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data bentuk angka/ bilangan.
3. *Entry*, yaitu proses memasukkan data dari masing-masing jawaban responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer.
4. *Tabulating*, menyusun dan menghitung data hasil penelitian untuk disajikan dalam bentuk tabel agar mudah dibaca dan dianalisis.
5. Analisis univariat

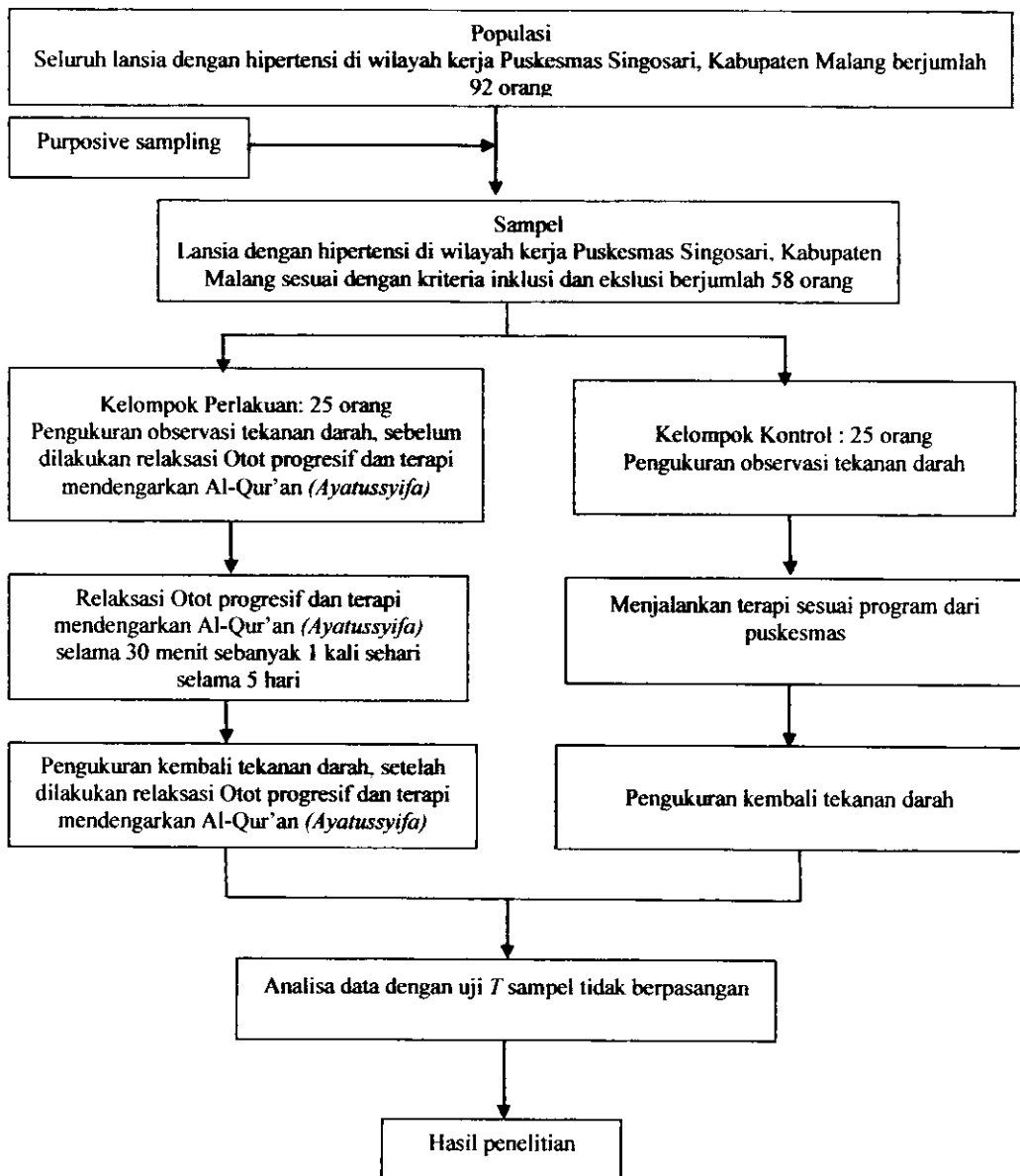
Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Dari Analisa ini diperoleh gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah.

6. Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan pengaruh relaksasi otot progresif dan terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) terhadap tekanan darah. Data yang sudah didapatkan dilakukan uji normalitas. Kemudian menggunakan uji T sampel tidak berpasangan untuk membandingkan data antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal maka analisa yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan kemudian menggunakan uji *Mann Whitney U Test* untuk memebandingkan data antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan software SPSS,

ditetapkan nilai $\alpha = 0,05$ dan diperoleh nilai signifikan $\leq 0,05$ maka H_1 diterima yaitu ada pengaruh relaksasi Otot progresif dan terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) terhadap tekanan darah pasien hipertensi.

4.9 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.11 Kerangka Operasional Pengaruh Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singosari, Kabupaten Malang

4.10 Etika Penelitian

Uji Etik dilakukan di KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan dinyatakan layak etik dengan nomor sertifikat 1851-KEPK. Etik penelitian yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Surat persetujuan (*Informed consent*)

Responden diberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden penelitian setelah mendapatkan penjelasan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi cukup dengan memberikan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian. Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

4. Bermanfaat (*Beneficence*) dan Tidak merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian yang dilaksanakan tidak mengakibatkan penderitaan pada responden dan peneliti juga harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang harus diterima oleh responden serta mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian yang mungkin timbul diikuti prinsip *Do no harm* (tidak merugikan/menyakiti) subjek penelitian.

5. Menghormati (*Respect for person*)

Peneliti menghormati setiap keputusan yang diambil oleh subyek penelitian sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri termasuk mengambil keputusan yang menjadi haknya untuk mengundurkan diri dari setiap rangkaian kegiatan penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Peneliti membagikan informasi terkait penelitian termasuk didalamnya intervensi dan juga instrumen yang berkaitan dengan tahapan perlakuan yang dilakukan kepada kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yang ditemui oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Dalam kelompok kontrol didominasi oleh responden yang mengkonsumsi obat-obatan sedangkan kelompok perlakuan jarang ada yang mengkonsumsi obat-obatan sehingga kedua kelompok responden tidak homogen
2. Kelompok kontrol didominasi responden yang memiliki riwayat penyakit yang bervariasi sedangkan kelompok perlakuan jarang ada yang memiliki riwayat penyakit

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di Kabupaten Malang sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Desember di wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang. Data yang diperoleh disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi meliputi : 1) hasil penelitian; (gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik data umum, data khusus atau variabel yang diukur), dan 2) pembahasan.

5.1. Hasil Penelitian**5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Singosari terletak di Kelurahan Pagentan dengan ketinggian \pm 478 mdpl memiliki wilayah kerja dengan batas sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas Ardimulyo, sebelah selatan berbatasan dengan Kota Malang, sebelah timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Pakis dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Karangploso. Luas wilayah Puskesmas Singosari sebesar 3.521,4 m² dan membawahi 9 desa binaan yaitu desa Pagentan, desa Candirenggo, desa Watugede, desa Banjararum, desa Tunjung Tirto, desa Langlang, desa Purwoasri, desa Klampok dan desa Gunungrejo. Penelitian dilakukan di wilayah desa Banjararum dengan luas wilayah 427,9 km², jumlah penduduk sebanyak 15.357 jiwa dengan 4.274 kepala keluarga dan kepadatan penduduk 38 jiwa/ km². Data Puskesmas Singosari menunjukkan bahwa desa Banjararum memiliki 4 posyandu lansia dengan dibantu

oleh 20 kader perempuan. Tingginya angka penderita hipertensi di wilayah ini beberapa penyebabnya yaitu karena wilayah ini memiliki masyarakat yang merupakan pendatang sehingga berasal dari berbagai latar-belakang selain itu banyak pula penderita hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah sekalipun dirinya telah mengetahui dirinya menderita hipertensi.

5.1.2. Data Umum Karakteristik Responden

Bagian ini menguraikan karakteristik 58 responden lansia di wilayah desa Banjararum, Kec. Singosari berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, riwayat penyakit dan obat-obatan yang dikonsumsi.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang tanggal 17 Desember 2019 – 7 Januari 2020

Variabel yang diukur	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	15	60	14	56
Laki-Laki	10	40	11	44
Jumlah	25	100	25	100
Usia				
60-64 Tahun	12	48	11	34
65-69 Tahun	7	28	9	36
70-74 Tahun	6	24	5	20
Jumlah	25	100	25	100
Pekerjaan				
Pensiunan	17	68	0	0
PNS/TNI/Polri	0	0	0	0
Pegawai Swasta	0	0	1	4
Petani/Buruh	2	8	6	24
Tidak Bekerja	0	0	8	32
Wiraswasta/Wirausaha	2	8	8	32
Lain-lain	4	16	2	8
Jumlah	25	100	25	100
Pendidikan				
Tidak Sekolah	0	0	11	44
Tamat SD	0	0	12	48
Tamat SMP	1	4	2	8
Tamat SMA	14	56	0	0
Diploma	5	20	0	0
Sarjana	4	16	0	0
Master	1	4	0	0
Jumlah	25	100	25	100

Variabel yang diukur	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	f	%	f	%
Riwayat MRS				
Tidak Pernah	11	44	22	88
Pernah	14	56	3	12
Jumlah	25	100	25	100
Riwayat penyakit				
Tidak Ada	10	40	22	88
Endokrin	4	16	1	4
Digestif	1	4	0	0
Reproduksi	4	16	0	0
Muskuloskeletal	2	8	0	0
Kardio	2	8	1	8
Kanker	2	8	0	0
Jumlah	25	100	25	100
Obat-Obatan				
Tidak Ada	18	72	24	96
Obat Herbal	1	4	0	0
Obat Pengendali Gula Darah	3	12	0	0
Obat Jantung	2	8	0	0
Obat Asam Urat	1	4	0	0
Obat Meniere	0	0	1	4
Jumlah	25	100	25	100

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 50 orang yang terdiri dari 29 perempuan dan 21 laki-laki. Berdasarkan usia dari 50 orang didapatkan sebaran data sebagai berikut, pada kelompok kontrol didominasi oleh lansia berusia 60-64 tahun sebanyak 12 orang (48%) sedangkan pada kelompok perlakuan didominasi oleh lansia berusia 65-70 tahun sebanyak 19 orang (36%).

Data jumlah responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil sebagai berikut, pada kelompok kontrol didominasi oleh lansia pensinan sebanyak 17 orang (68%) sedangkan pada kelompok perlakuan didominasi oleh lansia yang tidak bekerja dan wiraswasta masing-masing sebanyak 8 orang (32%). Tingkat pendidikan responden didapatkan hasil sebagai berikut, kelompok kontrol didominasi oleh lansia yang tamatan SMA sebanyak 14 orang (56%), sedangkan pada kelompok perlakuan didominasi oleh lansia yang tidak sekolah dan tamatan SD masing-masing sebanyak 12 orang (48%).

Dari segi tingkat kesehatan didapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang menyatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan 14 orang lainnya menyatakan pernah dirawat di rumah sakit sedangkan pada kelompok perlakuan 22 yang menyatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan 3 orang lainnya menyatakan pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat penyakit terdahulu didapatkan beberapa data sebagai berikut, pada kelompok kontrol ditemukan dominasi data sebanyak 10 orang (40%) tidak memiliki riwayat penyakit, sedangkan pada kelompok perlakuan, 22 orang (88%) tidak memiliki riwayat penyakit. Dominasi data obat-obatan yang dikonsumsi antara lain sebagai berikut, pada kelompok kontrol 18 orang (72%) tidak mengkonsumsi obat-obatan, sedangkan pada kelompok perlakuan 24 orang (96%) tidak mengkonsumsi obat-obatan.

5.1.3. Deskripsi Variabel Penelitian

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif.

1. Distribusi tekanan darah Sistolik kelompok Kontrol dan Perlakuan

Berikut adalah daftar distribusi tekanan darah kelompok Kontrol dan Perlakuan :

Tabel 5.2 Karakteristik tekanan darah Sistolik responden penelitian (Sistolik)

		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Kelompok Kontrol	Pre-Test Sistolik	152.60	10.320	140	170
	Post-Test Sistolik	154.20	13.669	120	180
Kelompok Perlakuan	Pre-Test Sistolik	151.20	9.713	140	170
	Post-Test Sistolik	139.40	10.735	120	160

Dari tabel karakteristik tekanan darah diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

Pada kelompok kontrol, saat dilakukan Pre-Test didapatkan hasil tekanan darah Sistolik memiliki *mean* 152,60 mmHg, standar deviasi 10,320, tekanan darah terendah 140 mmHg dan tekanan darah tertinggi 170 mmHg sedangkan saat dilakukan Post-Test didapatkan hasil tekanan darah Sistolik memiliki *mean* 154,20 mmHg, standar deviasi 13,669, tekanan darah terendah 120 mmHg dan tekanan darah tertinggi 180 mmHg.

Pada kelompok Perlakuan, saat dilakukan Pre-Test didapatkan hasil tekanan darah Sistolik memiliki *mean* 151,20 mmHg, standar deviasi 9,713, tekanan darah terendah 140 mmHg dan tekanan darah tertinggi 170 mmHg sedangkan saat dilakukan Post-Test didapatkan hasil tekanan darah Sistolik memiliki *mean* 139,40 mmHg, standar deviasi 10,735, tekanan darah terendah 120 mmHg dan tekanan darah tertinggi 160 mmHg.

Peneliti juga melakukan uji normalitas dengan menggunakan metode *Shapiro-Wilk* pada penelitian ini dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik)

	Kelompok	df	Sig.
Pre-Test Sistolik	Kontrol	25	0.005
	Perlakuan	25	0.002
Post-Test Sistolik	Kontrol	25	0.073
	Perlakuan	25	0.021

* df = derajat kebebasan

* Sig = nilai signifikansi

Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Shapiro-Wilk* yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi normal, begitu juga sebaliknya jika nilai signifikansi $<0,05$ maka distribusi data dapat disimpulkan tidak normal, maka selanjutnya untuk menguji hipotesis antara kelompok kontrol

dan kelompok perlakuan yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berikut adalah hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* :

Tabel 5.4 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik)

	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post Kontrol Sistolik – Pre Kontrol Sistolik	0,446
Post Perlakuan Sistolik – Pre Perlakuan Sistolik	0,000

Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, begitu juga sebaliknya jika nilai signifikansi $<0,05$ maka hipotesis diterima. diketahui nilai signifikansi pada kelompok Kontrol sebesar 0,446 (H1 ditolak) dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebaliknya pada kelompok Perlakuan diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 (H1 diterima) dapat diartikan terdapat pengaruh terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi.

Tabel 5.5 Hasil Uji Beda *Mann-Whitney* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Sistolik)

	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pre Test Sistolik	Kelompok Kontrol	0.739
	Kelompok Perlakuan	
Post Test Sistolik	Kelompok Kontrol	0.006
	Kelompok Perlakuan	

Pada penelitian ini juga dilakukan uji beda *Mann-Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata data dua sampel tidak berpasangan. Tabel diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan terjadi pada Pre Sistolik kelompok Kontrol dan Perlakuan sebesar 0,739 sedangkan pada Post Sistolik perbedaan kelompok Kontrol dan Perlakuan sebesar 0,006.

2. Distribusi tekanan darah Diastolik kelompok Kontrol dan Perlakuan

Berikut adalah daftar distribusi tekanan darah kelompok Kontrol dan Perlakuan :

Tabel 5.6 Karakteristik tekanan darah Diastolik responden penelitian (Diastolik)

		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Kelompok Kontrol	Pre-Test Diastolik	81.20	9.713	70	100
	Post-Test Diastolik	83.40	8.746	70	100
Kelompok Perlakuan	Pre-Test Diastolik	86.80	9.883	70	100
	Post-Test Diastolik	79.20	8.124	70	90

Dari tabel karakteristik tekanan darah diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

Pada kelompok kontrol, tekanan darah Diastolik memiliki *mean* 81,20 mmHg, standar deviasi 9,713, tekanan darah terendah 70 mmHg dan tekanan darah tertinggi 100 mmHg. Saat dilakukan Post-Test didapatkan hasil tekanan darah Diastolik memiliki *mean* 83,40 mmHg, standar deviasi 8,746, tekanan darah terendah 70 mmHg dan tekanan darah tertinggi 100 mmHg.

Pada kelompok Perlakuan, saat dilakukan Pre-Test didapatkan hasil tekanan darah Diastolik memiliki *mean* 86,80 mmHg, standar deviasi 9,883, tekanan darah terendah 70 mmHg dan tekanan darah tertinggi 100 mmHg. Saat dilakukan Post-Test didapatkan hasil tekanan darah Diastolik memiliki *mean* 79,20 mmHg, standar deviasi 8,124, tekanan darah terendah 70 mmHg dan tekanan darah tertinggi 90 mmHg.

Peneliti juga melakukan uji normalitas dengan menggunakan metode *Shapiro-Wilk* pada penelitian ini dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik)

	Kelompok	df	Sig.
Pre-Test Diastolik	Kontrol	25	0.003
	Perlakuan	25	0.035
Post-Test Diastolik	Kontrol	25	0.007
	Perlakuan	25	0.000

* df = derajat kebebasan

* Sig = nilai signifikansi

Diketahui bahwa semua nilai Signifikansi $<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi tidak normal. Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Shapiro-Wilk* yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi normal, begitu juga sebaliknya jika nilai signifikansi $<0,05$ maka distribusi data dapat disimpulkan tidak normal.

Maka selanjutnya untuk menguji hipotesis antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berikut adalah hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* :

Tabel 5.8 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik)

	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post Kontrol Diastolik – Pre Kontrol Diastolik	0,284
Post Perlakuan Diastolik – Pre Perlakuan Diastolik	0,000

Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, begitu juga sebaliknya jika nilai signifikansi $<0,05$ maka hipotesis diterima. diketahui nilai signifikansi pada kelompok Kontrol sebesar 0,284 (H1 ditolak) dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tekanan darah diastolik pasien hipertensi sebaliknya pada kelompok Perlakuan diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 (H1 diterima) dapat diartikan terdapat pengaruh terapi

mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

Tabel 5.9 Hasil Uji Beda *Mann-Whitney* antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan (Diastolik)

		Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pre Test Diastolik	Kelompok Kontrol	37.07	0.001
	Kelompok Perlakuan	21.93	
Post Test Diastolik	Kelompok Kontrol	31.24	0.410
	Kelompok Perlakuan	27.76	

Pada penelitian ini juga dilakukan uji beda *Mann-Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata data dua sampel tidak berpasangan. Tabel diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan terjadi pada Pre Diastolik kelompok Kontrol dan Perlakuan sebesar 0,001 sedangkan pada Post Diastolik perbedaan kelompok Kontrol dan Perlakuan sebesar 0,410.

5.2. Pembahasan

Bagian ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dari pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di Kabupaten Malang.

5.2.1. Pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (sistolik) pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (sistolik) dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ($p=0,000$). Penelitian dari menyebutkan bahwa Al-Qur'an merupakan aspek yang paling indah, apabila dibaca menghasilkan irama yang merdu (Majidi, 2004). Sisi positif dari Al-Qur'an menimbulkan efek menenangkan dan meredakan rasa

gugup terhadap individu yang mendengarkan, beberapa orang merasa tenang dengan mendengarkan Al-Qur'an karena efek fisiologis dari Quran pada sistem saraf mereka, karena telah terbukti bahwa sistem saraf manusia secara positif merespons rangsangan suara dengan pasang surut yang teratur (Jaberi A *et al.*, 2005). Hipertensi/ tekanan darah tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan sel-sel di dalam tubuh, dalam mengatasi masalah ini peneliti memberikan terapi murotal Alquran sehingga responden tersebut menjadi rileks, dengan proses melalui gelombang suara, ditangkap oleh telinga berubah menjadi sinyal *electric* yang bergerak melalui saraf suara, lalu masuk ke kulit *acoustic bark* dan bergerak ke berbagai saraf di otak, setelah itu otak menganalisa sinyal-sinyal tersebut, memberikan perintah ke berbagai organ tubuh yaitu salah satunya pada bagian di kardiovaskuler dinamakan volume sekuncup, fungsi dari volume sekuncup tersebut untuk menyemburkan sejumlah darah pada setiap denyut, sehingga setelah diberikan terapi mengalami perubahan pola pada volume sekuncup, yaitu dengan perubahan penurunan semburan pada sejumlah darah di setiap denyutnya, sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. (Ropei, Luthfi and Muhammad, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mansouri and Azizollah, (2017) yang mengatakan bahwa suara lantunan ayat suci Al-Qur'an berpengaruh terhadap perubahan signifikan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Suara lantunan Al-Quran sebagai memiliki dimensi ajaib yang ekspresif, memengaruhi keadaan mental dan psikologis manusia, oleh karena itu mengingat temuan penelitian saat ini, suara Al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi non-obat berguna untuk menstabilkan tanda vital pasien. Selain itu,

penelitian Fitrianti and Putri, (2018) menyatakan bahwa latihan teknik relaksasi otot progresif memiliki pengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden lansia penderita hipertensi. Berdasarkan beberapa fakta diatas, temuan fakta tersebut sejalan dengan teori Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa stimulus atau *input* yang diberikan dalam hal ini terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif menjadi sebuah mekanisme koping yang dipelajari sehingga menghasilkan respon adaptif berupa tekanan darah teregulasi dalam rentang normal sebagai hasil akhir atau *output*.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif dapat menjadi stimulus (*input*) yang baik untuk menciptakan ketenangan dan kenyamanan psikologis selain itu cara kerja yang berlawanan dengan sistem syaraf simpatis sehingga tercapainya keadaan rilek dan tenang karena terangsangnya aktifitas sistem syaraf otonom parasimpatis dan diharapkan dengan terapi tersebut dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi.

5.2.2. Pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (diastolik) pada lanjut usia dengan hipertensi di kabupaten Malang

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah (diastolik) dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ($p=0,000$). Lantunan Al-Qur'an merupakan instrument penyembuhan yang

menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau yang secara fisik mengandung unsur suara manusia dan juga suara manusia serta dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Abdel-Khalek and D., 2007; Siswantinah, 2011).

Suara musik murottal yang bertempo lambat sebagai gelombang suara yang akan diterima oleh daun telinga kemudian menggetarkan membran timpani. Setelah itu getaran diteruskan hingga organ korti dalam kokhlea dimana getaran akan diubah dari sistem konduksi ke sistem saraf melalui nervus auditorius (N.VIII) sebagai impuls elektrik. Impuls elektrik musik tersebut berlanjut ke korteks auditorius. Dari korteks auditorius yang terdapat pada korteks serebri, jaras pendengaran berlanjut ke sistem limbik melalui korteks limbik. Dari korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan *nuklei amigdaloid*. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus (Widyastuti, 2015). Selain itu, relaksasi otot progresif dapat memicu aktivitas memompa jantung berkurang dan arteri mengalami pelebaran, sehingga banyak cairan yang keluar dari sirkulasi peredaran darah. Hal tersebut akan mengurangi beban kerja jantung karena pada penderita hipertensi mempunyai denyut jantung yang lebih cepat untuk memompa darah akibat dari peningkatan darah (Sulis Tyani, Utomo and Hasneli N, 2015).

Saat melakukan relaksaksi otot progresif dengan tenang, rileks dan penuh konsentrasi terhadap tegang dan relaksasi otot yang dilatih selama 30 menit maka sekresi CRH (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormon ini menyebabkan aktivitas syaraf simpatis menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun (Smeltzer and Bare, 2010). Teori fisiologis menjelaskan bahwa teknik relaksasi melatih sistem analgesik tubuh secara mandiri. Teori ini menyatakan bahwa relaksasi memiliki efek pada analgesik alami tubuh yaitu endorfin. Endorfin adalah Neuro-hormon yang berhubungan dengan sensasi kesenangan. Ketika hormone tersebut dilepaskan oleh otak, rasa sakit dapat dikurangi dengan menaikkan ambang rasa sakit dan aktivasi sistem saraf parasimpatik untuk merelaksasi tubuh dan menurunkan tekanan darah, respirasi dan denyut jantung. Ada bukti bahwa relaksasi dapat meningkatkan tingkat darah endorfin dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk bersantai (Nickel *et al.*, 2005). Selain itu, relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot. Ini bertujuan untuk membantu orang mengendalikan kontrol kognitif atas sistem saraf pusat mereka, sehingga mereka bisa merasakan dan mengenali peningkatan yang tidak diinginkan dan mengurangi aktivitas otot rangka (McCance and Huether, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa terapi mendengarkan bacaan Al-qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dengan cara pengaktifan hormon endorfin dan

memanipulasi sistem limbik sehingga perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar terpengaruh untuk menciptakan suasana rileks dan tenang dan diharapkan dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang pada tanggal 17 Desember 2019, maka dapat disimpulkan bahwa terapi mendengarkan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif dapat menjadi stimulus baik yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pasien hipertensi.

6.2. Saran

1. Puskesmas

Diharapkan bagi puskesmas dapat menjadikan terapi mendengarkan Al-Qur'an atau sejenisnya dan relaksasi otot progresif sebagai alternatif dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi karena terapi tersebut dalam dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa mengeluarkan biaya dan memberikan banyak manfaat bagi yang melakukannya.

2. Perawat

Tenaga keperawatan gerontik dan komunitas memiliki peran sebagai edukator dapat menjadikan terapi mendengarkan Al-Qur'an dan relaksasi otot progresif sebagai salah satu pilihan sebagai upaya dalam menurunkan tekanan darah para lansia penderita hipertensi sehingga angka penderita hipertensi di Kabupaten Malang, khususnya Kecamatan Singosari dapat berkurang.

3. Penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan riset dengan variabel dependen yang berbeda karena terapi mendengarkan Al-Qur'an atau sejenisnya dan relaksasi otot progresif memberikan banyak manfaat, tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah saja selain itu peneliti selanjutnya juga dapat menambah jumlah sampel sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek and D., L. (2007) 'Religiosity, Health, And Psychopathology In Two Cultures: Kuwait and USA', *Mental Health, Religion & Culture*.
- Abdurrochman (2008) 'Murottal Al-Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru. Seminar Nasional Sains dan Teknologi'. Lampung: Universitas Negeri Lampung.
- Asti (2009) *Pengaruh Al-Qur'an Terhadap Fisiologi dan Psikologi*. Available at: www.cybermg.com.
- Baradero, M., Dayrit, M. W. and Siswadi, Y. (2005) *Klien Gangguan Kardiovaskular : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC. Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2005). *Klien Gangguan Kardiovaskular : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Basri, M. *et al.* (2019) 'Physiological and Psychological Effects of Listening To Holy Quran Recitation in the Intensive Care Unit Patients : A Systematic Review Physiological and Psychological Effects of Listening To Holy Quran Recitation in the Intensive Care Unit Patients : A S', *International Medical Journal Malaysia*, 18(April).
- Darmojo, Boedhi and Martono (2004) *Geriatrici*. 3rd edn. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Denyer, M. M. *et al.* (2012) *Introduction to Medical-Surgical Nursing*. 5th edn. Edited by T. H. Burnham. Missouri: Elsevier, Inc.
- Depkes (2014) 'Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI'. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Djohan (2009) *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. 4th edn. Yogyakarta: Galangpres.
- Fitria, L. R. and Armiyati, Y. (2018) 'Pengaruh Murottal Al-Qur'an Surah Arrahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Intradialisis', *Repository Unimus*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fitrianti, S. and Putri, M. E. (2018) 'Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Essensial di Kota Jambi Salvia Fitrianti 1 , Miko Eka Putri Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Baiturrahim Jambi 1', 18(2), pp. 368–374.
- Fritz (2005) 'Sport and exercise massage: Comprehensive in athletic, fitness, and rehabilitation'. St. Louis: Missouri Mosby. Inc.

- Hamarno, R. (2010) *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi Primer di Kota Malang*. Universitas Indonesia.
- Hartono (2007) *Stres & Stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Harvard, U. (2015) 'Secondary Hypertension'. Harvard Health Publishing.
- Hidayati, R. (2014) 'Aplikasi Teori Adaptasi Roy Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta'. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-3/20391269-SP-Rahma Hidayati.pdf>.
- Hikmah, N. (2010) *Syifa Dalam Perspektif Al-Qur'an*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Indriyani, W. (2009) *Deteksi Dini , Hipertensi, Kolesterol dan Stroke*. Jakarta: Milistone.
- Iskandar, J. (2010) *Hipertensi (Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan)*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Jaberi A, A. *et al.* (2005) *The Effect Of The Koran Reciting On The Depressed Patients In Psychiatry Department Of Moradi Hospital In Rafsanjan, Scientific Journal Of Kurdistan University Of Medical Sciences*. Available at: <https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=50244> (Accessed: 18 January 2020).
- Jatim, D. (2017) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017'.
- Kesehatan, K. *et al.* (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur', pp. 1–82.
- Kholifah, S. N. (2016) *Keperawatan Gerontik Komprehensif*. 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kühlmann, A. Y. R. *et al.* (2016) 'Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers', *BMC Cardiovascular Disorders*. *BMC Cardiovascular Disorders*, pp. 1–9. doi: 10.1186/s12872-016-0244-0.
- Lewis, S. L. *et al.* (2011) *Medical-Surgical Nursing Vol.1*. 8th edn. Edited by K. Geen. Missouri: Elsevier, Inc.
- Majidi (2004) *Recitation Effect Of Holy Quran On Anxiety Of Patients Before Undergoing Coronary Artery Angiography, Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*. Available at:

<https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=34864> (Accessed: 18 January 2020).

- Mansouri, A. and Azizollah, A. (2017) 'Investigating Aid Effect of Holy Quran Sound on Blood Pressure , Pulse , Respiration and O 2 Sat in ICU Patients', (October), pp. 1–6. doi: 10.17354/ijssl/2017/1.
- Mashudi (2011) *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kadar Glukosa Darah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum daerah Raden Mattaheer Jambi*. Universitas Indonesia.
- McCance, K. and Huether, S. (1998) *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children*. 3rd edn. St. Louis: Mosby.
- Mulyadi, A., Putri, T. H. and Fahdi, F. K. (2015) *Terapi Murottal Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya, Jurnal Proners*. Universitas Tanjungpura.
- Nickel, C. *et al.* (2005) 'Effect of Progressive Muscle Relaxation in Adolescent Female Bronchial Asthma Patients: a randomized, double blind, controlled study', *J Psychosom Res*, p. 59: 393–398.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 4th edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Edited by P. P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Puar and Al, E. (2016) 'Secondary Hypertension in Adults'. *Singapore Medical Journal*, p. 57(5), p. 228–232.
- Purwanto (2013) *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramdhani, N. and Putra, A. A. (2008) *Pengembangan Multimedia Relaksasi*. Yogyakarta: Bagian Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UGM.
- Riskesdas (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018'.
- Ropei, O., Luthfi and Muhammad (2017) 'Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(6), pp. 1–12.
- Rusdi (2009) *Awas! Bisa mati cepat akibat Hipertensi dan Diabetes*. jogjakarta: Power Books (IHDINA).
- Safara M, S. (2014) 'The Effect of spiritual Music on Health in Different

Religions', *Delhi Psychiatry Journal*, pp. 134–137.

Santoso, D. (2010) *Membonsai Hipertensi*. Surabaya: Jaring Pena.

Setyoadi (2011) *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.

Singh, V. P. *et al.* (2009) 'Comparison of The Effectiveness of Music and Progressive Muscle Relaxation for Anxiety in COPD — A randomized controlled pilot study', 6(4), pp. 209–216. doi: 10.1177/1479972309346754.

Siswantinah (2011) *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Smeltzer, S. . and Bare, B. . (2010) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Soesanto, E. (2018) 'Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang', 1, pp. 212–217.

Stuart, G. W. (2013) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 2nd edn. Edited by B. A. Keliat. Jakarta: Elsevier.

Sudoyo, A. (2010) *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam jilid 1. Edisi V*. Jakarta: Internal Publishing.

Sulis Tyani, E., Utomo, W. and Hasneli N, Y. (2015) 'Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial', *Journal Of Medicine*, 2(2).

Sunaringtyas, W., Fuadah, D. Z. and Kusdiantoro, L. (2018) 'Pengaruh Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Tumpang Kecamatan Talun Kabupaten Blitar', 5(September), pp. 434–437.

Triyanto, E. (2014) *Pelayanan keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Udjianti, W. J. (2011) *Keperawatan Kardiovaskuler 2nd Edition*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.

Upoyo, A. S., Ropi, H. and Sitorus, R. (2012) *Stimulasi Murottal Al-Qur'an terhadap Nilai Glasgow Coma Scale Pada Pasien Stroke Iskemik*. Universitas Padjajaran.

- Widyastuti, I. K. A. W. (2015) *Pengaruh Terapi Muottal 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*. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Yudistiro, R. E. (2017) 'Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman D.I Yogyakarta'.

LAMPIRAN

Lampiran 1 LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (*Ayatussyifa*) Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Malang

Nama Peneliti : Dimas Satrya Sukma Wijaya

NIM : 131811123024

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi mendengarkan bacaan al-qur'an (*ayatussyifa*) dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data dua kali pemeriksaan pengukuran tekanan darah diawal penelitian dan diakhir penelitian dengan memberikan perlakuan berupa teknik relaksasi otot progresif dan mendengarkan *Ayatussyifa* sejumlah satu kali setiap hari selama lima hari

Manfaat

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi keluarga atau responden sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk menurunkan hipertensi

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Adanya insentif untuk subyek

Seluruh responden tidak mendapatkan insentif berupa uang/biaya transportasi maupun akomodasi. Responden akan memperoleh souvenir dari peneliti.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Kerahasiaan

1. Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.
2. Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

Sebagaimana penjelasan di atas, saya mohon partisipasi dan kerjasama anda untuk mengikuti kegiatan ini dengan baik.

Informasi Tambahan

Nama : Dimas Satrya Sukma Wijaya

Telp : 082302588123

Email : wijayadimas671@gmail.com

dimas.satrya.sukma-2018@fkip.unair.ac.id

Atas partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya ucapkan terima kasih.

Malang, Desember 2019

Yang mendapatkan penjelasan
Responden

Yang memberi penjelasan
Peneliti

(.....)

(Dimas Satrya Sukma Wijaya)

Saksi

(.....)

Lampiran 2 INFORMED CONSENT

**LEMBAR PERSETUJUAN
IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacaan Al-Qur’an (*Ayatussyifa*) Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Malang”
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Malang, Desember 2019

Peneliti

Responden

Saksi

Dimas Satrya S.W
NIM.131811123024

Lampiran 3 SOP RELAKSASI OTOT PROGRESIF**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
RELAKSASI OTOT PROGRESIF****A. Definisi**

Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan kecemasan, stress, otot tegang dan kesulitan tidur.

B. Indikasi

Indikasi teknik relaksasi otot progresif menurut (Setyoadi, 2011) yaitu terdiri dari :

1. Menurunkan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, menurunkan stress atau kecemasan
2. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
3. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
4. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
5. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
6. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
7. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
8. Membangun emosi positif

C. Kontraindikasi

Beberapa hal yang mungkin menjadi kontraindikasi penggunaan relaksasi otot progressif menurut (Fritz, 2005; Mashudi, 2011) adalah sebagai berikut :

1. Cedera akut
2. Penyakit jantung berat/akut

3. Ketidaknyamanan muskuloskeletal

D. Manfaat

Relaksasi otot progresif ini sendiri adalah untuk mengatasi berbagai macam permasalahan dalam mengatasi stres, kecemasan, insomnia, dan juga dapat membangun emosi positif dari emosi negatif. Keempat permasalahan tersebut dapat menjadi suatu rangkaian bentuk gangguan psikologis bila tidak diatasi.


E. Prosedur Relaksasi Otot progresif

Persiapan yang perlu dilakukan untuk melaksanakan teknik ini menurut (Setyoadi, 2011) adalah sebagai berikut

Prosedur pelaksanaan relaksasi otot progresif antara lain:

1. Ambil posisi duduk dan rileks
2. Mata dipejamkan perlahan lahan dan konsentrasi pada latihan

Berikut ini gerakan-gerakan pada latihan:

Langkah	Bentuk gerakan
Gerakan 1.	<p>Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kanan sambil membuat kepala semakin kuat, sambil merasakan ketegangan, kemudian kepala dilepaskan dan rasakan rileks selama 10 detik. Setelah selesai tangan kanan kemudian dilanjutkan tangan kiri.</p> <p>Gambar 4.1 Mengepalkan tangan</p> 

GERAKAN 10 HITUNGAN
KEPALKAN TANGAN ERAT
LALU KENDURKAN

Gerakan 2.

Gerakan ini yaitu meluruskan lengan dan mengangkat tangan sejajar dengan bahu
Gambar 4.2 Meluruskan lengan

**Gerakan 3.**

Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher
Gambar 4.3 Mengangkat kedua bahu



Gerakan 4.

Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot dahi dan mata dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput dan juga menutup mata keras-keras sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gambar 4.4 Mengerutkan dahi



GERAKAN 10 HITUNGAN

KERUTKAN DAHI DAN ALIS
SAMPAI OTOT TERASA

Gerakan 5.

Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot rahang dengan cara mengatupkan rahang dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.

Gambar 4.5 Mengatupkan rahang



GERAKAN 10 HITUNGAN

KATUPKAN RAHANG
DIIKUTI DENGAN MENGGIGIT GI

Gerakan 6.

Gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot bibir dengan cara bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gambar 4.6 Memoncongkan bibir



GERAKAN 10 HITUNGAN

MONCONGKAN BIBIR SEHINGGA
TERASA TEGANG DI MULUT

Gerakan 7.

Gerakan ini yaitu meletakkan tangan dibelakang kepala lalu mendorong kepala ke belakang
Gambar 4.7 Meletakkan tangan di belakang kepala

**Gerakan 8.**

Bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan dengan cara membawa kepala ke muka kemudian diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gambar 4.8 Menundukkan kepala

**Gerakan 9.**

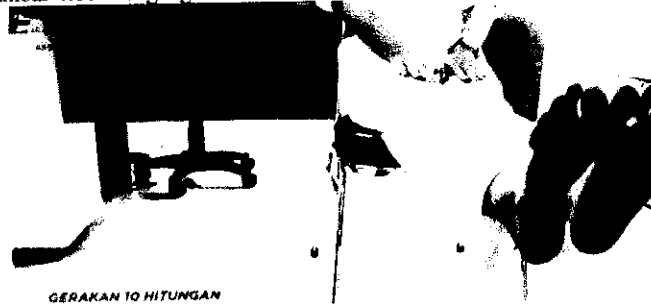
Bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.

Gambar 4.9 Membusungkan dada



Gerakan 10.

Bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha teras tegang.
Gambar 4.10 Mengangkat dan meluruskan kaki



GERAKAN TO HITUNGAN

ANGKAT DAN LURUSKAN KAKI
RASAKAN TARIKAN DI PAHA DAN BETIS

Dilakukan sehari 1x sehari (15 menit), selama 5 hari

Setelah menyelesaikan semua gerakan, rileks dengan menghitung dari hitungan 5 sampai 1 perlahan, napas dalam dan berkata buka mata, dan berkata "Rileks atau OK"

Lampiran 4 POSTER RELAKSASI OTOT PROGRESIF

RELAKSASI OTOT PROGRESIF
suatu metode relaksasi untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks

Menurunkan tekanan darah Menurunkan ketegangan otot Menurunkan stress atau kecemasan Meningkatkan konsentrasi Mengatasi stress

Lakukan semua gerakan, mulai dari gerakan 1 hingga 10 ts setiap hari selama 15 menit

Ayo catatlah kondisi tubuh yang rileks dengan Relaksasi Otot Progresif!

Siapa saja?

Lampiran 5 LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian : Isilah blanko format dibawah ini dan lingkari jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Kode responden	
Inisial	
Alamat	
Umur	
Jenis kelamin	
Pekerjaan	PNS/TNI/POLRI Pegawai Swasta Petani/ Buruh Tidak Bekerja Lain-lain, sebutkan.....
Pendidikan terakhir	Tidak Sekolah Tamat SD Tamat SMP Tamat SMA Diploma/ Sarjana Lain-lain, sebutkan.....
Riwayat masuk rumah sakit sebelumnya	
Diagnosa medis	
Obat-obatan yang dikonsumsi	

B. LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

Kode responden :
 Kelompok : Perlakuan / Kontrol (*coret salah satu)
 Inisial :
 Umur :
 Jenis kelamin :

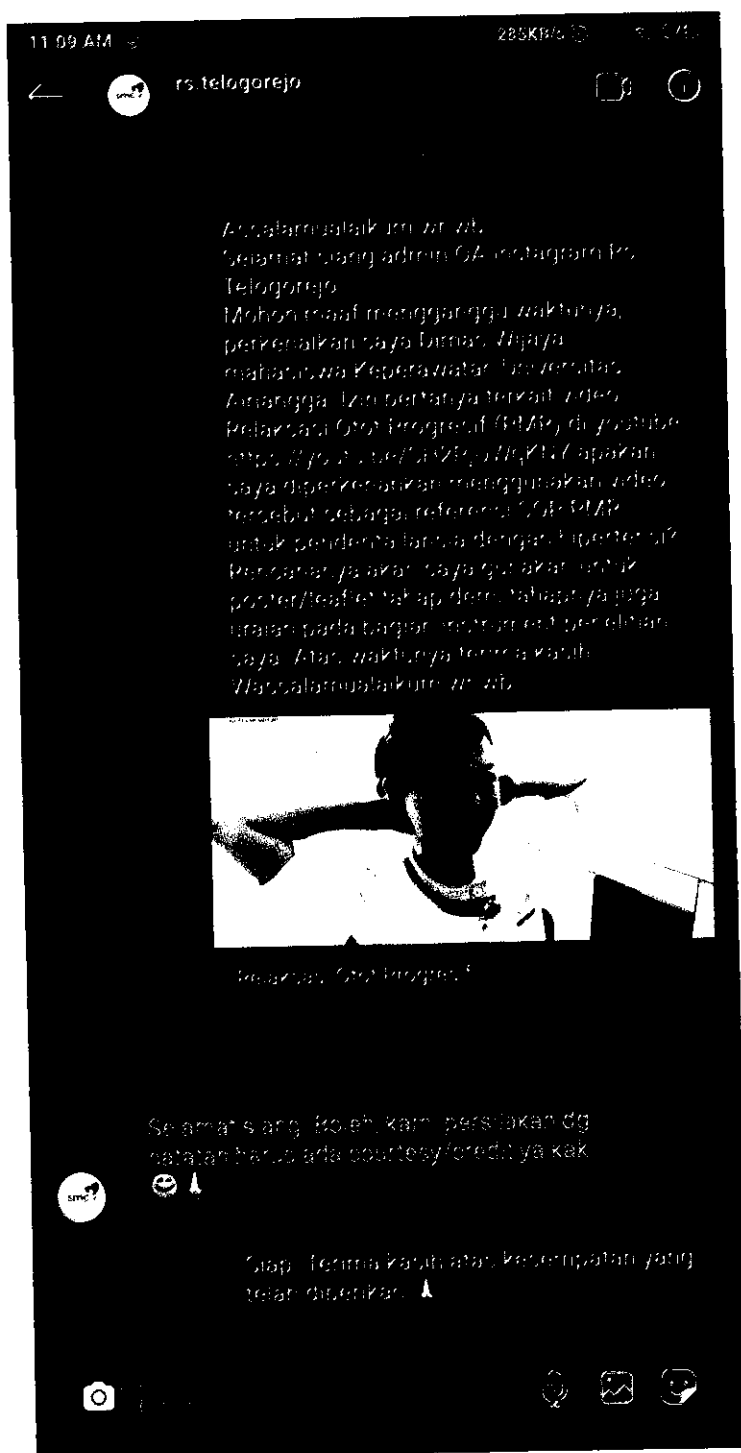
PRE-TEST

No.	Tanggal	Jam	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik


POST-TEST

No.	Tanggal	Jam	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik

Lampiran 6 IZIN PENGGUNAAN KONTEN



Lampiran 7 PERSETUJUAN ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1851-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENGARUH TERAPI MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN (AYATUSSYIFA) DAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI KABUPATEN MALANG"

Peneliti utama : Dimas Setrya Sukma Wijaya
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Singosari, Kab. Malang - Jawa Timur
Setting of research

Das telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercap.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 9 Desember 2019
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Jend Maryono, S.Kep.-M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 8 SURAT PENGAMBILAN DATA FAKULTAS



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mahorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : **S024UN3.1.13/PP4/2019** 16 Desember 2019
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Malang
Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Dimas Satrya Sukma Wijaya
NIM : 131811123024
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Ayatasyifa) Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Malang

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
2. Kepala Puskesmas Singosari Kab. Malang
3. Kepala Puskesmas Ardimulyo Kab. Malang

Lampiran 9 SURAT PERSETUJUAN BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. K.H. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 Email: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/020/35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 3873/JN3.1.13/PPd/2019 Tanggal 10 Oktober 2019 Perihal Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal

Dengan ini Kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Ijin Pengambilan Data Awal oleh:

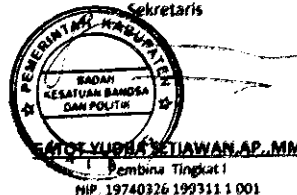
Nama / Instansi : Dimas Satrya Sukma Wijaya
 Alamat : Jl. Mulyorejo Surabaya
 Tema/Judul/Survey/Research : Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacaan Al-qur'an (Ayatussyifa) Dan Relaksasi Otot Progresif Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Kab.Malang
 Daerah/tempat kegiatan : di Puskesmas Ardimulyo Dan Singosari Wilayah Kerja Kec.Singosari Kab.Malang
 Lamanya : 21 s.d 28 Oktober 2019
 Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Selempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 14 Oktober 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN MALANG



Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec.Ardimulyo Kab.Malang
4. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec.Singosari Kab.Malang
5. Mhs/Ybs
6. Arsip

Lampiran 10 SURAT PERSETUJUAN DINAS KESEHATAN


**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN**


Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393734
Email : dinkes@malangkab.go.id website : <http://dinkes.malangkab.go.id>
KEPANJEN

Kepanjen, 31 Oktober 2019

Nomor : 072/5246/35.07.103/2019 Kepada :
Sifat : Biasa Yth. Pth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Lampiran : - Universitas Airlangga
Perihal : Survey Pengambilan Data Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Pth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Nomor 3973/UN3.1.13/PPd/2019, tanggal 10 Oktober 2019 tentang Survey Pengambilan Data, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Dimas Satrya Sukma Wijaya
NIM : 13811123024
Judul : *Pengaruh Terapi Mendengarkan Bacan Al-qur'an (Ayatussyifa) dan Relaksasi Otot Progresif Tekanan Darah pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di Kab. Malang*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Ardimulyo & Singosari Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 21 Oktober - 31 Oktober 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menstati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Seandainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan *inform consent* secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. R.A. RATIH MAHARANI, M.M.P.S

Lampiran 11 SURAT PERSETUJUAN PUSKESMAS



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://nrc.unar.ac.id> Email: dekan_ners@fkip.unar.ac.id

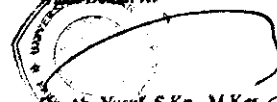
Nomor : 3972/UN3.1.13.PPd.2019 10 Oktober 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Fasilitas
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Kepala Puskesmas Singosari
Kabupaten Malang
Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Dimas Satrya Sukma Wijaya
NTM : 131811123024
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Mendengarkan Hataan Al-Qur'an (*Ayatunnyaifa*) Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Usia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Malang
Pembimbing Ketua : Dr. Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.KMR
Pembimbing : Fira Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Pth, Wakil Dekan I
Wakil Dekan III

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Tata Usaha Puskesmas Singosari

Lampiran 12 BUKTI TENSIMETER TERKALIBRASI

