

Penerapan Pengaruh Terapi Murottal Surat Ar Rahman terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Angelia Aprilliani¹, Ika Silvitasari², Yani Indrastuti³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

alia.aprilliani@gmail.com

Abstract. *Intensive Care Unit (ICU) is a special room for patients who are critically ill to receive special medical and nursing services in a hospital. This is associated with several conditions and situations, for example heart disease and other conditions that affect the heart can cause hemodynamic instability. An unstable hemodynamic condition carries a high risk of potential complications that can cause death. Non-pharmacological therapy to reduce hemodynamic status is by using Murottal Surat Ar-Rahman therapy. To find out the results of applying the effect of Murottal Surat Ar Rahman therapy on hemodynamic status in inpatients in the ICU (Intensive Care Unit) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. The design used was qualitative with descriptive methods using pre-test and post-test case studies, the application of therapy was carried out 3 days for 16 minutes on 2 respondents. Based on the results of the implementation, there was a decrease in hemodynamic status after Murottal Surat Ar Rahman Therapy was carried out. Murottal Surat Ar Rahman therapy can be used as a non-pharmacological technique or independent intervention in patients with inpatient hemodynamic status*

Keywords: *Intensive Care Unit (ICU), Hemodynamics, Surat Ar Rahman*

Abstrak. Intensive Care Unit (ICU) adalah ruangan khusus pasien yang mengalami sakit kritis untuk memperoleh pelayanan medis dan keperawatan secara khusus pada sebuah rumah sakit. Hal ini terkait dengan beberapa kondisi dan situasi misalnya penyakit jantung dan kondisi lain yang memengaruhi jantung dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik. Kondisi hemodinamik yang tidak stabil beresiko tinggi mengalami komplikasi potensial yang dapat menyebabkan kematian. Terapi non farmakologi untuk menurunkan status Hemodinamik adalah dengan penggunaan terapi murottal surat Ar-Rahman. Mengetahui hasil Penerapan Penerapan Pengaruh Terapi Murottal Surat Ar Rahman Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Icu (Intensive Care Unit) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Desain pada yang digunakan yaitu kualitatif dengan metode deskriptif menggunakan studi kasus pre test dan post test, penerapan terapi dilakukan 3 hari selama 16 menit pada 2 responden. Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan terdapat penurunan status hemodinamik setelah dilakukan Terapi Murottal Surat Ar Rahman. Terapi Murottal Surat Ar Rahman dapat dijadikan sebagai salah satu teknik non-farmakologis atau intervensi mandiri pada pasien dengan status hemodinamik pasien rawat inap.

Kata Kunci : *Intensive Care Unit (ICU), Hemodinamik, Surat Ar Rahman*

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruangan khusus pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera untuk memperoleh pelayanan medis dan keperawatan secara khusus pada sebuah rumah sakit (Muzaki & Hudiyawati, 2020). *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan salah satu ruang rawat rumah sakit yang di tujuhan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa dengan staf dan perlengkapan khusus. (Kurniawan, 2019).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2019 didapatkan pasien kritis di Intensive Care Unit (ICU) tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per

100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang, prevalensinya meningkat di setiap tahun, (Widiastuti et al., 2023). Menurut 2 Kemenkes RI 2019 (dalam Fitriani, 2022) prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia sendiri pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan presentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5%. Tercatat di Indonesia terdapat 2.979 Rumah Sakit dengan 81.032 tempat tidur di ruang ICU dan sepanjang tahun 2021 sebanyak 52.719 pasien kritis dirawat di ruang ICU yang artinya pasien kritis yang dirawat di ruang ICU sebanyak 64,83% (Kemenkes RI, 2021).

Ketidakstabilan hemodinamik pada pasien kritis mengacu pada aliran darah yang tidak stabil dalam tubuh. Hal ini terkait dengan beberapa kondisi dan situasi misalnya penyakit jantung dan kondisi lain yang memengaruhi jantung dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik. Kondisi hemodinamik yang tidak stabil beresiko tinggi mengalami komplikasi potensial yang dapat menyebabkan kematian (Kurniawan, 2019)

Pengukuran hemodinamik dapat dilakukan secara invasive maupun noninvasive. Komponen hemodinamik terdiri atas 3 yaitu volume (darah dan cairan), pembuluh darah (arteri vena dan kapiler), jantung sebagai pompa hemodinamik. Denyut jantung merupakan hasil dari aktivitas listrik jantung yang dipengaruhi oleh system konduksi dan elektrolit, indikator perfusi perifer, CRT, warna kulit, kelembaban dan suhu tubuh, gangguan penurunan kesadaran pada kondisi penyakit neurologi maupun non-neurologi (Kurniawan, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam ringkasan latar belakang yang telah dikemukakan diatas sesuai dengan permasalahannya, maka perumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan pemberian Terapi Audio Murottal Al-Quran surat Ar – Rahman Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Di Ruang ICU dr.Soehadi Prijonegoro Sragen ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi pemberian Terapi audio Murottal Surat Ar – Rahman Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Di Ruang ICU Di Ruang ICU dr.Soehadi Prijonegoro Sragen

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil karakteristik pasien yang mengalami ketidakstabilan status hemodinamik sebelum dilakukan penerapan Terapi audio Murottal Surat Ar – Rahman pada pasien di ruang ICU dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- b. Mendiskripsikan hasil penerapan Terapi audio Murottal Surat Ar – Rahman pada pasien di ruang ICU dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Terhadap status hemodinamik.
- c. Mendiskripsikan Perkembangan Pengaruh Terapi audio Murottal Surat Ar – Rahman pada pasien di ruang ICU dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Terhadap status hemodinamik.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian memuat uraian tentang implikasi temuan penelitian yang bersifat praktis terutama bagi;

- a. Manfaat praktis : Hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan untuk mengetahui Pengaruh Terapi audio Murottal Surat Ar – Rahman Status Hemodinamik Pada Pasien Di Ruang ICU.
- b. Manfaat teoritis
 - 1) Bagi Pasien
Diharapkan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan surat Ar-Rahman dapat menstabilkan status hemodinamik pada pasien yang sedang menjalankan perawatan intensif di ruang ICU, dan sebagai salah satu cara alternatif untuk mengatasi/mengendalikan ketidakstabilan status hemodinamik yang timbul akibat perawatan intensif di ruang ICU.
 - 2) Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidang pelayanan kesehatan khususnya di ruang ICU mengenai pengaruh terapi audio murottal Al-Quran surat Ar – Rahman kesehatan dapat menjadi perantara untuk menstabilkan status hemodinamik pada pasien yang dirawat di ruang ICU.
 - 3) Bagi Penulis
Memperoleh kemampuan untuk melakukan riset kuantitatif serta menambah pengalaman peneliti dalam penelitian di bidang keperawatan mengenai pengaruh terapi audio murottal Al-Quran Surat Ar- Rahman terhadap status hemodinamik pada pasien di ruang ICU.

2. TINJAUAN PUSTAKA

A. Intensive Care Unit (ICU)

1. Definisi Intensive Care Unit

Intensive care unit merupakan ruang atau unit di rumah sakit yang memiliki tenaga atau staf yang terlatih dan memiliki fasilitas khusus yang digunakan untuk melakukan observasi, memberikan perawatan intensif, serta memberikan terapi dalam mengatasi pasien cedera atau pasien kronis kritis dengan tingkat ketergantungan yang tinggi. Perlakuan pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien rawat inap biasa (Widiastuti et al., 2023)

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruangan khusus pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera untuk memperoleh pelayanan medis dan keperawatan secara khusus pada sebuah rumah sakit (Muzaki & Hudiawati, 2020). *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan salah satu ruang rawat rumah sakit yang di tujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa dengan staf dan perlengkapan khusus. (Kurniawan, 2019)

Pasien kritis menurut AACN (American Association of Critical Nursing) didefinisikan sebagai pasien yang berisiko tinggi untuk masalah kesehatan aktual ataupun potensial yang mengancam jiwa. Semakin kritis sakit pasien, semakin besar kemungkinan untuk menjadi sangat rentan, tidak stabil dan kompleks, membutuhkan terapi yang intensif dan asuhan keperawatan yang teliti (Hudak *et al.*, 2014)

2. Klasifikasi Pasien Dengan Perawatan Kritis

Menurut (Andi Herman *et al.*, 2021) kriteria pasien yang bisa masuk untuk dirawat di ruang intensif adalah:

- a. Pasien prioritas 1
- b. Pasien prioritas 2
- c. Pasien prioritas 3
- d. Kriteria pasien prioritas 4

3. Masalah Pada Pasien Kritis

Maryuni (2023) Pada pasien kritis yang di rawat di Ruang ICU akan mengalami berbagai permasalahan mengenai kesehatan. Adapun permasalahan umum yang sering terjadi antara lain, yaitu gangguan neurologis, perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik dan cairan elektrolit, syok, gagal napas akut dan kronik, infeksi nosokomial, gagal ginjal, nyeri dada, sepsis,

B. STATUS HEMODINAMIK

1. Definisi

Hemodinamika adalah ilmu yang mempelajari pergerakan darah dan daya yang berperan di dalamnya. Hemodinamika erat kaitannya dengan mekanisme sirkulasi darah dalam tubuh (Mistayanti, 2020)

Hemodinamik dapat dipantau secara invasif dan noninvasif. Pemantauan hemodinamik secara noninvasif terdiri dari beberapa komponen antara lain tekanan darah, nadi, *heart rate*, pernapasan, indikator perfusi perifer, produksi urin, saturasi oksigen, dan GCS (Kurniawaty et al., 2019)

2. Tujuan Pemantauan Hemodinamik

Tujuan pemantauan hemodinamik adalah untuk mendeteksi, mengidentifikasi kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengobatan yang diberikan *guna* mendapatkan informasi keseimbangan homeostatic tubuh. Pemantauan hemodinamik bukannya tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal. Dasar dari pemantauan hemodinamik adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multiple (Kurniawan, 2019)

3. Tanda – Tanda Vital

Tanda vital adalah tanda yang menggambarkan keadaan tubuh seseorang secara objektif dan dapat berubah sewaktu - waktu. Pengukuran tanda vital terdiri dari pengukuran tekanan darah, denyut nadi, respirasi (pernapasan), dan suhu tubuh. Ukuran tanda vital seseorang dapat berubah-ubah dalam sehari. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengukuran tanda vital yaitu *stress*, aktivitas, dan pengaruh hormonal (Syarifudin et al., 2020)

Perubahan tanda vital dapat mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami sesuatu yang menyebabkan tubuh berada dalam kondisi tidak seimbang. Kondisi ini akan ditanggapi oleh tubuh yang selalu mencoba untuk menyeimbangkan sistem regulasi dalam tubuh. Tubuh akan mencoba mengembalikan keseimbangannya. Pemeriksaan tanda vital dilakukan untuk mengetahui, memantau, mengidentifikasi masalah, dan mengevaluasi kondisi tubuh dalam merespon suatu tindakan (Hidayati & Darfika, 2022)

a. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan kekuatan yang diperlukan darah untuk mengalir melalui pembuluh darah dan beredar ke seluruh tubuh manusia tekanan pada

dinding arteri yang terdiri dari tekanan sistolik, yaitu tekanan saat ventrikel berkontraksi mengalirkan darah ke arteriarteri dan hanya sepertiga darah dari jumlah tersebut yang dialirkan dari arteri ke arteriol-arteriol. Tekanan diastolik, yaitu tekanan terendah saat jantung beristirahat. Tidak ada darah yang masuk ke dalam arteri selama diastolik dan darah terus dikeluarkan akibat daya regang dari arteri (Wulandari & Samara, 2023) Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Dumalang et al., 2022)

Menurut *Joint National Committee* (JNC VII) penggolongan hipertensi dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

Tabel. 1
Klasifikasi hipertensi menurut The Joint National Committee (JNC VII)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium I	140-159 mmHg	90-99 mmHg.
Hipertensi stadium I	≥160	≤100

Kurniawan (2019) Pengukuran tekanan darah, mengukur bagaimana kondisi jantung dalam memompa darah. Tekanan tertinggi terjadi selama ejeksi jantung dan disebut tekanan sistolik (Normalnya 120 mmHg), yaitu saat ventrikel berkontraksi. Titik terendah dalam siklus ini disebut diastolik yaitu saat ventrikel relaksasi (Normalnya 80 mmHg). Selisih tekanan sistolik dan tekanan diastolik disebut Pulse Pressure (tekanan nadi) dan akan terus berubah sesuai dengan pertambahan usia.

Hasil pengukuran (sistolik dan diastolik), maka perlu mencari tekanan arteri yang sebenarnya, yang disebut Mean Arterial Pressure (MAP) yaitu Tekanan darah arteri rata-rata, yang bisa didapatkan dengan sebuah rumus yaitu:

$$\text{MAP} = (\text{S} + 2\text{D})/3$$

Keterangan: MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolik

MAP dikatakan normal jika antara 70 hingga 90 mmHg. Dikatakan tidak normal jika antara 93-106 mmHg, jika angkanya lebih tinggi atau lebih rendah, maka bisa saja mengindikasikan adanya masalah kesehatan

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah :

- 1) Lebar manset : jika manset terlalu sempit, maka hasil pembacaan tekanan darah akan terlalu tinggi palsu, sedangkan jika manset terlalu lebar maka hasil pembacaan tekanan darah akan rendah palsu. European Standar merekomendasikan lebar manset sebaiknya 40% dan panjangnya 80 – 100% dari lingkaran ekstremitas
- 2) Posisi lengan : lengan harus di topang pada posisi horizontal setinggi jantung. Pengaturan posisi yang tidak benar selama mengukur tekanan darah dapat menyebabkan kesalahan sebesar 10%

b. Denyut Jantung

Seseorang yang merasakan cemas mengalami peningkatan kerja jantung sehingga adrenalin disekresi dan meningkatkan aliran darah untuk tubuh. Hal ini berefek dengan meningkatnya getaran pada pembuluh darah berupa denyut nadi. Denyut nadi adalah frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) pada permukaan kulit di tempat tertentu (Sumandjar *et al.*, 2020)

Menurut Hidayati & Darfika (2022) , Denyut nadi normal dapat dikategorikan sesuai umur yaitu: dewasa 60-80, anak 80-100 dan bayi 100-140.

Tujuan dilakukannya pengukuran denyut nadi adalah untuk mengetahui kerja jantung, menentukan diagnosa, dan mengetahui adanya kelainan jantung pada seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan pada salah satu atau beberapa tanda vital. Faktor tersebut dapat berupa usia, jenis kelamin, lingkungan, rasa sakit, dan kecemasan (Tarigan L.M, 2021)

- a) Usia
- b) Jenis Kelamin
- c) Obat – obatan
- d) Kecemasan
- e) Aktivitas Fisik
- f) Lingkungan

c. Pernafasan

Respirasi adalah gerakan bernapas, yang terdiri dari inspirasi dan ekspirasi yaitu gerakan dada dan saluran pernapasan pada saat menghirup dan mengeluarkan udara dalam rongga thoraks. Faktor yang mempengaruhi pernapasan adalah olahraga, aktivitas, stress (kecemasan), peningkatan suhu tubuh, dan peningkatan tekanan intracranial. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali/menit, klien dalam kondisi tenang, diam dan tidak butuh tenaga untuk melakukan nafas.

Sedangkan *tachypnea* yaitu pernapasan cepat, frekuensinya lebih dari 24x/menit, dan *bradipnea* yaitu pernapasan yang lambat, frekuensinya kurang dari 16x/menit, atau *apnea* yaitu keadaan terhentinya pernapasan. (Syaifudin et al., 2020)

Pernapasan dikendalikan oleh dua mekanisme saraf yang terpisah, yaitu sistem volunter dan involunter. Sistem volunter yang berasal dari korteks serebral dan pengendalian pernapasan saat melakukan aktivitas lainnya. Sistem involunter yang terletak di bagian medula dan batang otak mengatur respirasi sesuai kebutuhan metabolik tubuh (Hidayati et al, 2022)

- 1) Pusat Respiratorik Medular
- 2) Pusat Respirasi Batang Otak (pons)
- 3) Refleks Respiratorik

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh merupakan salah satu faktor penentu atau tanda tanda vital dalam menentukan kesehatan seseorang. Suhu tubuh diperoleh dari keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas dari tubuh yang hilang ke lingkungan (Achlisson, 2020)

Suhu tubuh merupakan salah satu faktor penentu atau tanda tanda vital dalam menentukan kesehatan seseorang. Suhu tubuh diperoleh dari keseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas dari tubuh yang hilang ke lingkungan (Syaifudin et al., 2020)

Suhu tubuh yang dikatakan normal yaitu apabila suhu dengan rentang 36,5°C-37,5°C, apabila suhu tubuh melebihi rentang normal maka bisa dikatakan hipertermi atau tidak normal. Demam ini terjadi karena adanya respon normal terhadap infeksi yang ada dalam tubuh, infeksi yang terjadi karena adanya mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh yaitu berupa virus, jamur, varasit dan bakteri (Achlisson, 2020).

Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh :

1. Umur
2. Gizi (Makan dan Minum)
3. Aktifitas dan latihan
4. Imunitas
5. Inflamasi (Peradangan)
6. Lingkungan

e. Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen merupakan kemampuan hemoglobin mengikat oksigen. Ditunjukkan sebagai derajat kejenuhan atau saturasi (SaO₂). Saturasi yang paling

tinggi (jenuh) adalah 100% artinya seluruh hemoglobin mengikat oksigen. Sebaliknya saturasi yang paling rendah adalah 0% artinya tidak ada oksigen sedikitpun terikat oleh hemoglobin. Normal saturasi oksigen yakni diatas 95% (Susanti, 2021)

Saturasi oksigen yang normal bermanfaat untuk proses kehidupan manusia. Nilai saturasi oksigen normal menurut WHO antara 95-100% dan dikatakan nilai saturasinya kurang bila ditemukan dibawah 85%. Pada nilai saturasi oksigen kurang adalah gambaran bahwa jaringan dalam tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Pada nilai saturasi kurang dari 70% seseorang harus segera mendapatkan pertolongan karena membahayakan kondisi tubuh (Wulandari dan Wigunantiningsih, 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen adalah jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, dan kapasitas hemoglobin dalam membawa oksigen. Untuk meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru dapat dilakukan dengan tindakan terapi oksigen

C. MUROTTAL AL-QUR'AN

1. Definisi

Al Qur'an adalah kitab suci yang mulia. Didalamnya terdapat petunjuk, nasehat, dan contoh bagi orang-orang yang berfikir. Setiap muslim hendaknya menjaga kedekatan dengan Al Qur'an dengan membacanya, mentadaburinya, memahaminya, serta terus berinteraksi dengannya (Sri et al., 2022)

Musik merupakan esensi dari komunikasi nonverbal, sehingga banyak orang secara tanpa disadari memberikan respon positif. Oleh sebab itu, musik sangat aplikabel pada hal-hal nonverbal dan akan mudah menstimuli klien. Murottal adalah salah satu jenis musik, yaitu rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Bacaan Al-Qur'an dianggap sama dengan terapi musik. (Muzaki & Hudiyawati, 2020)

2. Sejarah *Murottal* Al-Qur'an

Hasil eksperimen pertama membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non-muslim yang diperdengarkan lantunan al qur'an 2 kali sehari pagi dan sore hari, baik yang mengerti bahasa arab maupun yang tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketenangan syaraf reflektif. Hasilnya membuktikan bahwa Al- Qur'an memiliki pengaruh mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam system detectorelektronivc

yang didukung komputer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologis (organ) tubuh (Alivian, 2018)

Penelitian tersebut mengungkapkan, bahwa ketegangan otot syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau untuk membantu proses penyembuhan. Untuk eksperimen kedua pada efek relaksasai yang ditimbulkan di Al-Qur'an pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis (Alivian, 2018)

3. Pengaruh *Murottal* Al-Qur'an Terhadap Respon Tubuh

Al Qur'an memiliki pengaruh yang luar biasa bukan hanya sekedar maknanya semata yang hanya bisa diketahui oleh orang yang membaca dan memahaminya. Pengaruh Al Qur'an bahkan pada bunyi lafazh yang hanya didengarkannya sekalipun. Dr. Al-Qadhi, melalui penelitiannya di klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan, bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar (Nasution, 2021)

Sri Nur Hartiningsih et al (2022) mendengarkan Murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini merupakan keadaan otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan nyeri. Dalam keadaan tenang otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping, atau harapan positif pada pasien

4. Manfaat *Murottal* Al-Qur'an

Manfaat mendengarkan Murottal Al-Qur'an menurut Apriyeni & Patricia (2021) antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan ayat Al-Quran secara fisik mengandung suatu unsur manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang manakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorpin alami, meingkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah memperlancar pernapasan, detak

jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

5. Mekanisme Kerja Terapi *Murottal* Al-Qur'an

Murottal Al Qur'an merupakan bagian instrumen musik yang memiliki proses untuk menurunkan kecemasan. Harmonisasi dalam musik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang akan memberi dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri (Gunawan & Mariyam, 2022). Setelah korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagai fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti banyak aspek perilaku emosional lainnya. Jaras pendengaran kemudian diteruskan ke formasio retikularis sebagai penyalur impuls menuju serat otonom. Serat tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ tubuh. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa sehingga timbul ketenangan (Oktavia dan M. Hasinuddin, 2018).

6. Surah Ar-Rahman

Ar-Rahman yang berarti Yang Maha Pemurah merupakan surah ke 55 di antara surah-surah dalam al-Qur'an, surah ini terdiri atas 78 ayat. Termasuk surah-surah makkiyyah. Teungku Muhammad Hasbi Ash Shiddieqy menyebutkan bahwa Al Hasan, Ibnu Urwah, Ibnu Zubair, Atha' dan Jabir yang berpendapat bahwasanya surah ini juga turun di Makkah.

7. Langkah-langkah penerapan terapi *Murottal* Al-Qur'an

Menurut Mutiah & Dewi, (2022) Terapi ini dilakukan 3 Hari selama 16 menit

a. Persiapan

- 1) Siapkan *Murottal* Al-Qur'an surat Ar – Rahman pada telepon genggam tanpa menggunakan headset
- 2) Posisi nyaman mungkin.
- 3) Ciptakan lingkungan tenang.

b. Pelaksanaan

- 1) Posisi rileks, mulailah dengan Bismillah.
- 2) Pilih Murottal Al-Qur'an surat Ar – Rahman yang dilantunkan oleh Muzammil Hasballah pada telepon genggam
- 3) Minta pasien berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an dan menghayati lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan hati yang ridha dan ikhlas.
- 4) Tinggalkan pasien sendirian dalam keadaan tenang ketika pasien mendengarkan Murottal Al-Qur'an.
- 5) Dengarkan Murottal Al-Qur'an selama 16 menit.

8. Kelemahan Terapi Murottal Al-Qur'an

Dari beberapa jurnal yang digunakan oleh peneliti menyebutkan bahwa kekurangan dari terapi Murottal adalah Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an pada klien berupa kriteria klien yang harus beragama islam sehingga terapi ini tidak dapat diberikan kepada klien yang bukan beragama islam. Kriteria klien lainnya yang harus dipenuhi sehingga adalah klien tidak mengalami gangguan pendengaran (tuli) sehingga perawat harus memilih klien yang ingin diberikan terapi sesuai dengan kriteria.

3.METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Desain penulisan karya ilmiah ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif menggunakan studi kasus pre test dan post test penerapan mengenai Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Quran surat Ar – Rahman Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Di Ruang ICU dr.Soehadi Prijonegoro Sragen . penerapan terapi audio murrotal ini dilakukan 3 Hari selama 16 menit pada 2 responden .

B. SUBJEK PENELITIAN

Subyek penelitian ini berjumlah 2 pasien dalam penerapan Terapi Audio Murottal Al-Quran surat Ar – Rahman dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. pasien dengan agama islam,
 - b. pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU,
 - c. pasien yang tidak memiliki gangguan pendengaran
2. Kriteria eksklusi
 - a. memiliki riwayat gangguan pendengaran
 - b. keluarga tidak bersedia calon responden diikutsertakan dalam penelitian.

C. GAMBARAN KASUS

Pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr Soehadi Prijonegoro dengan diagnosa medis CKD dan Stroke non Hemoragik .

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Tabel 2. Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Tn.S
Umur	84th	51th
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki – Laki
Agama	Islam	islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Sragen	Ngawi
Tanggal Pengkajian	24 januari 2024	24 januari 2024
No.RM	211xxx	081xxx
Diagnosa Medis	CKD	Stroke non hemoragik

b. Riwayat Penyakit

Tabel 3. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1 (Ny. S)	Klien 2 (Tn.S)
Keluhan Utama	Sesak nafas	Penurunan kesadaran
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien dibawa ke rumah sakit karena panas , gelisah, memar pada wajah post jatuh dirumah dangan tangan kiri bengkak, hasil pemeriksaan	Pasien dibawa ke Rumah Sakit karena penurunan kesadaran. Dengan tangan kanan susah digerakkan
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit maag	Keluarga Pasien mengatakan pasien mempunyai Riwayat penyakit hipertensi dan stroke non Hemoragik
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan keluarga pasien tidak ada yang Memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Jantung	Pasien mengatakan keluarga pasien ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu simbah

2. Pemeriksaan Umum

Tabel 4. Tabel Pemeriksaan Umum

No	Pemeriksaan fisik	Klien 1 (Ny.S)	Klien 2 (Tn. S)								
a.	Keadaan umum	Sedang	Sedang								
b.	Kesadaran	somnolen	somnolen								
c.	GCS	E 4 V 3 M 4	E 1 V 1 M 5								
d.	Tanda – tanda vital	TD : 136/114mmHg RR : 28x/menit N : 102 x/menit SPO ² : 97% S : 36°C	TD : 235/134 mmHgRR : 36 x/menit N: 90x/menit SPO ² : 96% S : 38,4°C								
e.	Pemeriksaan Paru	I : Dada simetris, warna kulit merata P : ekspansi paru ka/ki sama, tidak terdapat nyeri tekan P : Suara paru redup A : terdengar suara ronki	I : Dada simetris, warna kulit merata P : ekspansi paru ka/ki sama, tidak terdapat nyeri tekan P : Suara paru redup A : terdengar suara ronki								
f.	Pemeriksaan Jantung	ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis tidak kuat angkat, BJ I dan II reguler.	ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis tidak kuat angkat, BJ I dan II reguler.								
g.	Pemeriksaan ekstremitas	Terpasang infus RL 20tpm di tangan sebelah kanan Kekuatan otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table>	5	4	5	5	Pengisian kapiler >3 Tangan kanan tidak bisa di gerakan karena kelemahan otot (stroke) Terpasang infus RL 20tpm di tangan sebelah kiri Terpasang syring pump nicardipin 5cc/jam Kekuatan otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table>	4	5	5	5
5	4										
5	5										
4	5										
5	5										

3. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Laboratorium Ny.S tanggal 24 Januari 2024

Tabel 5. Pemeriksaan Laboratorium Ny.S

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	8.32	g/dL	11.5-16.5
Eritrosit	2.80	juta/ μ L	4.04 – 6.13
Hematokrit	26.3	%	37.7 – 53.7
Index Eritrosit			
MCV	94.0	fL	8- - 97
MCH	29.7	pg	27 – 31.2
MCHC	31.6	g/dl	31.8 – 35.4
Lekosit	35.5	ribu/ μ L	4.5 – 11.5
Trombosit	382	ribu/ μ L	150 - 450
RDW-CV	14.19	%	11.5 – 14.5
MVP	6.246	fL	0 – 99.9
Hitung jenis			
Neutrofil	96.8	%	37 - 80
Limfosit	1.3	%	19 - 48
Monosit	1.6	%	0 - 12
Eosinofil	0.0	%	0 - 12
Basofil	0.3	%	0 – 2.5
Kimia klinik			
Glukosa darah sewaktu	79	mg/dl	<200
Ureum	92.0	U/dl	<31
Kreatinin	2.56	mg/dl	<32

2) Pemeriksaan Laboratorium Tn. S tanggal 24 Januari 2024

Tabel 6. Pemeriksaan laboratorium Tn. S

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	16.79	g/dL	11.5-16.5
Eritrosit	5.28	juta/ μ L	4.04 – 6.13
Hematokrit	48.4	%	37.7 – 53.7
Index Eritrosit			
MCV	91.6	fL	8- - 97
MCH	31.8	pg	27 – 31.2
MCHC	34.7	g/dl	31.8 – 35.4
Lekosit	23.03	ribu/ μ L	4.5 – 11.5
Trombosit	359	ribu/ μ L	150 - 450
RDW-CV	11.60	%	11.5 – 14.5
MVP	5.760	fL	0 – 99.9
Hitung jenis			
Neutrofil	85.8	%	37 - 80
Limfosit	8.3	%	19 - 48
Monosit	5.1	%	0 - 12
Eosinofil	0.0	%	0 - 12
Basofil	0.7	%	0 – 2.5
Kimia klinik			
Glukosa darah sewaktu	124	mg/dl	<200
Ureum	18.3	U/dl	<31
Kreatinin	0.60	mg/dl	<32

4. Terapi obat-obatan

Ny S	Tn S
Infus RL 20 tpm	Infus asering 20 tpm
Inj Paracetamol 1 A/8 jam	Inj Citicolin 500 mg/12 j
Inj Farbion 1 cp/24 jam	Inj mecobalamin IA/24 jam
Inj cefmlaxon 2 gr/24 jam	Inj manitol 125 mg/6j
Inj omeprazole 40 mg/24 jam	Inj Ceftriazon 200 gr/24 jam
	Syr nicardipin 0,5, 9 cc/jam

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 7. Diagnosa Keperawatan

No	Klien 1 (Ny.S)		Klien 2 (Tn.S)	
	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan
1.	24 Januari 2024	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas (D.0005)	24 januari 2024	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan stroke (D.0017)

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 8. Intervensi Keperawatan Ny.S

No.	Diagnosa SDKI	Tujuan dan kriteria hasil SLKI	Intervensi keperawatan SIKI
1.	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas (D.0005)	<p>Pola nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea Menurun - Pernafasan cuping hidung menurun - penggunaan otot bantu napas menurun - frekuensi nafas membaik berpindah kesehatan lainnya 	<p>Manajemen jalan nafas (I.010011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan semi- fowler atau fowler 4. Berikan oksigen <p>-</p>

Tabel 9. Intervensi Keperawatan Tn.S

No.	Diagnosa SDKI	Tujuan dan kriteria hasilSLKI	Intervensi keperawatan SIKI
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan stroke (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x2 jam diharapkan Resiko selebral tidak efektif b.d. hipertensi ditandai dengan stroke dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran cukup meningkat - Demam berkurang - Pendarahan lambung berkurang 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor tingkat kesadaran pasien - Cek TD dan suhu - Cek selang ngt <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan bilas lambung <p>E:-</p> <p>K: kolaborasi pemberian Paracetamol</p>

D. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 10. Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	terapi murottal Al-Qur'an	Terapi murottal yang diperdengarkan pada pasien di ruang ICU adalah Murottal AlQur'an yang dipilih adalah Q.S Ar-Rahman yang dilantunkan Muzammil Hasballah Bacaan murottal diperdengarkan melalui <i>headphone</i> selama 16 menit.	-	-
2.	Tanda-tanda Vital	Tanda Vital adalah tanda yang menggambarkan keadaan tubuh seseorang secara objektif dan dapat	Tensimeter digital atau Bedside	• MAP Normal : 70-90

berubah tanda vital di bagi menjadi 6 ,yang terdiri dari tekanan darah sistol diastole MAP, denyut nadi, respirasi (pernapasan), dan suhu tubuh.	Monitor, Jam Tangan, Thermometer digital. Lembar Observasi	• MAP Tidak Normal : 93-106
--	--	-----------------------------

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat pengambilan data dan penerapan Terapi Audio Murottal Al-Quran surat Ar – Rahman yaitu berada pada Ruang ICU dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Waktu yang digunakan untuk penerapan adalah bulan Januari 2024.

F. PENGUMPULAN DATA

1. Teknik pengumpulan data

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan pertanyaan penelitian. Dalam statistika, data adalah kumpulan fakta yang digunakan dalam penarikan kesimpulan. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data (Waruwu, 2023)

a. Anamnesa atau wawancara (interview)

Data yang didapatkan berupa identitas klien (umur, pekerjaan, sosial ekonomi, jenis kelamin), keluhan utama, dan riwayat penyakit.

b. Observasi

Metode observasi adalah metode penelitian yang menggunakan cara pengamatan terhadap objek yang menjadi pusat perhatian penelitian. Observasi meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, dan berupa hasil pengukuran kestabilan tanda-tanda vital baik dari Tekanan darah, Nadi, Saturasi Oksigen, dan Respiratory Rate sebelum dan sesudah pemberian Terapi Audio Murottal Al-Quran surat Ar – Rahman dari 2 responden pasien di Ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa lembar observasi yang digunakan untuk menggambarkan data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, diagnosis medis, GCS) dan non-invasif status hemodinamik (tekanan darah, MAP, detak jantung, laju pernapasan, dan oksigen saturasi). Hemodinamik non-invasif status diamati dari monitor samping tempat tidur.

G. CARA PENGOLAHAN DATA

Pengolahan dan analisis data pada karya ilmiah akhir ners ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Saidin & Jailani, 2023)

Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil penelitian-penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

H. ETIKA PENELITIAN

Etika dalam penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dari peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memiliki rekomendasi dari ketua program studi Ners Universitas Aisyiyah Surakarta setelah itu peneliti menemui responden yang akan diteliti dengan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)
2. *Anonymity* (Tanpa nama)
3. *Confidentially* (kerahasiaan)

4. *Veracity (kebenaran)*

5. *Justice (keadilan)*

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. IGD atau Instalasi Gawat Darurat adalah ruang penanganan awal pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya. RSUD Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen (Dahulu RSUD Sragen) merupakan Rumah Sakit Negeri yang berlokasi di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Didirikan pada tahun 1958 dengan klasifikasi type D kemudian Pada tahun 1995 RSUD Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen berkembang menjadi type C yang tertuang dalam SK Bupati Sragen Nomor : 445/461/011/1995 dan pada tahun 1999 RSU menjadi C swadana yang tertuang dalam Perda Nomor 7 Tahun 1999. Dan Kini RSUD Soehadi prijonegoro Sragen telah menjadi rumah sakit type B. Hingga kini RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen menjadi rumah sakit pilihan dan telah memiliki pasien dari berbagai daerah di sekitar Kabupaten Sragen seperti Kabupaten Ngawi Jawa Timur, Grobogan, Karanganyar dan Masyarakat Sragen sendiri pada umumnya.

Jenis pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ada 17 macam, meliputi : 1) Umum, 2) Jantung & Pembuluh Darah, 3) Kandungan & Kebidanan, 4) Kesehatan Jiwa, 5) Kulit & Kelamin, 6) Penyakit Dalam, 7) THT, 8) VCT, 9) Gigi & Mulut, 10) Mata, 11) Onkologi, 12) Orthopedi, 13) Paru, 14) Saraf, 15) Bedah Umum, 16) Urologi, 17) Anak. Untuk pelayanan rawat inap terdapat 10 bangsal yang terdiri dari Anggrek, Aster, Cempaka, ICCU, ICU, Lavender, Mawar, Melati Barat, Melati Timur, Paviliun Wijaya Kusuma.

RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen selain memberikan pelayanan pasien secara individu juga melayani pasien karyawan perusahaan dan klien perusahaan asuransi. Guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen (RSSP Sragen) terus mengembangkan Pusat Layanan Unggulan / *Center of Excellent* dan Diagnostic Center yang lengkap dengan peralatan kedokteran terkini guna mendukung diagnosa penyakit secara paripurna dan akurat.

2. Hasil Penerapan

a. Tekanan darah sebelum dilakukan Terapi murrotal surat Ar- Rahman

Tabel. 11 Evaluasi Tanda-Tanda Vital Sebelum dilakukan Terapi murrotal surat Ar – Rahman

Hari ke-	Tanda – Tanda Vital	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Tn.S)
1	Tekanan darah	136/114mmHg	235/124 mmHg
	MAP	121 mmHg	168 mmHg
	Nadi	102x/menit	90x/ menit
	Respirasi	28x/menit	26x/menit
	Saturasi	97%	96%
	Suhu	36,2°C	38.4°C
	Keterangan	Nilai MAP tidak normal	Nilai MAP tidak normal

Hasil pengkajian Tanda - Tanda Vital pada pasien atas nama Ny.S yang dilakukan pada rabu 24 Januari 2024 sebelum dilakukan terapi murrotal sura ar-rahman didapatkan tekanan darah 136/114 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 121, hasil pengkajian nadi 102x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36°C dan hasil pengkajian saturasi 97% . Hasil pengkajian Tanda - Tanda Vital pada pasien atas nama Tn. S yang dilakukan Rabu 24 Januari 2024 sebelum dilakukan sebelum dilakukan terapi murrotal sura ar-rahman didapatkan tekanan darah 235/124 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 168. hasil pengkajian nadi 90x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 38,4°C, hasil pengkajian saturasi 96%.

b. Tekanan darah sesudah dilakukan Terapi murrotal surat Ar - Rahman

Tabel. 12 Evaluasi Tanda-Tanda Vital Sesudah dilakukan Terapi murrotal surat Ar – Rahman

Hari ke -	Tanda – Tanda Vital	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Tn.S)
1	Tekanan darah	127/100mmHg	220/120mmHg
	MAP	109	153
	Nadi	98x/menit	99x/ menit
	Respirasi	26x/menit	28x/menit
	Saturasi	97%	97%
	Suhu	36.2°C	36.6°C
	Keterangan	Nilai MAP normal	Nilai MAP tidak normal

Berdasarkan table 12 penerapan terapi murrotal surat tar-rahman pada Ny.S hari pertama dimulai pada hari Kamis, 25 Januari 2024 diukur menggunakan bedside monitor. Pada hari pertama penerapan didapatkan tekanan darah 127/100 mmHg Dan

hasil Jumlah MAP 109, hasil pengkajian nadi 98x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.2°C dan hasil pengkajian saturasi 97% .

Berdasarkan table 4.2 penerapan terapi dzikir pada Tn. S hari pertama dimulai pada hari Kamis 25 Januari 2024 diukur menggunakan bedside monitor. Pada hari pertama penerapan terjadi penurunan tekanan darah dengan hasil 220/120 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 153, hasil pengkajian nadi 99x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.6°C dan hasil pengkajian saturasi 97% .

c. Perkembangan Tanda-tanda Vital setelah dilakukan terapi Terapi murrotal surat Ar – Rahman

Tabel. 13 Perkembangan tanda – tanda vital Ny.S dan Tn. S Setelah Dilakukan Terapi Murrotal Surat Ar- Rahman

No	Pasien	Tanggal pengamatan	24/01/24 (Pagi)		25/01/24 (Pagi)		26/01/24 (Pagi)	
			Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ny S								
1		TD	136/114	127/100	130/100	121/90	127/90	110/98
2		Nadi	102 x/menit	98 x/menit	101 x/menit	97 x/menit	99 x/menit	100 x/menit
3		Suhu	36,2°C	36,2°C	36,1°C	36,1°C	36°C	36,3°C
4		RR	28 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit
5		O2	99%	97%	99%	99%	99%	99%
Tn s								
1		TD	235/134	220/120	200/108	190/100	170/102	160/100
2		Nadi	90 x/menit	99 x/menit	99 x/menit	100 x/menit	100 x/menit	90 x/menit
3		Suhu	38,4°C	36,6°C	36,9°C	36,4°C	36,6°C	36,5°C
4		RR	26 x/menit	28 x/menit	28 x/menit	28 x/menit	28 x/menit	28 x/menit
5		O2	96%	97%	98%	99%	99%	99%

Perkembangan tanda – tanda vital Ny. S sebelum dilakukan penerapan pada hari rabu, 24 Januari 2024 dan setelah diberikan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman pada Kamis, 25 Januari 2024. Sebelum penerapan terapi murrotal surat ar-rahman hasil nilai penerapan didapatkan tekanan darah 136/114 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 121, hasil pengkajian nadi 102x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36°C dan hasil pengkajian saturasi 97%. Sesudah penerapan terapi murrotal surat ar-rahman didapatkan hasil tekanan darah 127/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 109 mmHg, hasil pengkajian nadi 98x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.2°C dan hasil pengkajian saturasi 97% .

Hari kedua setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 121/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 100 mmHg, hasil pengkajian nadi 97x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.1°C dan hasil pengkajian saturasi 99% .

Hari ketiga setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 110/98 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 98 mmHg hasil pengkajian nadi 100x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.3°C dan hasil pengkajian saturasi 99% .

Perkembangan tanda – tanda vital Tn.S sebelum dilakukan penerapan pada hari rabu, 24 Januari 2024 dan setelah diberikan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman pada Kamis, 25 Januari 2024. Sebelum penerapan terapi murrotal surat ar-rahman hasil nilai penerapan didapatkan tekanan darah 135/124 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 168 mmHg, hasil pengkajian nadi 99x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 38.4°C dan hasil pengkajian saturasi 96%. Sesudah penerapan terapi murrotal surat ar-rahman didapatkan hasil tekanan darah 220/120 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 153mmHg, hasil pengkajian nadi 99x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.6°C dan hasil pengkajian saturasi 97%.

Hari kedua setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 190/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 130 mmHg, hasil pengkajian nadi 100x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.4°C dan hasil pengkajian saturasi 99% .

Hari ketiga setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 100 mmHg, hasil pengkajian nadi 90x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.5°C dan hasil pengkajian saturasi 99% .

B. Pembahasan

Tekanan darah sebelum dilakukan Terapi murrotal surat Ar- Rahman

Terapi murrotal surat Al- Rahman pada Ny.S sebelum dilakukan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman selama 16 menit didapatkan hasil 136/114 mmHg, nadi 102x/menit, Respirasi 28x/menit dan SPO² 97%. Sedangkan, Terapi murrotal surat Ar- Rahman pada Tn. S sebelum dilakukan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman selama 16 menit didapatkan didapatkan hasil 235/134mmHg, nadi 90x/menit, Respirasi 36x/menit dan SPO² 96%.

Hasil penelitian yang di dukung oleh pernyataan Kurniawan, (2019), bahwa pasien yang di rawat di ruang intensive care unit (ICU) dengan kondisi kritis yang mengalami hemodinamik yang tidak stabil di tandai dengan peningkatan MAP (Mean arterial

pressure). Heart rate (HR) , Respiratory rate (RR) serta penurunan saturasi oksigen (SPO2).

Hasil penelitian oleh (Kurniawan, 2019) didapatkan ada pengaruh antara Respiratory rate (RR), Tekanan darah, Mean Arterial Pressure (MAP) dan saturasi oksigen (SaO2) sebelum dan sesudah terapi murottal surat ar-rahman dan tidak ada nya pengaruh Heart rate (HR) sebelum dan sesudah.

Terkendalnya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin akibat terjadinya penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tekanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan arteri jantung membaik dan selanjutnya dapat memperbaiki tekanan darah (Purnika et al., 2019).

Perubahan tekanan darah disebabkan karena relaksasi, pada dasarnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami kondisi tubuh seimbang, dengan demikian relaksasi meditasi dan berintikan pada pernafasan akan kondisi rileks semua sistem tubuh akan bekerja dengan baik dan pada kondisi ini hipotalamus akan menyesuaikan terjadinya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem(Sri Nur Hartiningsih et al, 2022)

Salah satu intervensi yang diberikan untuk memperbaiki keadaan tanda – tanda vital pasien salah satunya adalah dengan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis yang diberikan adalah terapi audio murottal Al-Quran Surat Ar- Rahman Intervensi dilakukan sebanyak 1 kali dengan estimasi 16 menit. Terapi murottal Al-Qur'an ini menggunakan surah Ar-Rahman yang di lantunkan oleh Muzammil Hasballah. Diperdengarkan menggunakan heandphone selama 16 menit.

Menurut asumsi peneliti terapi bacaan Al-quran terkhusus surah-arrahman akan memberikan ketenangan dan relaksasi bagi mendengarkan yang berefek menurunkan tekanan darah dimana terapi murottal surat Ar-Rahman merupakan terapi tanpa efek samping dan mudah dilakukan. Sehingga aman dan nyaman bagi lansia dengan hipertensi yang ingin melakukan terapi murottal surat Ar-Rahman untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah tingginya

Tekanan darah setelah dilakukan Terapi murrotal surat Ar- Rahman

Hasil penerapan menunjukkan bahwa tekanan darah pada masing-masing responden mengalami penurunan dengan hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang terjadi setelah dilakukan Terapi Murrotal surat Ar-Rahman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2019) Hasil analisis bivariat didapatkan ada pengaruh antara Respiratory rate (RR), Tekanan darah, Mean Arterial Pressure (MAP)

dan saturasi oksigen (SaO₂) sebelum dan sesudah terapi murottal surat ar-rahman dan tidak ada nya pengaruh Heart rate (HR) sebelum dan sesudah terapi murottal surat ar-rahman dengan p value 0,000 dan 0,826 ($p > 0,05$).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini Gunawan & Mariyam (2022) menjelaskan bahwa perubahan hemodinamik dapat terjadi karena ketika mendengarkan Al-Qur'an tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi stress. Hal ini berpengaruh langsung kepada efek fisiologi tubuh, sehingga proses perbaikan menjadi lebih cepat. Studi tersebut sejalan dengan penjelasan dari (Mutiah & Dewi, 2022) bahwa Ayat Alal-Qur'an memiliki makna yang dalam dan juga merupakan suatu *characteristic* keagamaan yang dimiliki oleh umat muslim, dimana lantunan ayat Al-Qur'an terdengar merdu dan memiki bahasa yang indah, sehingga memberikan efek relaksasi kepada pendengarnya. Terapi Al-Qur'an merupakan terapi non farmakologi yaitu dengan mengurangi stress dan berefek dalam serta rasa bahagia untuk hidup manusia. Terapi murottal dimaksudkan adalah upaya individu untuk memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang bertujuan mengurangi kecemasan dan mempercepat proses penyembuhan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh menunjukan bahwa terapi murottal dapat menstabilkan tekanan darah.

Secara keseluruhan, hasil penerapan terapi Murottal memberikan efek yang positif terhadap proses kesembuhan salah satunya yaitu menstabilkan hemodinamik dan memberikan efek yang menenangkan Terapi murrotal sebagai terapi non farmakologis dapat diaplikasikan khususnya kepada pasien di ICU yang mengalami kondisi perburukan atau penyakit kronis yang mengalami penurunan kondisi secara fisiologis maupun psikologis.

Menurut asumsi peneliti lantunan ayat Suci Al-Qur'an dapat meningkatkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfinalami, meningkatkanperasaan rileks dan mengaktifkan perhatian dari rasa takut cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menutunkan tekanan darahsertamemperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitasgelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketegangan, kendali emosi pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

Perkembangan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan Terapi murrotal surat Ar- Rahman

Hasil penerapan menunjukan perkembangan tanda – tanda vital Ny. S sebelum dilakukan penerapan pada hari rabu, 24 Januari 2024 dan setelah diberikan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman pada Kamis, 25 Januari 2024. Sebelum penerapan terapi

murrotal surat ar-rahman hasil nilai penerapan didapatkan tekanan darah 136/114 mmHg dan hasil Jumlah MAP 121, hasil pengkajian nadi 102x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36°C dan hasil pengkajian saturasi 97%. Sesudah penerapan terapi murrotal surat ar-rahman didapatkan hasil tekanan darah 127/100 mmHg dan hasil Jumlah MAP 109 mmHg, hasil pengkajian nadi 98x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.2°C dan hasil pengkajian saturasi 97%. Hari kedua setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 121/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 100 mmHg, hasil pengkajian nadi 97x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.1°C dan hasil pengkajian saturasi 99% . Hari ketiga setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 110/98 mmHg dan hasil Jumlah MAP 98 mmHg hasil pengkajian nadi 100x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 36.3°C dan hasil pengkajian saturasi 99%

Perkembangan tanda – tanda vital Tn.S sebelum dilakukan penerapan pada hari rabu, 24 Januari 2024 dan setelah diberikan terapi Terapi murrotal surat Ar- Rahman pada Kamis, 25 Januari 2024. Sebelum penerapan terapi murrotal surat ar-rahman hasil nilai penerapan didapatkan tekanan darah 135/124 mmHg dan hasil Jumlah MAP 168 mmHg, hasil pengkajian nadi 99x/menit, hasil pengkajian respirasi 26x/menit, hasil pengkajian suhu 38.4°C dan hasil pengkajian saturasi 96%. Sesudah penerapan terapi murrotal surat ar-rahman didapatkan hasil tekanan darah 220/120 mmHg dan hasil Jumlah MAP 153mmHg, hasil pengkajian nadi 99x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.6°C dan hasil pengkajian saturasi 97%. Hari kedua setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 190/100 mmHg Dan hasil Jumlah MAP 130 mmHg, hasil pengkajian nadi 100x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.4°C dan hasil pengkajian saturasi 99%. Hari ketiga setelah dilakukan terapi murrotal surat ar-rahman hasil pengukuran tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg dan hasil Jumlah MAP 100 mmHg, hasil pengkajian nadi 90x/menit, hasil pengkajian respirasi 28x/menit, hasil pengkajian suhu 36.5°C dan hasil pengkajian saturasi 99%

Penelitian dari Nurani (2022) menyebutkan mendengarkan bacaan murottal dapat mempengaruhi status hemodinamika dengan adanya penurunan angka pada pengukuran mean arterial pressure (MAP), jumlah frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan. Murottal surat Ar-Rahman yang didengarkan dapat memberikan persepsi positif sehingga dapat

merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin sehingga membuat seseorang akan merasakan kebahagiaan. Rasa bahagia tersebut akan merangsang amigdala untuk mengaktifkan dan mengendalikan saraf otonom yang meliputi saraf parasimpatis serta saraf simpatis. Fungsi saraf parasimpatis ini membuat jantung tersyarafi serta membuat denyut jantung lambat, sedangkan saraf simpatis sebaliknya. Pengendalian rangsangan saraf otonom tersebut akan mengakibatkan terjadinya pengendalian pula pada sekresi norepinefrin serta epinefrin oleh medula adrenal. Hormon epinefrin dan norepinefrin yang terkendali tersebut menyebabkan terhambatnya pembentukan angiotensin, sehingga tekanan darah akan menurun.

Perubahan hemodinamik dapat terjadi karena ketika mendengarkan Al-Qur'an terkhusus surah Ar-Rahman tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi stress. Hal ini berpengaruh langsung kepada efek fisiologi tubuh, sehingga proses perbaikan menjadi lebih cepat, ayat Al-Qur'an surah Ar-Rahman memiliki makna yang dalam dan juga merupakan suatu characteristic keagamaan yang dimiliki oleh umat muslim, dimana lantunan ayat Al-Qur'an terdengar merdu dan memiliki bahasa yang indah, sehingga memberikan efek relaksasi kepada pendengarnya. Melihat dari karakteristik pasien ICU yang membutuhkan waktu recovery yang lama serta tingkat penerimaan mental dan psikologis terhadap bacaan yang berbeda dari satu subjek ke subjek lain. Hal ini terjadi tergantung pada tingkat kekuatan keyakinan dan pendidikan agama mereka, terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman yang dikaitkan dengan pasien ICU dalam penelitian yang dilakukan, pasien membutuhkan intervensi medis segera, serta pemantauan terus-menerus. Untuk memastikan dan juga menilai perubahan tanda vital sign atau hemodinamik pada pasien ICU dapat diberikan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman (Mutiah dan Dewi, 2022).

C. Keterbatasan

Secara keseluruhan penyelesaian penerapan ini tidak mengalami kendala yang signifikan. Namun demikian, tidak ada kesempurnaan dalam penyelesaian laporan penerapan ini. Keterbatasan dalam penerapan ini yaitu

1. Tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga tidak dapat membandingkan antara kelompok yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan.
2. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan terapi murrotal sura ar-rahman pada Ny S didapatkan tekanan darah : 136/114 mmHg, nadi : 102x/menit, RR : 28x/menit, suhu : 36,2°C dan SPO2 : 97%. Pada Tn S didapatkan hasil tekanan darah : 235/124 mmHg, nadi : 90 x/menit RR : 26x/menit, suhu : 38,4°C, serta SPO2 : 96%, dimana hasil tersebut tidak memenuhi batas normal.
2. Setelah dilakukan terapi murrotal sura ar-rahman pada Ny S didapatkan tekanan darah : 110/98 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 26x/menit, suhu : 36,3°C dan SPO2 : 99% . Pada Tn S didapatkan hasil tekanan darah : 160/100 mmHg, nadi : 90 x/menit, RR : 28x/menit, suhu : 36,5°C, serta SPO2 : 99% sehingga dapat dikatakan Ny S dan Tn S mengalami penurunan dari hasil sebelumnya .
3. Perkembangan dari terapi murrotal surat ar-rahman yang dilakukan pada Ny.S terjadi mulai hari pertama dengan hasil pengukuran TD : 127/100 mmHg, Nadi : 98x/menit, suhu : 36,2 °C, RR : 26 x/menit, SPO2 : 97% . Tn S didapatkan hasil TD : 220/120 mmHg, nadi : 99 x/menit, suhu : 36,6 °C, RR : 28 x/menit, SPO2 : 97%. Pada hari kedua TD : 121/90 mmHg, Nadi : 97x/menit, suhu : 36,1 °C, RR : 26 x/menit, SPO2 : 99% . Tn S didapatkan hasil TD : 190/100 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu 36,4 °C, RR : 28 x/menit, SPO2 : 99%. Pada hari ketiga TD : 110/98 mmHg, Nadi : 100x/menit, suhu 36,3 °C, RR : 26 x/menit, SPO2 : 99% . Tn S didapatkan hasil TD : 160/100 mmHg, nadi : 90 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 28 x/menit, SPO2 : 99%. Pada hari ketiga dengan hasil pengukuran MAP pasien mengalami penurunan dan sudah pada batas normal.

B. Saran

1. Bagi Pasien
Kesembuhan pada pasien akan lebih mudah tercapai dengan meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan.
2. Bagi Rumah Sakit
Sebagai acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien, meningkatkan mutu, dan kualitas rumah sakit khususnya dalam pelayanan pada pasien.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menambahkan kelompok kontrol sebagai perbandingan antara yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai intervensi terapi surah ar-rahman dalam bidang keperawatan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah Guna Nada, Setiyawan, W. R. A. (2022). *Pe n garuh terapi murottal qs ar-rahma n terhadap*. 58, 1–9.
- Achlison, U. (2020). Analisis Implementasi Pengukuran Suhu Tubuh Manusia dalam Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Pixel: Jurnal Ilmiah Komputer Grafis*, 13(2), 102–106.
- Alivian, G. N. (2018). Pengaruh Light Massage Dan Murottal Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Di Rsud Prof.Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. In *Peran Informatika Keperawatan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Kepemimpinan Keperawatan*.
- Andi Herman, S.Kep., Ns., M. K. D. A., S .Kep.Ns., M.Kep; Hasrima, S.Kep., Ns, M. K., Apt. Made Ary Sarasmita, S. F., M.Farm.Klin; Lena Atoy, Ss. M. S., Andareas AB, S.Kep.NS., E., Husna, s.Kep.Ns., M.Kep; Haryati, S.Kep.Ns., M., Ady, K. S. K. L. O. M., Ardyawan, S.Kep., Ns., M. K. D. A. S., Sudiro, U. dr. T. Y., Sp.PD., Finasim; Muh. Jasmin, S.Kep., N., M.Kep; Abdul Patawari, S.Kep, Ns., M. K., Waode Syahrani Hajri, S.Kep.Ns., M. K., & Anita Rosanty, SST, M. K. D. K. (2021). Pengantar Keperawatan Kritis. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh terhadap Stres Perawat pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 523–528. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7711>
- Dumalang, E. R., Lintong, F., & Danes, V. R. (2022). Analisa Perbandingan Pengukuran Tekanan Darah antara Posisi Tidur dan Posisi Duduk pada Lansia. *Jurnal Biomedik: JBM*, 14(1), 96–101.
- Fitriani, F. W. K. (2022). *PENGARUH TERAPI MURROTAL SURAT AR - RAHMAN TERHADAP STATUS HEMODINAMIKA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG ICU*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3228/>
- Frakastiwi, G. (2020). Kajian Interaksi Obat Pasien Hipertensi Yang Disertai Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES*, 1, 1–239. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64512>
- Gunawan, H., & Mariyam, M. (2022). Murottal Qur'an Surah Ar- Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8974>
- Hidayati, N., & Darfika, I. (2022). Edukasi Manfaat Tanda Vital Tubuh Manusia pada Kaum Ibu Kelurahan Sitirejo I Kecamatan Medan Kota – Kota Medan. *Jurnal Implementa Husada*, 3(2), 105–109. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i2.11887>
- Hudak, M, C., Gallo, M, B., Ester, A., & Monica. (2014). *Keperawatan Kritis* (Issue November

2022).

- khoerul ummah. (2022). No Title הכי קשה להראות מה את לבאמת לנגד העינים לנגד. *הארץ*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Kurniawan, A. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman terhadap Perubahan Status Hemodinamik pada Pasien yang Menjalani Rawat Inap di Ruang ICU RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Digilib.Ukh.Ac.Id*, 13.
- Kurniawaty, J., Pratomo, B. Y., & Khoeri, F. R. (2019). Monitoring Hemodinamik Non Invasif Perioperatif. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(1), 55–66. <https://doi.org/10.22146/jka.v7i1.7377>
- Kusnan, A. (2022). Pengaruh Teh Hijau Dalam Menurunkan Tekanan Darah: Systematic Review. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 13(1), 69–79.
- Maryuni, R., Meilando, R., & Agustiani, S. (2023). Pengaruh Abdominal Massage terhadap Penurunan Volume Residu Lambung Pasien Kritis di Intensive Care Unit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 961–972. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1661>
- Mistayanti. (2020). Gambaran Status Hemodinamik. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 1–18. <http://repository.ump.ac.id>
- Mutiah, S., & Dewi, E. (2022). Penggunaan Terapi Audio Murotal Al-Qur'an Dan Efeknya Terhadap Status Hemodinamik Pasien Di Dalam Perawatan Intensif: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Stikes Kendal*, 14(2), 473–480. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/191>
- Muzaki, A. I., & Hudiawati, D. (2020). Penerapan Terapi Musik pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit: A Literature Review. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 16–24. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12346>
- Nasution, M. F. (2021). *Pengaruh intervensi “murottal alqur-an” terhadap penurunan derajat nyeri pasien.*
- Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar- Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11134>
- Oktavia, D. S., & M.Hasinuddin. (2018). Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang diberi Terapi Musik Mozart dan Terapi Murrotal Al-Qur'an. *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, IV(II), 37–44.
- Plutzer, M. B. B. and E. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 4(Cvd), 6.*
- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassaming, K. (2019). Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 338–342. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.286>
- Ramlah, M. N., & Bustan, A. (2023). Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran dan Slow Deep Breathing terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Tandruedong Sidrap. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(4), 170–178. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JKU/article/view/4734>

- Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., Vinnata, N. N., Pujiwidodo, D., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., ... Devita, M. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 90–96. <https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf> website: <http://www.kemkes.go.id> [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf) https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf
- Saidin, & Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), 24–29. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.51>
- Siregar, M. A., Kaban, A. R., Harahap, Y. A., & Saftriani, A. M. (2023). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) dan Murottal Surat Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa. *Jkep*, 8(2), 237–251. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1425>
- SR, N., & Kamaruddin, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Siti Khadijah Iii Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 69–73. <https://doi.org/10.31970/ma.v1i2.30>
- Sri Nur Hartiningsih et al, 2022. (2022). Terapi Murottal Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 153–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v4i4.1177>
- Sukmalara, D., & Fitria, N. (2021). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia. *Afiat*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i1.2140>
- Sumandjar, T., Adnan, Z. A., Kartodarsono, S., Pramana, T., & Redhono, D. (2020). *Modul Pembelajaran Stase Ilmu Penyakit Dalam Program Studi Profesi Dokter*. 1–498. <https://prodiprofesidokter.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2021/11/A-FIX-2020-modul-koass-penyakit-dalam-2.pdf>
- Syaifudin, A., Rusmana, I., & Aliyu, A. (2020). Sistem Pemantauan Tanda Vital Manusia. *Jmte*, 01(01), 101–112.
- Tarigan L.M. (2021). Gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan subarachnoid block. *Skripsi*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10032_Laura_Melisa_Tarigan.pdf
- Veneranda, S., & Kenjaplun, T. Y. (2021). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2021*.
- Violetha, E., Mariati, Marlina, S., Mujimin, & Thalib, S. A. (2021). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien dengan Intervensi Inovasi Hand And Foot Massage, Aromaterapi Lavender dan Murottal Al-Quran Terhadap Tanda – Tanda Vital di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD AM. Parikesit Tenggara. *Karya Ilmiah AKhir Ners, Poltekkes Kemenkes Kaltim*.
- Wahida, Nooryanto, M., & Andarini, S. (2019). Al Qur'an surah arrahman recital therapy increase β -Endorphin levels and reduce childbirth pain intensity on active phase in first stage. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213–216.
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode

Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai* , 7(1), 2896–2910.

- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 225–233. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>
- Wulandari, A. N., & Samara, D. (2023). Tekanan Darah Sistolik Lebih Tinggi Pada Sore Daripada Pagi Hari Pada Usia 45-65 Tahun. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(2), 377–386. <https://doi.org/10.25105/pdk.v8i2.16220>
- Zhafirah, nahdah shofi, & Palupi, L. M. (2019). Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.