

PENGARUH STIMULUS AUDITORI QUR'AN ATAU MUROTTAL QUR'AN TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PENDERITA HIPERTENSI

Andi Rizki Amelia*, Reza Aril Ahri, Jiranah

Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Jl. Urip Sumoharjo
Km.5, Panaikang, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90231, Indonesia

*andirezki.amelia@umi.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan kronis yang dapat menyebabkan kecemasan pada penderitanya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh stimulus Auditori Qur'an (Murottal Qur'an) terhadap penurunan ansietas pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Kabupaten Majene. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *quasi eksperiment* dan pendekatan *group pretest dan posttest*. Sampel berjumlah 66 orang 33 kelompok intervensi dan 33 kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menilai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dengan olah data menggunakan SPSS 20.0 dan uji Wilcoxon Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh stimulus auditori Qur'an terhadap penurunan ansietas pada penderita hipertensi yakni kelompok intervensi pada minggu pertama ($p=0,000$), minggu kedua ($p=0,000$) dan minggu ketiga ($p=0,002$) dimana nilai $p<0,05$ dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* dan kelompok intervensi yang paling menurun ansietasnya dibandingkan kelompok kontrol dengan mean rank 42,14-41,36-34,23, dan kelompok kontrol terjadi peningkatan yaitu 24,86-25,64-32,77 dengan hasil uji statistik *Mann-Whitney* nilai ($p=0,000$) pada minggu pertama, minggu Kedua ($p=0,001$) dan minggu ketiga ($p=0,002$). Stimulus auditori Qur'an disarankan menjadi terapi komplementer untuk mengatasi ansietas pada penderita hipertensi.

Kata kunci: ansietas; hipertensi; murottal Qur'an

THE EFFECT OF THE QUR'AN AUDITORY STIMULUS ON REDUCING ANXIETY IN HYPERTENSION SUFFERERS

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable and chronic disease that can cause anxiety in sufferers. The purpose of this study was to analyze the effect of the auditory Qur'an (Murottal Qur'an) stimulus on reducing anxiety in hypertension sufferers at the City Health Center of Majene Regency. This type of research is quantitative with a quasi-experimental design and group pretest and posttest approaches. The sample consisted of 66 people, 33 intervention groups and 33 control groups. The sampling technique used was purposive sampling in accordance with the inclusion and exclusion criteria. To assess the level of anxiety using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire with data processing using SPSS 20.0 and Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of the Qur'an auditory stimulus on reducing anxiety in patients with hypertension, namely the intervention group in the first week ($p = 0.000$), the second week ($p = 0.000$) and the third week ($p = 0.002$) where the p value <0.05 by using the Wilcoxon statistical test and the intervention group had the most decreased anxiety compared to the control group with a mean rank of 42.14-41.36-34.23, and the control group had an increase of 24.86-25.64-32.77 with test results Mann-Whitney statistic value ($p=0.000$) in the first week, second week ($p=0.001$) and third week ($p=0.002$).

Keywords: anxiety; hypertension; murottal qur'an

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai dalam masyarakat, meskipun tidak menular namun penyakit ini merupakan penyakit kronik menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas dan menjadi penyakit pembuluh darah yang merupakan kasus ketujuh terbanyak pada pasien rawat jalan di Indonesia pada tahun

2009.(Kemenkes RI, 2019)Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, dan jumlahnya akan meningkat setiap tahunnya, bahkan diprediksi akan mencapai 1,56 miliar pada tahun 2025 dan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya, Pada wilayah Asia Tenggara, hipertensi berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk dunia.(Forouzanfar et al., 2017). Secara nasional di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 25,8% menjadi 34,11%, prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%), sedangkan di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 6,58%, Majene menempati urutan pertama tertinggi yakni 9,09%(Riskesdas, 2018). Sebanyak 53% penderitanya tidak dapat mengontrol tekanan darah sehingga dapat berisiko infark miokard, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal, seiring dengan peningkatan tekanan darah penderita dan dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah hipertensi yakni sebesar 23,7%.(Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara fisiologis dan efek psikologisnya menyebabkan ansietas sampai depresi yang dirasakan pasien setelah didiagnosa. Ansietas yang tidak ditangani dengan baik akan memperburuk kondisi pasien dan akan menimbulkan dampak seperti depresi, gangguan tidur, risiko bunuh diri, dan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi. Secara farmakologi, sebuah penelitian menjelaskan bahwa sebesar 35% wanita (3.611 dari 10.408 pasien) mendapatkan obat anti ansietas dalam waktu satu tahun didiagnosis hipertensi.(Smeltzer, C & Bare, G, 2013) Selain anti ansietas secara farmakologi, terdapat terapi non farmakologi yang dapat menjadi pilihan intervensi untuk menurunkan ansietas pada hipertensi. Adapun yang termasuk intervensi ini berupa terapi komplementer atau yang disebut *complementary and alternative medicine* (CAM) yang dikembangkan untuk mengatasi gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi salah satunya ansietas, yang termasuk dalam terapi ini seperti akupunktur, seni dan terapi, ekspresif menulis, *hypnosis* atau *hypnotherapy*, meditasi, relaksasi otot progresif dan *guide imagery*, *reflexology*, reiki, relaksasi, *virtual reality*, dan yoga. Namun, yang paling umum digunakan menurut survei adalah *chiropractic/osteopathic manipulation*, terapi herbal, do'a syafaat, dan terapi do'a atau *prayer therapy* (Babamohamadi et al., 2015).

Salah satu bentuk *prayer therapy* dalam Islam adalah stimulus auditori Qur'an. Allah berfirman dalam surat Al-Isra' ayat 82 yang artinya "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian"(Departemen Agama RI, 2016) Al-Qur'an digunakan sebagai terapi dalam kesehatan didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa memperdengarkan bacaan Al-Qur'an menurunkan ansietas pada pasien hemodialisis dibandingkan dengan pasien yang mendengarkan suara nyanyian tradisional yang diukur menggunakan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). (Babamohamadi et al., 2015) Sebuah penelitian menjelaskan bahwa murottal Al-Qur'an didalamnya berisi ayat – ayat suci Al-Qur'an baik untuk menjernihkan hati membersihkan jiwa bagi lansia, terutama bagi lansia yang mengalami stress dan kecemasan. (Bahrir & Komariah, 2020).

Sebuah *pilot study* di Malaysia juga mendukung hal tersebut dengan memperdengarkan Qur'an irama ritmis dan ayat bukan Qur'an pada 3 orang muslim dan 3 orang non muslim sehat untuk melihat rekaman EEG gelombang *theta* yang mengindikasikan gelombang otak saat seseorang berada pada fase tenang, Penelitian ini menghasilkan bahwa gelombang *theta* tertinggi dihasilkan dengan memperdengarkan ayat Qur'an dibandingkan dengan ayat bukan

Qur'an. Sedangkan untuk tempo pada bacaan Qur'an *Murattal Asim* dengan tempo moderat menghasilkan gelombang *theta* atau kenyamanan yang lebih tinggi dibandingkan *Tarannum Asli* dengan tempo lambat. (Rania et al., 2015) Sehingga tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh stimulus Auditori Qur'an (Murottal Qur'an) terhadap penurunan ansietas pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Kabupaten Majene.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *quasi eksperiment* dan pendekatan *group pretest* dan *posttest*. Populasi sebanyak 80 orang dengan jumlah sampel berjumlah 66 orang yang terdiri 33 kelompok intervensi dan 33 kelompok kontrol, pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability sampling* dengan tehnik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menilai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dengan olah data menggunakan SPSS 20.0 dan uji Wilcoxon. Terapi Qur'an adalah variabel independen dalam penelitian ini yang akan mempengaruhi penurunan ansietas, yaitu pemberian stimulus auditori *murottal* Qur'an dan penurunan ansietas adalah variabel dependen yang peneliti ingin prediksi keberhasilannya dalam sebuah intervensi. Dalam penelitian ini menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi kelompok intervensi dan kontrol. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh stimulus auditori Qur'an terhadap penurunan tingkat ansietas untuk setiap kelompok dilakukan *paired t test* jika sebaran data normal, namun karena data tidak normal maka dilakukan uji *wilcoxon* dengan α 0,05 atau 95 % taraf kepercayaan atau $p < 0,05$. Untuk melihat perbedaan penurunan ansietas pada kedua kelompok dan untuk mengetahui kelompok mana yang paling menurun ansietasnya dilakukan uji *Mann-Whitney*, dengan $p < 0,05$.

HASIL

Data primer diperoleh melalui pemberian kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) untuk menilai tingkat kecemasan kepada responden yang menderita hipertensi. Kuesioner berisi karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama menderita Hipertensi, penyebab kecemasan 1 bulan terakhir, penyebab kecemasan saat ini, penyakit penyerta yang dimiliki responden dan derajat hipertensi serta pertanyaan-pertanyaan untuk menilai ansietas. Responden yang direkrut berjumlah 74 orang, sebanyak 8 orang *drop out* dari penelitian dengan alasan kurang kooperatif atau kondisi pasien memburuk. Namun, yang menyelesaikan hingga akhir pengambilan data adalah 66 orang, sebanyak 33 responden dari kelompok yang diperdengarkan *murottal* atau bacaan Qur'an dengan tempo sedang (103-120 bpm) dan 33 responden kelompok kontrol. Setiap responden pada kelompok intervensi mendapatkan stimulus auditori Qur'an sebanyak 3 kali selama 15 menit. Pengukuran ansietas yang menggambarkan kecemasan yang mudah berubah-ubah dilakukan tiga kali yaitu minggu pertama, minggu kedua dan minggu ketiga setiap setelah diperdengarkan bacaan Qur'an. Responden diperdengarkan bacaan Qur'an Surah Yunus oleh Mishary Rashid Alafasy menggunakan *MP3 Player* dengan setting volume 60-70 bpm (tempo lambat) dan 106-120 bpm (tempo moderat).

Tabel 1.
 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|--------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % |
| Jeniskelamin | | | | |
| Laki-laki | 9 | 27,3 | 14 | 42,4 |
| Perempuan | 24 | 72,7 | 19 | 57,6 |
| Umur | | | | |
| 26-35 tahun (dewasa awal) | 0 | 0 | 2 | 6,1 |
| 36-45 tahun (dewasa akhir) | 9 | 27,3 | 9 | 27,3 |
| 46-55 tahun (lansia awal) | 9 | 27,3 | 7 | 21,2 |
| 56-65 tahun (lansia akhir) | 10 | 30,3 | 14 | 42,4 |
| >65 tahun (manula) | 5 | 15,1 | 1 | 3,0 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| SMP | 1 | 3,0 | 0 | 0 |
| SMA | 12 | 36,4 | 14 | 42,4 |
| Perguruan Tinggi | 20 | 60,6 | 19 | 57,6 |
| Pekerjaan | | | | |
| IRT | 12 | 36,4 | 14 | 42,4 |
| ASN | 9 | 27,2 | 10 | 30,3 |
| Pensiunan | 6 | 18,2 | 1 | 3,0 |
| Swasta | 6 | 18,2 | 8 | 24,3 |
| Status pernikahan | | | | |
| Menikah | 28 | 84,8 | 29 | 87,9 |
| Belum menikah | 0 | 0 | 1 | 3,0 |
| Janda/Duda | 5 | 15,2 | 3 | 9,1 |
| Lama menderita Hipertensi | | | | |
| 1-5 tahun | 11 | 33,3 | 11 | 33,3 |
| 6-10 tahun | 13 | 39,4 | 18 | 54,6 |
| >11 tahun | 9 | 27,3 | 4 | 12,1 |
| Penyebab cemas 1 bln terakhir | | | | |
| Perkembangan penyakit | 6 | 18,2 | 8 | 24,2 |
| Kematian | 4 | 12,1 | 2 | 6,1 |
| Pengobatan | 13 | 39,4 | 14 | 42,4 |
| Kondisi keuangan | 3 | 9,1 | 7 | 21,2 |
| Keluarga | 7 | 21,2 | 2 | 6,1 |
| Penyebab cemas saat ini | | | | |
| Perkembangan penyakit | 6 | 18,2 | 7 | 21,2 |
| Kematian | 4 | 12,1 | 2 | 6,1 |
| Pengobatan | 13 | 39,4 | 17 | 51,5 |
| Kondisi keuangan | 3 | 9,1 | 5 | 15,2 |
| Keluarga | 7 | 21,2 | 2 | 6,1 |
| Penyakit penyerta | | | | |
| DM | 13 | 39,4 | 3 | 9,1 |
| Gatritis | 5 | 15,2 | 14 | 42,4 |
| Jantung | 11 | 33,3 | 8 | 24,2 |
| Prostat | 1 | 3,0 | 0 | 0 |
| Stroke | 2 | 6,1 | 2 | 6,1 |
| Asam urat | 1 | 3,0 | 1 | 3,0 |
| Kolesterol | 0 | 0 | 5 | 15,2 |
| Derajat Hipertensi | | | | |
| Hipertensi ringan | 1 | 3,0 | 1 | 3,0 |
| Hipertensi sedang | 21 | 63,7 | 30 | 90,9 |
| Hipertensi berat | 11 | 33,3 | 2 | 6,1 |

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi (72,7%) dan kelompok kontrol (57,6%). Berdasarkan hasil

Riskesdas tahun 2018 menunjukkan perbandingan perempuan 36,85% dan laki-laki 31,4% yang hipertensi, namun terkait kecemasan dari hasil penelitian oleh Fitri *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan ketika merasakan kecemasan akibat penyakit hipertensi yang diderita. Hal ini tidak sejalan dengan dalam penelitian Kurniawan (2018) menjelaskan bahwa laki-laki cenderung memiliki tingkat kecemasan tinggi karena beban kepala rumah tangga yang diemban. Dalam penelitian ini, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, sehingga peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin memiliki potensi munculnya kecemasan yang sama dalam dirinya.

Tabel 2.
 Distribusi Perubahan Tingkat Ansietas Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok | Mgg pertama | Mgg Kedua | Mgg ketiga | Mgg pertama | Mgg Kedua | Mgg ketiga |
|-----------------|-------------|-----------------|------------|-------------|------------------|------------|
| Intervensi | | <i>Pre Test</i> | | | <i>Post Test</i> | |
| Ansietas Ringan | 0 | 0 | 0 | 6 (18,2%) | 6 (18,2%) | 2 (6,1%) |
| Ansietas Sedang | 22 (66,7%) | 23 (69,7%) | 24 (72,7%) | 27 (81,8%) | 27 (81,8%) | 31 (93,9%) |
| Ansietas Berat | 11 (33,3%) | 10 (30,3%) | 9 (27,3%) | 0 | 0 | 0 |
| Total | 33 (100%) | 33 (100%) | 33 (100%) | 33 (100%) | 33 (100%) | 33(100%) |
| Kontrol | | <i>Pre Test</i> | | | <i>Post Test</i> | |
| Ansietas Ringan | 2 (6,1%) | 3 (9,1%) | 3 (9,1%) | 1 (3,0%) | 4 (12,2%) | 2 (6,1%) |
| Ansietas Sedang | 31 (93,9%) | 30 (90,9%) | 30 (90,9%) | 32 (97,0%) | 29 (87,8%) | 31 (93,9%) |
| Ansietas Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 33 (100%) | 33 (100%) | 33 (100%) | 33 (100) | 33 (100%) | 33 (100%) |

| Kelompok | | Mgg pertama Total State Trait Anxiety Inventory (Posttest 1) - Total State Trait Anxiety Inventory (Pretest 1) | Mgg Kedua Total State Trait Anxiety Inventory (Posttest 2) - Total State Trait Anxiety Inventory (Pretest 2) | Mgg ketiga Total State Trait Anxiety Inventory (Posttest 3) - Total State Trait Anxiety Inventory (Pretest 3) |
|------------|-----------------------|--|--|---|
| Intervensi | Z | -3.872 ^b | -3.814 ^b | -3.078 ^b |
| | Nilai <i>p</i> -value | .000 | .000 | .002 |
| Kontrol | Z | -1.087 ^c | -1.012 ^b | -1.436 ^b |
| | Nilai <i>p</i> -value | .277 | .311 | .151 |

Wilcoxon Signed Ranks Test. Ket : , p<0,05 = ada penurunan tingkat ansietas

Hasil penelitian ini adanya penurunan jumlah responden dengan tingkat ansietas dibawahnya dengan nilai uji statistik $p=0,000$. Sementara pada kelompok kontrol menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan 1 orang ke tingkat ansietas sedang, meskipun dalam tingkat ansietas sedang, namun tidak terjadi penurunan jumlah responden pada tingkat ansietas dibawahnya, dengan nilai uji statistik $p=0,277$.

Tabel 3.
 Perbedaan Penurunan Ansietas Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Ansietas | Kelompok | Mean Rank | Sum Of Rank | p-value |
|-----------|------------|-----------|-------------|---------|
| Anxiety 1 | Intervensi | 42,14 | 1390,5 | 0,000 |
| | Kontrol | 24,86 | 820,5 | |
| Anxiety 2 | Intervensi | 41,36 | 1365,0 | 0,001 |
| | Kontrol | 25,64 | 846,0 | |
| Anxiety 3 | Intervensi | 34,23 | 1129,5 | 0,002 |
| | Kontrol | 32,77 | 1081,5 | |

Ket : $p < 0,05$ = terdapat perbedaan, *uji *Mann-Whitney*

Tabel 3 menunjukkan bahwa, terdapat perbedaan yang bermakna pada penurunan ansietas sampai minggu ketiga pada kedua kelompok melalui uji *Mann-Whitney* dengan nilai $p = 0,000$ pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 1 dimana nilai $p < 0,05$, nilai $p = 0,000$ pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 2 dimana nilai $p < 0,05$, dan pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 3 nilai $p = 0,002$ dimana nilai $p < 0,05$. Secara empirik penurunan skor *anxiety* lebih tinggi pada kelompok intervensi murottal dibandingkan kelompok kontrol yaitu nilai *mean rank* 42,14 – 41,36 – 34,23 sebanyak 3 kali intervensi selama 3 minggu. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai yaitu nilai *mean* 24,86 – 25,64 – 32,77.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik umur responden didominasi rentang usia 56-65 tahun (lansia akhir) pada kelompok intervensi sebanyak 30,3% dan kelompok kontrol 42,4%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa umur mempengaruhi kejadian hipertensi seseorang, dimana semakin tinggi usia seseorang maka semakin besar peluang terkena hipertensi. (Armika, 2018) Sedangkan dalam hal kecemasan pendapat tentang semakin rendahnya usia maka semakin tinggi pula ansietas yang dialami oleh responden bahkan sebaliknya usia yang tinggi (tua) tidak menjadi patokan tingkat ansietas. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Babamohandi *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab meningkatnya ansietas adalah usia pasien yang lebih muda karena masih labil dalam mengendalikan emosinya. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pada penderita hipertensi dengan umur yang berbeda memiliki potensi munculnya kecemasan.

Kelompok intervensi di kolom tingkat pendidikan didominasi sebanyak 60,6% responden dengan tingkat pendidikan Perguruan tinggi dan kelompok kontrol 57,6%, bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien hipertensi, ini menunjukkan bahwa sebenarnya gejala fisik maupun psikososial termasuk stres dan kecemasan dapat menghambat jalannya pekerjaan pada pasien. Namun tidak sejalan dengan penelitian oleh Kurniawan (2018) dan Sunarti (2021) yang menjelaskan bahwa kecemasan dipengaruhi dengan tingkat pendidikan karena dengan pendidikan yang tinggi penderita memiliki akses yang mudah dalam mendapatkan informasi terkait perkembangan penyakit hipertensi yang akhirnya menimbulkan rasa cemas pada penderitanya. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan tingkat pendidikan yang berbeda dapat memberi potensi timbulnya kecemasan.

Pada kelompok intervensi di kolom pekerjaan didominasi sebanyak 36,4% IRT, dan kelompok kontrol 42,4%. Pada penelitian ini lebih banyak ibu rumah tangga yang tidak

memiliki penghasilan langsung, dimana ansietas yang dialami seseorang dapat menghambat pekerjaan seseorang dan masing-masing pekerjaan memiliki tingkat resiko kecemasannya tersendiri akibat beban kerja dan ekonomi yang dimiliki penderita hipertensi. Sedangkan menurut Fitri *et al.* (2020), mereka yang memiliki penghasilan rendah terkadang memiliki kecemasan yang tinggi karena kurang memperhatikan pola makan sehingga mudah stress dan cemas.

Pada kelompok intervensi di kolom status pernikahan didominasi sebanyak 84,8% yang menikah dan kelompok kontrol 87,9%. Berdasarkan penelitian oleh Kurniawan (2018) menjelaskan bahwa mereka yang telah menikah dan memiliki keturunan memiliki masalah kehidupan yang cukup kompleks serta beban pikiran dan hidup bertambah sehingga dapat memicu meningkatnya tekanan darah dan akhirnya menimbulkan kecemasan akibat berbagai kekhawatiran yang dihadapi dalam keluarga. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang berpendapat bahwa orang yang belum menikah/janda/duda cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena tidak memiliki pasangan hidup dalam hal berbagi permasalahan. (Fitri Suciana, Nur Wulan Agustina, 2020) Sehingga berdasarkan kedua hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa penderita hipertensi yang telah menikah dan belum menikah, janda/duda mempunyai potensi kecemasan yang sebanding.

Pada kelompok intervensi di kolom lama menderita hipertensi didominasi sebanyak 39,4% responden yang menderita hipertensi antara 6-10 tahun dan kelompok kontrol 54,6%. Sesuai dengan hasil penelitian oleh (Fitri Suciana, Nur Wulan Agustina, 2020) yang menghasilkan bahwa adanya hubungan antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan, dimana lamanya menderita hipertensi tentunya melalui pengobatan yang lama dan akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan selain menimbulkan masalah fisik, hipertensi juga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan. Pasien yang lama maupun yang baru menderita hipertensi sama-sama mengalami ansietas meskipun penyebab ansietasnya berbeda. Hal ini disebabkan karena diagnosis awal seseorang merupakan penyebab paling sering mengalami ansietas, dengan ansietas tertinggi dalam 6 bulan pertama dan terhadap efek dari pengobatan hipertensi yang akan dijalani seumur hidup.

Pada kelompok intervensi di kolom Penyebab cemas 1 bulan terakhir didominasi karena pengobatan yang lama yakni 39,4% dan kelompok kontrol 42,4%. Begitupula pada penyebab cemas saat ini didominasi karena pengobatan pada kelompok intervensi yakni 39,4% dan kelompok kontrol 51,5%. Penyebab kecemasan responden berdasarkan hasil rekapitulasi yang paling besar adalah karena pengobatan baik yang dirasakan 1 bulan terakhir maupun saat ini (saat dilakukannya penelitian). Penderita yang telah lama menderita hipertensi tentunya telah lama pula mengkonsumsi obat-obatan medis dan telah mencoba alternatif pengobatan yang lain, belum lagi perkembangan pengobatan yang semakin berkembang, kejadian kematian akibat hipertensi sebagai pembunuh senyap dimana dalam kondisi normal yang dirasakan oleh pasien namun tiba-tiba mengalami kematian (pengobatan yang tidak terkontrol) dan akhirnya dapat memberikan kejenuhan pada penderitanya sehingga menimbulkan kekhawatiran. (Kurniawan, 2018)

Pada kelompok intervensi di kolom penyakit penyerta didominasi sebanyak 39,4% memiliki penyakit penyerta DM dan kelompok kontrol penyakit Gastritis sebanyak 42,4%. Pada penelitian ini responden memiliki penyakit penyerta yang berbeda sehingga memungkinkan perbedaan tingkat ansietasnya. Hasil rekapitulasi data karakteristik responden terkait derajat hipertensi yakni kelompok intervensi didominasi sebanyak 63,7% dengan hipertensi sedang

dan 90,9% pada kelompok kontrol, dimana hipertensi sedang adalah dengan sistolik 160-179 dan diastolik 100-109. Tekanan darah sistolik dan diastolik berkorelasi positif secara signifikan dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi, dengan kata lain dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tekanan darah sistolik dan diastolik maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan penderita hipertensi

Perubahan Tingkat Ansietas Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan pada minggu pertama dikelompok intervensi sebelumnya terdapat responden dengan tingkat ansietas berat 11(33,3%) dan tingkat ansietas sedang 22(66,7%), setelah di intervensi murottal terdapat penurunan jumlah responden menjadi 6 orang (18,2%) dan 27(81,8%) ansietas sedang. Ini menunjukkan adanya penurunan jumlah responden dengan tingkat ansietas dibawahnya dengan nilai uji statistik $p=0,000$. Sementara pada kelompok kontrol sebelumnya terdapat 2 orang (6,1%) ansietas ringan, 31 orang (93,9%) ansietas sedang, setelah dilakukan *posttest* jumlah responden bertambah pada tingkat ansietas sedang yakni 32(97,0%) dan ansietas ringan berkurang menjadi 1 responden atau (3,0%). Ini menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan 1 orang ke tingkat ansietas sedang, meskipun dalam tingkat ansietas sedang, namun tidak terjadi penurunan jumlah responden pada tingkat ansietas dibawahnya, dengan nilai uji statistik $p=0,277$.

Pada minggu kedua kelompok intervensi sebelumnya sebelumnya terdapat responden dengan tingkat ansietas berat 10(30,3%) dan tingkat ansietas sedang 23 orang (69,7%), setelah di intervensi murottal terdapat penurunan jumlah responden menjadi 6 orang (18,2%) ansietas ringan dan 27(81,8%) ansietas sedang. Ini menunjukkan adanya penurunan jumlah responden dengan tingkat ansietas dibawahnya, dengan nilai uji statistik $p=0,000$. Sementara pada kelompok kontrol sebelumnya terdapat 3 orang (9,1%) ansietas ringan, 30 orang (90,9%) ansietas sedang, setelah dilakukan *posttest* jumlah responden berkurang 1 pada tingkat ansietas sedang yakni menjadi 29(87,8%) dan ansietas ringan menjadi 4 responden atau (12,2%), meskipun dalam tingkat ansietas sedang, namun hanya terjadi 1 penurunan jumlah responden pada tingkat ansietas ringan, dengan nilai uji statistik $p=0,311$.

Hasil pada minggu ketiga menunjukkan sebelumnya pada kelompok intervensi terdapat responden dengan tingkat ansietas berat 9 (27,3%) dan tingkat ansietas sedang 24 orang (72,7%), setelah di intervensi murottal terdapat penurunan jumlah responden menjadi 2 orang (6,1%) ansietas ringan dan 31(93,9%) ansietas sedang. Ini menunjukkan adanya penurunan jumlah responden dengan tingkat ansietas dibawahnya, dengan nilai uji statistik $p=0,002$. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelumnya terdapat 3 orang ansietas ringan dan 30 orang ansietas sedang, setelah dilakukan *posttest* jumlah responden pada ansietas sedang bertambah 1 orang menjadi 31 orang atau 93,9% dan ansietas ringan menjadi 2 orang atau 6,1%. Ini menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan 1 orang ke tingkat ansietas sedang meskipun dalam tingkat ansietas sedang, namun tidak terjadi penurunan jumlah responden pada tingkat ansietas dibawahnya, dengan nilai uji statistik $p=0,151$. Sehingga berdasarkan hasil tersebut dimana terjadi penurunan tingkat ansietas pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulus auditori Qur'an atau memperdengarkan murottal Qur'an, yakni hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan ansietas yang signifikan pada kelompok intervensi *murottal* pada *state anxiety trait anxiety* dari awal (*baseline*) sampai minggu ketiga setelah intervensi, sedangkan kelompok kontrol tidak terdapat penurunan yang signifikan meskipun terjadi penurunan 1 orang responden pada minggu kedua dari tingkat ansietas sedang ke tingkat ansietas ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pada kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal pada pasien kanker payudara.(Gunawan et al., 2019) dan Amir (2020) Pada penelitian lain menunjukkan bahwa terapi melalui suara seperti memperdengarkan murottal AlQur'an dapat menurunkan *kortisol* yang memberikan perasaan tenang, rileks, dan bebas dari kecemasan.(Huda, 2016) Lantunan bacaan Qur'an merupakan salah satu keajaiban yang paling indah dari Qur'an yang menghasilkan melodi mistikal yang menyenangkan dengan karakteristik tertentu dan irama khusus yang berasal dari kombinasi kata dan huruf yang memiliki makna yang baik dan suci.(Rania et al., 2015) Dalam Al-Qur'an surah Al-Isra':82, Allah berfirman yang artinya "Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman. Dalam HR. Abu Daud, An-Nasai,At-Tirmidzi dan Ibnu Majah yang diriwayatkan dari Usamah bin Syuraik bahwa Rasulullah SAW bersabda "Berobatlah kalian wahai para hamba Allah, sebab sungguh Allah tidak menurunkan (suatu) penyakit kecuali Dia juga menjadikan obat (penawar) baginya",termasuk dalam surah Yunus yang dipakai dalam penelitian ini menggambarkan tentang perjuangan Nabi Yunus selama 40 hari didalam perut ikan paus, dimana nabi Yunus berdoa dan memohon kepada Allah pertolongan agar dikeluarkan dari perut ikan tersebut, dan akhirnya Allah mengabulkan doa Nabi Yunus.(Departemen Agama RI, 2016)

Perbedaan Penurunan Ansietas Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada penurunan ansietas sampai minggu ketiga pada kedua kelompok melalui uji *Mann-Whitney* dengan nilai $p=0,000$ pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 1 dimana nilai $p<0,05$, nilai $p=0,000$ pada pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 2 dimana nilai $p<0,05$, dan pengukuran *pretest* dan *posttest* ansietas 3 nilai $p=0,002$ dimana nilai $p<0,05$. Secara empirik penurunan skor *anxiety* lebih tinggi pada kelompok intervensi murottal dibandingkan kelompok kontrol yaitu nilai *mean rank* 42,14 – 41,36 – 34,23 sebanyak 3 kali intervensi selama 3 minggu. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai yaitu nilai *mean* 24,86 – 25,64 – 32,77.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan penurunan ansietas *trait anxiety* antara kedua kelompok, namun secara klinis terdapat perbedaan penurunan dimana kelompok kontrol lebih kecil penurunan skor *trait anxiety*nya dibandingkan kelompok intervensi. Hal ini disebabkan oleh pernyataan kuesioner *trait anxiety* mengukur ansietas pasien selama satu bulan terakhir dan mengacu pada kondisi yang relatif stabil untuk merespons ansietas sehingga tidak mudah berubah dari waktu ke waktu.(Firmeza et al., 2017) Seseorang yang mengalami ansietas juga akan menyebabkan seseorang mencari hal-hal yang dapat menurunkannya, seperti dukungan keluarga, berdoa dan mendekatkan diri pada Tuhan. (Abu-el-noor & Radwan, 2015) Dalam penelitian ini pasien diberikan posisi yang nyaman sambil menutup mata; psikospiritual yaitu dengan mendengarkan bacaan Qur'an, spiritual pasien dapat meningkat, hal ini terbukti saat wawancara bahwa pasien merasa tenang dan merasa dekat dengan Allah setelah mendengarkan lantunan Al-Qur'an; dari konteks lingkungan pasien, peneliti mensetting agar bebas bising saat mendengarkan murottal.

Dalam memberikan intervensi, peneliti mengamati tingkah laku pasien yaitu seluruh pasien kooperatif dalam menjalankan intervensi ini serta sangat menghayati lantunan Al-Qur'an tersebut. Hal ini berkaitan dengan perilaku mencari kesehatan dalam teori Kolcaba. Setelah intervensi ini berakhir, beberapa pasien dan keluarga masih ingin intervensi tersebut dilanjutkan karena memiliki pengaruh yang baik untuk ketenangan pasien, sehingga peneliti merekomendasikan pada perawat ruangan untuk menerapkan intervensi ini dalam asuhan keperawatan dengan memfasilitasi alat dan lingkungan yang lebih tenang.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh stimulus auditori Qur'an terhadap penurunan ansietas pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Kab.Majene. Stimulus auditori Qur'an perlu dimasukkan sebagai salah satu terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas khususnya pada pasien hipertensi. Pentingnya perawat memfasilitasi alat (audio) pendukung dan ruangan khusus yang dibutuhkan dalam memberikan terapi ini serta memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efek stimulus auditori Qur'an ini seperti usia dan tingkat spiritual pasien dan bagi peneliti selanjutnya sebaiknya mengembangkan desain penelitian seperti membandingkan antara durasi dan frekuensi pemberian stimulus auditori Qur'an serta membandingkan antara lantunan Al-Qur'an tanpa terjemahan dengan lantunan Qur'an yang memiliki terjemahan. Penelitian berikutnya juga diharapkan meningkatkan jumlah sampel penelitian dan *outcome* penilaian yang lebih baik lagi, seperti mengukur ansietas dengan objektif yaitu mengukur tekanan darah, denyut nadi, denyut jantung, respirasi, kortisol, atau menggunakan EEG.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-el-noor, N. I., & Radwan, A. S. (2015). Assessing Spiritual Well-Being Of Arab Muslim Prostate Cancer Survivors : A Reflection For A New Spiritual Health Care Policy. *Impact Journals*, 3(8), 1–14.
- Amir, H. (2020). Nilai Islam Dalam Praktik Keperawatan: A Sistematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*. 11, 6-9.
- Armika, R. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Fatihah Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUP dr.Wahidin Sudirohusodo Tahun 2018. *Skripsi*.
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1921–1930. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9997-x>
- Bahrir, I. N., & Komariah, S. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 17–25. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1017>
- Departemen Agama RI. (2016). *Qur'an Tajwid Magfirah*. Magfirah Pustaka.
- Firmeza, M. A., Rodrigues, A. B., Isis, M., Aguiar, F. De, Sandro, A., & Grangeiro, D. M. (2017). *Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic : a randomized clinical trial*. 1–8.
- Fitri Suciana, Nur Wulan Agustina, M. Z. (2020). KORELASI LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 146–155.
- Forouzanfar, M. H., Liu, P., Roth, G. A., Ng, M., Biryukov, S., Marczak, L., Alexander, L., Estep, K., Abate, K. H., Akinyemiju, T. F., Ali, R., Alvis-Guzman, N., Azzopardi, P., Banerjee, A., Bärnighausen, T., Basu, A., Bekele, T., Bennett, D. A., Biadgilign, S., ... Murray, C. J. L. (2017). Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115mmHg, 1990-2015. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(2), 165–182. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19043>

- Gunawan, R., Nuripah, G., & Nilapsari, R. (2019). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Sebelum Menjalani Kemoterapi di RSUD Al Ihsan. *Prosiding Kedokteran*, 568–574.
- Huda, A. M. (2016). *Pengaruh pemberian terapi murottal AlQuran terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi katarak di RSD dr.Soebandi Jember*.
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kemendrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Kurniawan, I. (2018). Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi*.
- Rania, N. S. A., Mustapha, M., Reza, F., & Ghani, M. A. A. (2015). Brainwave theta signal responses during receptive auditory Quranic and non-Quranic stimulation: A pilot study. *Proceedings of USM International Conference of Social Sciences (USM-ICOSS), Agustus*, 262–269. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20383.36001>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Smeltzer, C. S., & Bare, G. B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.
- Sunarti S, Ismail Y. Pengaruh Story Telling Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *An Idea Heal J*.2021;1(1):43-7.

