

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah daftar perbedaan dan persamaan antara hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya :

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil Penelitian Terdahulu	Persamaan	Perbedaan
<p>Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dan Terapi Dzikir Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi (Cahyani, 2018) Hasil : Tekanan darah sistolik kelompok dzikir sebelum dan sesudah secara statistik tidak berbeda ($p=0,317$) menurut hasil uji statistik yang digunakan yaitu <i>Mann-Whitney Test & Wilcoxon Signed Ranks Test</i>. Sebaliknya, hasil diastol memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada murottal Al-Qur'an.</p>	<p>Pemberian Intervensi terapi non farmakologi pada pasien Hipertensi dengan murottal Al-Qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quasy eksperimen</i> dengan pendekatan (<i>two group pre-post test design</i>), lalu penelitian ini menggunakan <i>Quasy eksperimen (Pre and Posttest with Control Design)</i>, serta kategori inklusi dan eksklusi • Pada penelitian terdahulu dilakukan intervensi terapi dzikir, sedangkan pada penelitian sekarang dilakukan konseling kefarmasian pre-intervensi untuk melengkapi pemahaman pasien terkait hipertensi • Penelitian dilakukan di Puskesmas Parungponteng tasikmalaya
<p>Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Fatihah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsup Dr.Wahidin Sudirohusodo Tahun 2018 (Armika, 2018) Hasil : Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan hasil pre-test dan post-test tekanan darah diastolik memiliki p-value 0,000 atau $p0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah diastol sebelum dan sesudah intervensi.</p>	<p>Pemberian Intervensi terapi non farmakologi pada pasien Hipertensi dengan murottal Al-Qur'an</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rancangan penelitian menggunakan <i>pre test-post test one Group design</i>. Namun pada penelitian ini menggunakan <i>Quasy eksperimen (Pre and Posttest with Control Design)</i>, serta kategori inklusi dan eksklusi • Teknik <i>Accidental Sampling</i>, namun pada penelitian ini Teknik <i>purposive sampling</i> • surah Ar-Rahman yang dipilih pada penelitian ini • Pada penelitian ini dilakukan konseling kefarmasian pre-intervensi untuk melengkapi pemahaman pasien terkait hipertensi

Pengaruh terapi Al-Qur'an terhadap tingkat insomnia pada mahasiswa keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta (Har, 2018)
Hasil : *Uji Wilcoxon*, yaitu uji alternatif nilai T, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum ataupun sesudah intervensi ($p > 0,05$, atau 0,386). Oleh karena itu, terapi murottal Al-Qur'an tidak efektif bagi mahasiswa.

Pemberian Intervensi terapi non farmakologi pada pasien Hipertensi dengan murottal Al-Qur'an

- Penelitian dilakukan di Puskesmas Parungponteng tasikmalaya
- Penelitian ini terhadap tekanan darah pasien hipertensi
- Teknik *simple random sampling*, lalu pada penelitian ini Teknik *purposive sampling*
- Pada penelitian ini dilakukan konseling kefarmasian pre-intervensi untuk melengkapi pemahaman pasien terkait hipertensi
- Pada penelitian ini dilakukan konseling kefarmasian pre-intervensi untuk melengkapi pemahaman pasien terkait hipertensi
- Penelitian dilakukan di Puskesmas Parungponteng tasikmalaya

B. Landasan Teori

1 . Hipertensi

a . Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang tidak normal dikenal sebagai hipertensi, dan merupakan salah satu faktor risiko yang paling signifikan untuk kematian dan penyakit kardiovaskular. Stroke, infark miokard , hipertrofi ventrikel kiri dan, penyakit gagal ginjal, retinopati, dan penyakit arteri perifer semuanya termasuk faktor risiko hipertensi (Mortensen, 2014)

Tekanan sistolik terjadi ketika ventrikel berkontraksi dan ini adalah tekanan puncak. Tekanan diastolik terjadi ketika jantung istirahat dan ini adalah tekanan terendah. Rasio tekanan sistolik terhadap diastolik umumnya digunakan untuk menggambarkan tekanan darah, dimana pada orang dewasa yaitu antara 100/60 mmHg hingga 140/90 mmHg (Annisa, 2017)

MAP (*Mean Arterial Pressure*) atau tekanan arteri rata-rata, didefinisikan sebagai tekanan rata-rata di arteri pasien selama satu siklus jantung. MAP

yang sebenarnya hanya dapat ditentukan dengan pemantauan invasif dan perhitungan yang rumit, namun juga dapat dihitung menggunakan rumus tekanan dan tekanan darah diastolik (James *et al.*, 2014)

Menurut (James *et al.*, 2014) untuk menghitung tekanan arteri rata-rata adalah dengan cara gandakan tekanan darah diastolik dan jumlahkan dengan tekanan darah sistolik. Kemudian bagi dengan 3. Berikut adalah rumus untuk perhitungannya:

$$MAP = \frac{SBP + 2 (DBP)}{3}$$

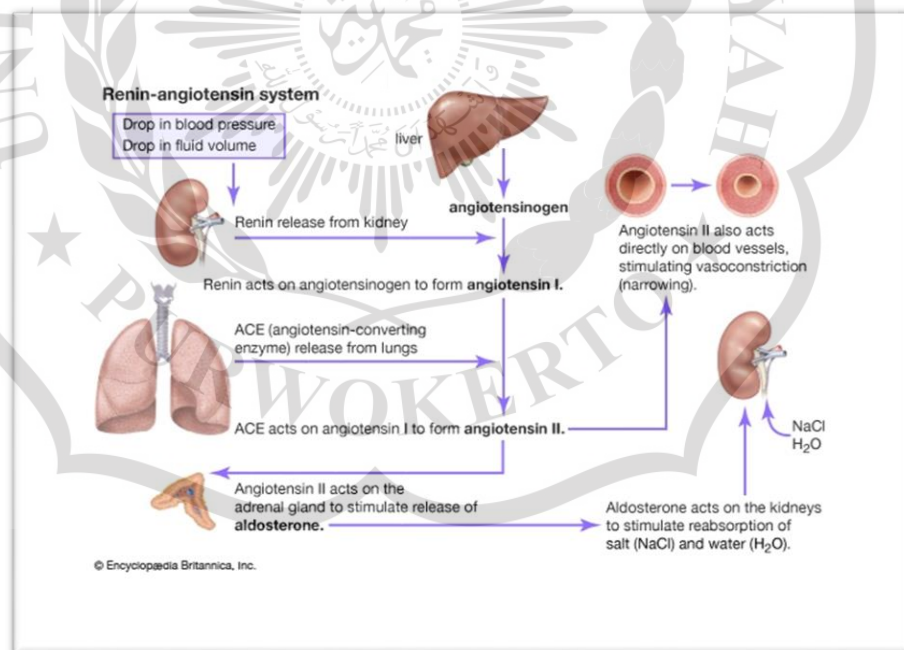
b . Etiologi Hipertensi

Pada dasarnya hipertensi adalah sebuah penyakit yang ditandai oleh berbagai kondisi medis. Sebagian besar pasien memiliki hipertensi esensial atau primer, yang etiologi maupun patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi primer merupakan salah satu jenis hipertensi yang tidak dapat dihentikan serta tidak diketahui penyebabnya 90%, namun dapat dikendalikan (Kemenkes, 2018). Adapun hipertensi sekunder merupakan hipertensi disebabkan akibat khusus. Baik faktor internal maupun eksternal dapat berpengaruh terhadap hipertensi sekunder. Jika penyebab hipertensi dapat dibedakan atau diketahui, maka hipertensi pada pasien dapat dipulihkan secara potensial (Pramana, 2016)

Hipertensi sekunder ini memiliki penyebab yang diketahui dan mempengaruhi 5-10% populasi. Koarktasio aorta juga dikenal sebagai penyempitan aorta kongenital, gangguan ginjal, tiroid, dan endokrin, stres, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), peningkatan volume intravaskular, dan kehilangan darah adalah beberapa penyakit atau gejala yang mampu menyebabkan tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2018). Namun jika dibandingkan dengan orang normal, penderita hipertensi labil biasanya menghasilkan tekanan darah tinggi jika mengonsumsi makanan yang terlalu banyak garam (Armika, 2018)

c . Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi karena terbentuknya mekanisme dari angiotensin I dan angiotensin II dari *angiotensin converting enzyme* (ACE). Karena *angiotensin converting enzyme* memiliki peran yang penting dalam fisiologis yang berfungsi mengatur tekanan darah. Ada 2 aksi yang terjadi ketika Angiotensin II berperan untuk meningkatkan tekanan darah. Langkah pertama adalah membuat lebih banyak hormon keluar, yang akhirnya menyebabkan rasa haus. Ginjal kemudian mengatur volume dan osmolalitas urin. Ketika ADH meningkat, setidaknya sebagian urin diekskresikan ke dalam tubuh, di mana ia menjadi terkonsentrasi (pekat) dan memiliki osmolalitas tinggi, sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah akhirnya mengikuti. Sedangkan untuk aksi yang kedua adalah menstimulasikan sekresi adrenal yang diperoleh dari aldosterone. Aldosteron menstimulasi ginjal untuk merangsang reabsorpsi garam dan air sehingga terjadi peningkatan terhadap volume tekanan darah (Ardiansyah, 2019), Gambar patofisiologi hipertensi dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi (Pathologists Lancet Kenya, 2021)

Arteriosklerosis juga dikenal sebagai pengerasan arteri, biasanya menandai awal dari hipertensi. Arteriosklerosis disebabkan oleh sel-sel di otot arteri yang ditimbun dengan lemak, yang kemudian akan membentuk plak,

mempersempit arteri dan mengurangi elastisitasnya. Penumpukan lemak pada dinding arteri akan mengurangi jumlah darah yang mengalir ke jantung, merupakan ciri khas aterosklerosis, menurun sampai akhirnya tekanan darah tidak dapat dikontrol, sehingga terjadi hipertensi. (Ardiansyah, 2019)

d . Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan tekanan darahnya, seseorang dapat didiagnosis menderita hipertensi. Menurut *Join National Committee 8 (JNC 8)*, tekanan darah dapat diklasifikasikan menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap pertama dan hipertensi tahap kedua.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastoli (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre-Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi <i>Stage-1</i>	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi <i>Stage-2</i>	>160 mmHg	>100 mmHg

Sumber : *JNC-8, the Eighth Report of the Joint National Committee on Evidence Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, 2014*

e . Faktor Resiko Hipertensi

1) Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

Berikut adalah beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol menurut Armika (2018), antara lain:

a) Usia

Umur adalah penentu yang tidak bisa diatur. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan meningkat lebih cepat.

b) Genetik

Genetik dari keluarga tertentu akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar akan menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu, riwayat keluarga hipertensi menyumbang 70-80 % kasus hipertensi esensial.

c) Jenis Kelamin

Dengan perkiraan rasio sistolik darah 2,29 mm Hg, pria lebih mungkin menderita penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi daripada wanita. Jika dibandingkan dengan wanita di semua kelompok etnis, pria mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.

d) Etnis

Dalam Armika (2018), Gray menegaskan bahwa orang kulit hitam memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada orang kulit putih. Dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Masih belum diketahui secara pasti apa penyebabnya saat ini. Kelainan gen angiotensinogen telah dikemukakan oleh beberapa peneliti, tetapi mekanismenya mungkin poligenik.

2) Faktor resiko yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Suatu kondisi di mana seseorang menyimpan terlalu banyak lemak di jaringan tubuhnya disebut obesitas. Beban kerja jantung akan meningkat ketika jaringan lemak tidak aktif. Menurut data observasi, Untuk setiap 10 kg berat badan, regresi tekanan darah multivariat menunjukkan peningkatan 1-2 mm Hg (0,13-0,2 kPa) dan peningkatan 1-3 mm Hg (0,13-0,4 kPa). Kelebihan berat badan terkait erat dengan 2 sampai 6 kali peningkatan risiko hipertensi dalam beberapa penelitian. (Artiyaningrum, 2016)

b) Kekurangan Olahraga

Orang yang kurang beraktivitas dalam olahraga cenderung memiliki detak jantung yang cepat serta membutuhkan kekuatan besar dari otot jantung yang akan mendorong arteri.

c) Kebiasaan Merokok

Setidaknya dua masalah kesehatan akan dihasilkan dari kegiatan merokok: penyakit kardiovaskular dan kanker. Selain

itu, merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. (Larosa, 2015). Karena nikotin dan karbon dioksida, dua bahan kimia berbahaya dalam rokok, nikotin mengaktifkan dan meningkatkan kadar asam lemak hingga mengakibatkan aterosklerosis, yang akan meningkatkan jumlah pembuluh darah.

d) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol jangka panjang dapat mempengaruhi kadar kortisol darah, yang pada akhirnya akan meningkatkan aktivitas renin-angiotensin dan aldosteron-angiotensin. Tekanan darah secara tidak langsung meningkat akibat peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron ini.

e) Asupan Garam berlebih (Natrium)

Konsumsi terlalu banyak natrium klorida, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh. (Trisnawati, 2020)

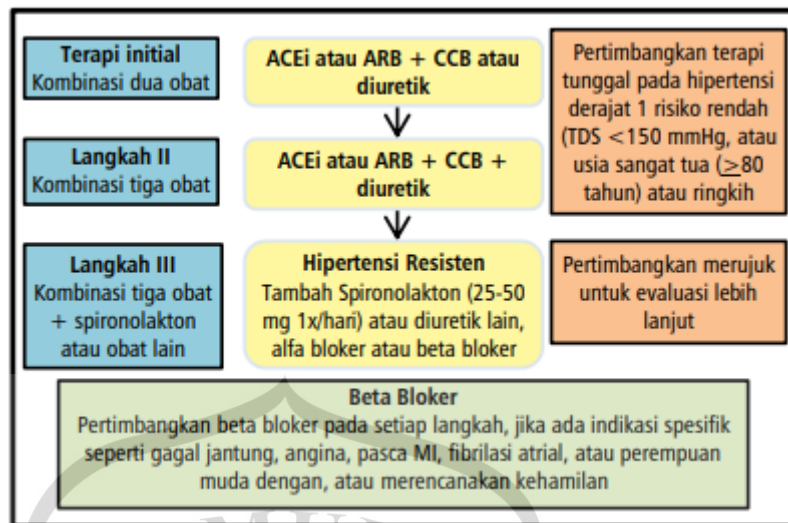
f) Stress

Stres akan meningkatkan resistensi terhadap pembuluh darah perifer dan curah jantung, yang keduanya pada akhirnya akan merangsang aktivitas saraf simpatis, dan stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi.

f . Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi pada prinsipnya bertujuan untuk menstabilkan tekanan darah dalam rentang yang normal, serta mencegah komplikasi dan mencegah serangan secara berulang. Penatalaksanaan hipertensi terdiri atas dua yaitu non-farmakologi dan farmakologi.

1) Penatalaksanaan Farmakologi



Gambar 2.2 Strategi penatalaksanaan Hipertensi (Algoritma) (PDHI, 2019)

Menurut JNC-8, *The Eighth Report of the Joint National Committee on Evidence Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults*, jenis obat antihipertensi berikut ini direkomendasikan untuk terapi farmakologis hipertensi :

- a) Diuretika, terutama jenis *thiazide*

Saat mengobati hipertensi, diuretik sering diresepkan terlebih dahulu. Pemberian diuretik bertujuan untuk mengurangi volume cairan ke seluruh tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah, dengan meningkatkan eliminasi garam dan air.

- b) *Beta Blocker* (BB)

Dengan menghambat persarafan simpatis yang diarahkan ke jantung, beta blocker bekerja sebagai penghambat terhadap $\beta 1$ reseptor adrenergik (Endro, 2012)

Terdiri atas dua jenis reseptor beta meliputi reseptor $\beta 1$ dan $\beta 2$. reseptor $\beta 1$ berada di jantung serta ginjal yang memiliki peran sebagai pengatur denyut jantung, kontraktilitas jantung, serta pelepasan renin. Sedangkan reseptor $\beta 2$ berada di paru-paru, otot polos, hati, pancreas, arteri yang memiliki fungsi sebagai pengatur bronkodilatasi serta vasodilatasi

- c) *Calcium Channel Blocker* (CCB)

Antagonis kalsium bekerja dengan mencegah ion kalsium memasuki sel otot polos yang melapisi dinding arteri, terutama yang melapisi jantung. Namun, obat ini tidak berpengaruh pada kalsium tulang dan tidak menyebabkan osteoporosis.

d) *Angiotensin Converting Enzim inhibitor* (ACEi)

ACE *inhibitor* mengurangi tekanan darah dengan memperlebar pembuluh darah, yang merupakan mekanisme kerjanya. Hal ini mencegah hormon angiotensin II untuk mengaktifkan dua zat penyusunnya, renin dan angiotensin I. Setelah pasien menggunakan diuretik thiazide, mereka dapat menggunakan ACE inhibitor. Karena dosis awal dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, pasien harus selalu dipantau. Pasien dengan gagal ginjal sebaiknya tidak menggunakan ACE inhibitor.

e) *Antagonis Reseptor Angiotensin II* (ARB)

Dengan menghambat produksi angiotensin II, obat-obatan ini mengurangi tekanan darah dengan cara yang sebanding dengan ACE inhibitor.

Berikut strategi tatalaksana dari penyakit hipertensi :

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 – 10	1
	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
ARB	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
	Valsartan	80 – 320	1
CCB - dihidropiridin	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin OROS	30 – 90	1
	Lercanidipin	10 – 20	1
CCB – nondihidropiridin	Diltiazem SR	180 – 360	2
	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2
Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol tartrate	100 - 400	2
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1
Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Beta bloker – non kardioselektif	Propranolol IR	160 – 480	2
	Propranolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250 – 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25 - 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 – 3

Gambar 2.3 Strategi penatalaksanaan Hipertensi (golongan obat) (PDHI, 2019)

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pengobatan tradisional (pelengkap) dan gaya hidup sehat dapat digunakan untuk mengobati hipertensi. Olahraga seperti jalan kaki, lari, dan bersepeda selama 20 hingga 25 menit 3-5 kali per minggu serta istirahat dan tidur yang cukup dianjurkan bagi penderita hipertensi. Melakukan perubahan gaya hidup seperti menghindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein mengurangi asupan garam harian sebanyak enam gram (6 gram), atau seperempat hingga setengah sendok teh dalam waktu sehari, menurunkan berat badan dan berhenti merokok. (Trisnawati, 2020)

Makan sayur dan buah segar yang tinggi serat dan dapat menurunkan kadar kolesterol darah. Banyaknya serat yang dikonsumsi dalam makanan akan berpengaruh pada kadar kolesterol darah. Ada dua macam serat, yaitu *soluble* dan *insoluble*. Ada keuntungan untuk masing-masing. *Insoluble* memiliki efek memfasilitasi sekresi alami makanan, sedangkan *soluble* menurunkan kadar kolesterol. (Armika, 2018)

Mengurangi stress emosional, Dalam persaingan hidup, setiap orang dapat mengalami rasa sakit emosional dan penderitaan mental. Karena cepat atau lambat rasa stress akan menimbulkan berbagai gejala (Armika, 2018). Perlu diketahui bahwa stres menghasilkan hormon epinefrin dan kortisol, yang meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh darah, dan mempercepat detak jantung. Tingkat keparahan stres berdampak pada besarnya kenaikan tekanan darah, tetapi respons mental positif yang kuat akan menurunkan tekanan darah secara signifikan. (Pusparani, 2020)

2 . Konseling Kefarmasian

Pelayanan farmasi saat ini telah berganti tujuannya dari "berorientasi terhadap obat" menjadi "berorientasi terhadap pasien" yang mengacu pada pelayanan kefarmasian (Sutrisno dan Fajarini, 2016). Inti pelayanan kefarmasian adalah pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Anggreni, 2021). Memberikan

informasi tentang program pengobatan yang harus diikuti pasien, meningkatkan hasil pengobatan, dan berkolaborasi dengan profesi lain untuk mencapai keberhasilan pengobatan bagi pasien adalah contoh dari pelayanan kefarmasian (Fajarini, 2018). Konseling adalah proses identifikasi terstruktur dua arah antara apoteker dan pasien untuk menyelesaikan masalah terkait obat. Pelayanan konsultasi oleh apoteker merupakan salah satu standar tugas klinis yang harus dilakukan apoteker (Astuti, *et.al*, 2018)

Karena dapat bermanfaat bagi pasien, konseling kefarmasian ialah aktivitas yang memang perlu dilakukan oleh seorang apoteker. Tugas apoteker adalah memberikan pemahaman tentang informasi, kemampuan, dan memiliki pilihan untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien, misalnya memberikan data obat (PIO) dan membimbing pasien yang kurang memiliki pengetahuan tentang obat (Anggreni, 2021). Konseling oleh apoteker mampu membantu pasien belajar lebih banyak terkait penyakit yang mereka alami serta terkait obat yang sedang mereka konsumsi saat ini. Konseling juga dikenal untuk meningkatkan kepatuhan pasien dengan pengobatan saat ini. Pengetahuan dan kepatuhan yang memadai berdampak pada pencapaian tujuan pengobatan pasien. (Astuti, *et.al*, 2018).

Apoteker menggunakan tiga pertanyaan utama dalam melakukan konselingnya. Jika ternyata kepatuhan pasien ditinjau sangat rendah, kemudian perlu dilanjutkan menggunakan metode *Health Belief Mode (HBM)* (Anggreni, 2021). (HBM) merupakan model perubahan perilaku kesehatan psikososial yang dikembangkan dengan tujuan menjelaskan serta memprediksi perilaku yang bersinggungan dengan kesehatan, terutama dalam hal penerapan layanan kesehatan (Merybeth *et al.*, 2021). Apoteker harus memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien memahami obat.

3 . Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

a . Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an secara etimologi berasal dari bahasa Arab dalam mashdar diambil dari kata (qara'a-yaqrau-Qur'an) yang memiliki makna bacaan (Yasir, 2016). Namun, Shubhi As-Salih menjelaskan bahwa Al-Qur'an adalah firman-firman Allah SWT. Dari segi terminologi, berisi mukjizat, yang

kemudian diperlihatkan dan diwahyukan kepada Rasulullah SAW., diriwayatkan secara bertahap (*mutawattir*), ditulis dalam bentuk mushaf, dan jika membaca dan mendengar memiliki nilai ibadah (Miski, 2016)

Dalam bukunya "*Itmam al-Dirayah*," Imam Jalaluddin As-Suyuthi bahwa ia adalah seorang ahli Tafsir dan Ilmu Tafsir, menyatakan bahwa: "*Al-Qur'an ialah firman Allah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad Saw. untuk melemahkan pihak-pihak yang menantang-Nya, walaupun hanya dengan satu surat saja dari padanya*" (Yasir, 2016)

Muhammad Quraish Shihab menegaskan bahwa Al Qur'an secara harfiah diterjemahkan menjadi bacaan yang sempurna. Allah SWT telah memilihnya sebagai nama, karena tidak ada suatu bacaan apapun yang seperti Al Qur'an (bacaan yang sempurna dan mulia) yang mampu menandinginya sejak manusia pertama kali belajar membaca dan menulis lima ribu tahun yang lalu. (Shihab, 2014).

b . Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Penggunaan teknologi kedokteran untuk mengobati berbagai penyakit telah banyak berubah dan terus meningkat. Pengobatan modern lebih berfokus pada perawatan kondisi fisik. (Utami, 2017). Menurut Izzat dan Arif dalam (Utami, 2017) Orang-orang tidak menyadari terkhususnya seorang muslim bahwa Allah SWT menciptakan penyakit sekaligus penawarnya. Memberikan terapi dengan murottal Quran yang diturunkan Allah SWT. mampu mengobati penyakit jiwa dan raga.

Terapi ialah untuk melakukan sesuatu yang terorganisir atau secara teratur dengan niat baik untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Terapi Al-Qur'an adalah pengobatan yang ditandai dengan metode melibatkan pembelajaran dan mendengarkan Al-Qur'an secara rutin dan terprogram dengan baik untuk mencapai kesembuhan (Har, 2018)

Al-Murottal diartikan sebagai "bacaan yang tenang", *makharijul huruf* yang keluar sebagaimana mestinya disertai dengan perenungan terhadap makna setiap ayat Al-Qur'an", yang berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tanaman yang baik dengan buah yang matang merekah). Maka Al-Murottal ialah pelestarian Firman-firman Allah yang di dalam Al-Qur'an dengan cara

merekam serta memperhatikan kaidah-kaidah bacaan (*tajwid*) yang tepat, perhatikan tanda berhenti, waqaf-waqaf, dan menjaga keluarnya huruf-huruf dari pelafalannya (Armika, 2018).

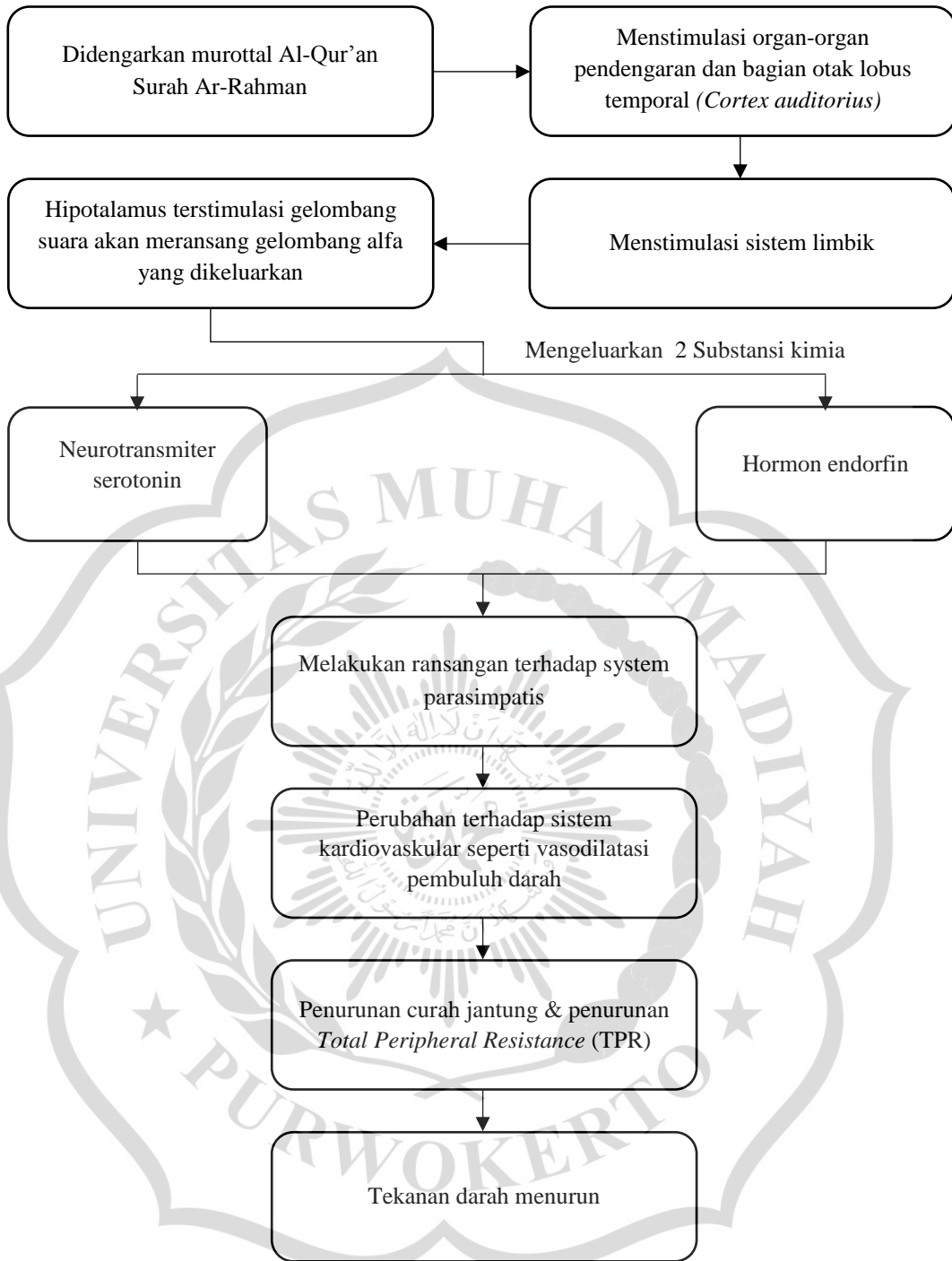
Di dalam Firman-Nya, Q.S. Al-Isra 17:82, Allah SWT menurunkan Al-Qur'an, yang berfungsi sebagai obat bagi manusia secara keseluruhan, yang berbunyi :

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ قَبْفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيُدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian”

c . Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Menurut Sirait dan Supradewi dalam (Har, 2018) Setiap musik atau suara yang masuk ke telinga berjalan melalui telinga, menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga bagian dalam, dan terjadi getaran-getaran di area sel-sel sekitar rambut koklea sebelum berjalan ke otak melalui saraf koklea. Bahwa mendengarkan Murottal Al-Qur'an memiliki efek terapeutik pada gelombang delta di otak yang merupakan gelombang dominan gelombang tidur lambat (*slow-wave sleep*) fase kedua dan keempat (Cahyani, 2018)



Gambar 2.4 Mekanisme Terapi Murottal

d . Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Menurut Siswantinah dalam (Cahyani, 2018), murottal memiliki sejumlah keunggulan, antara lain:

- 1) Ketenangan pikiran dapat dicapai dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tartil (sesuai dengan aturan pengucapan dan irama).
- 2) Suara manusia secara fisik hadir dalam pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an. Penting untuk dipahami bahwa suara manusia adalah instrumen yang paling mudah terjangkau dan instrumen penyembuhan yang luar biasa. Suara memiliki kemampuan untuk mengaktifkan endorfin alami, mengalihkan perhatian dari rasa takut, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan perasaan rileks. Itu juga dapat memperlambat pernapasan, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak. Ia juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan sistem kimia dalam tubuh. Pernapasan yang lebih lambat atau lebih dalam ini bagus untuk mengendalikan emosi, memperdalam pemikiran, dan mempercepat metabolisme. (Fasa, 2016)
- 3) Perlakuan murottal Al-Qur'an akan memperluas hakikat kesadaran seseorang akan Tuhan, terlepas dari apakah individu tersebut mengetahui makna Al-Qur'an. Ketundukan sepenuhnya kepada Allah SWT akan dihasilkan dari kesadaran ini.

e . Keutamaan Surah Ar-Rahman

Surah ke-55 dalam Al-Qur'an bernama Surah Ar-Rahman. Surah ini memiliki 78 ayat dan merupakan bagian dari Surat Makiyyah, yang berasal dari Mekah. Dinamakan dengan kalimat kata "Ar-Rahman", yang diambil dari bait utama surah dan berarti "Yang Maha Pemurah". Ar-Rahman juga salah satu asma Allah dari beberapa asma yang ada. Sebagian besar manifestasi kebesaran dan kasih sayang Allah SWT diuraikan dalam surat ini terhadap hamba-hamba-Nya, khususnya dengan memberikan nikmat yang tiada henti kepada mereka sekarang dan di masa depan.

Penelitian Herdiman dan Ilbert (2019) mengemukakan terapi musik dan murottal Al-Qur'an berdampak pada aspek fisik, mental, dan spiritual

manusia. Respon individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti budaya, pendidikan, kepribadian, dan lingkungan. Namun dalam hasilnya terapi murottal memiliki pengaruh lebih besar dalam aspek penurunan tekanan darah ketimbang intervensi terapi musik, karena terlepas dari apakah seseorang memahami makna Al-Qur'an atau tidak, terapi murottal Al-Qur'an meningkatkan kesadaran mereka akan Tuhan.

Penggunaan gaya bahasa pada salah satu ayat yang berbunyi “*fa-biayyi alaa' Irabbi kuma tukadziban*” (maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?), merupakan ciri khas surat Ar-Rahman yang muncul 31 kali dalam Surat Ar-Rahman.

لِكُلِّ شَيْءٍ عَرُوسٌ وَعَرُوسُ الْقُرْآنِ الرَّحْمَنُ

“Setiap sesuatu memiliki mahkota, dan mahkota Al-Qur'an adalah surah al-Rahman” (HR. al-Baihaqi).

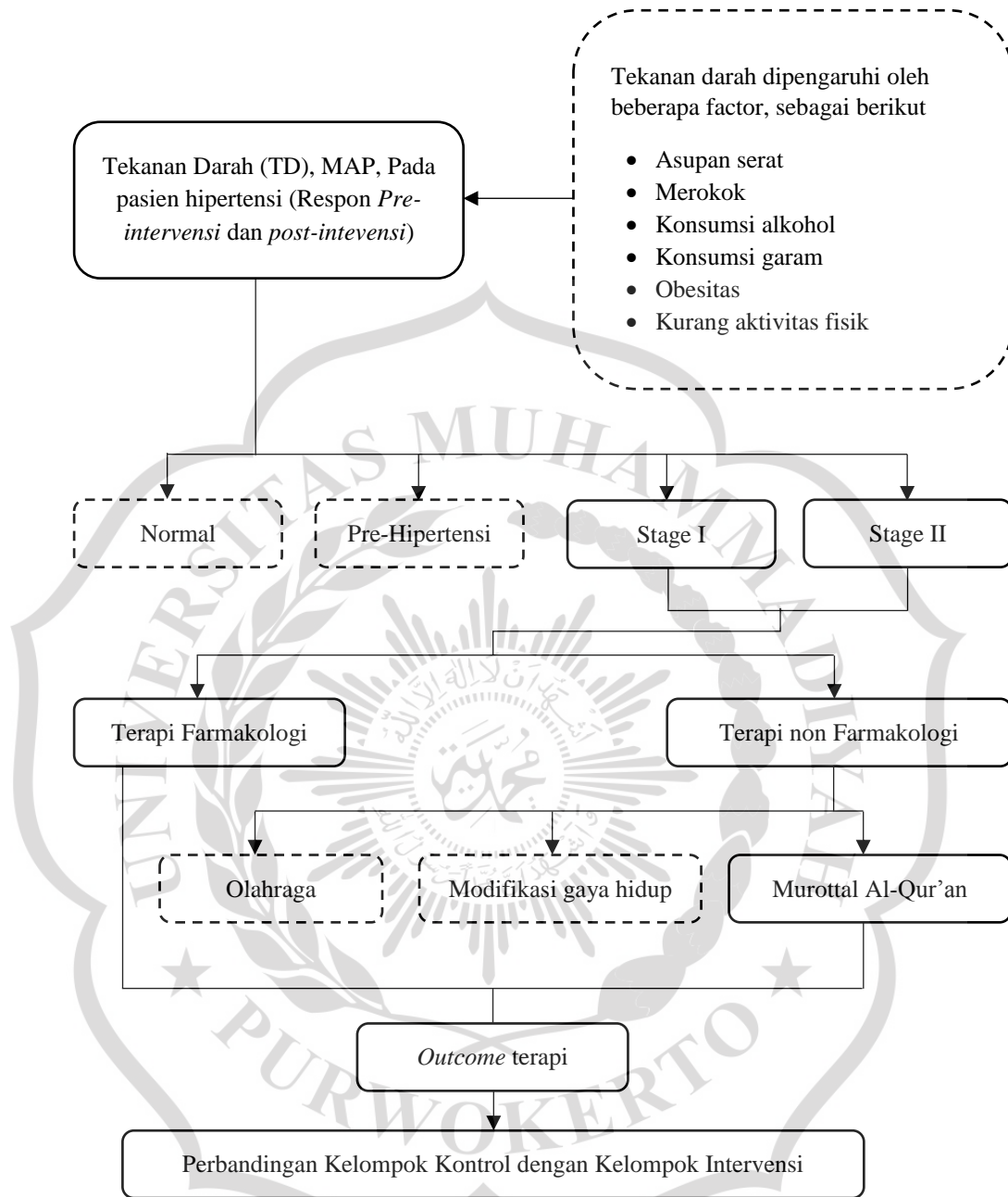
Menurut Al-Qari, surah ini merupakan mahkotanya Al-Qur'an karena di dalamnya termuat beberapa isi tentang nikmat dunia dan akhirat dan beberapa sifat bidadari sebagai perhiasan surga.

Al-hifni berkata terkait keutamaan surah Ar-Rahman, yaitu :

فتسببه سورة الرحمن بالعروس بحامع الحسن والميل والطرب بكل فإن العارف إذا قرأ سورة الرحمن وتذكر النعم المكررة فيها حصل له الطرب بقدر مقامه وصفاء باله

“Surah Ar-Rahman disamakan dengan mahkota, karena penuh akan keindahan, kesenangan dan kegembiraan. Sehingga seorang yang arif ketika membaca surah Ar-Rahman lalu mengingat kenikmatan di dalamnya maka sesuai derajatnya akan mendapatkan kegembiraan serta kejernihan hati”.

C. Kerangka Konsep



Keterangan : : Variabel yang tidak akan diteliti
 : Variabel yang akan diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah suatu pernyataan atau kesimpulan yang bersifat sementara, arti lain dari hipotesis yaitu dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2014)

1. Hipotesis Nul (H_0) : Terapi murottal surah Ar-Rahman dalam konseling kefarmasian tidak berpengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terapi murottal surah Ar-Rahman dalam konseling kefarmasian berpengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi.

