

# Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Surah Al-Isra terhadap Hemodinamik pada Pasien Stroke

Habab Handal Al Harod<sup>1\*</sup>, Wahyu Rima Agustin<sup>2</sup>, Wahyuningsih Safitri<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [handalalhrd@gmail.com](mailto:handalalhrd@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [wra.wahyurimaagustin@gmail.com](mailto:wra.wahyurimaagustin@gmail.com)<sup>2</sup>, [wahyuningsihsafitri@gmail.com](mailto:wahyuningsihsafitri@gmail.com)<sup>3</sup>

## Abstract

Stroke is a disease caused by a blockage or haemorrhage in the blood vessels of the brain that can block or reduce the blood supply to the brain. The provision of Al-Quran therapy is a non-pharmacological therapy that can be used in managing pain. The research can be classified as quantitative, with a quasi-experimental approach. This research data sampling technique is non probability sampling. The sample used was 30 stroke patients. The research tools used are observation sheets, headphones, mobile phones and murottal surah Al-Isra. The characteristics of respondents aged less than 50 years were observed in 14 respondents (46.7%) out of a total of 30 respondents, while respondents aged 50 years or older were observed in 16 respondents (53.3%) out of a total of 30 respondents. The characteristics of respondents according to gender revealed that 21 males (70.0%) out of a total of 30 respondents, while females constituted 9 respondents (30.0%) out of a total of 30 respondents. The results demonstrated a p-value of 0.000 for the variables of systolic and diastolic blood pressure, respiratory rate (RR), pulse, temperature, and oxygen saturation, with a p-value less than 0.05, indicating a statistically significant result. It can be concluded that Al-Quran Murottal Therapy has an effect on the haemodynamic status in stroke patients at Moewardi Hospital.

**Keyword:** Stroke, Murottal Quran Therapy, Haemodynamic

## Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan atau perdarahan pada pembuluh darah otak yang dapat menghambat atau mengurangi masuknya suplai darah yang menuju ke otak. Pemberian terapi Al-Quran merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi nyeri. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan quasi experiment. Teknik pengambilan sampel data penelitian ini adalah non probability sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 30 pasien stroke. Alat penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi, headphone, handphone dan murottal surah Al-Isra. Karakteristik responden yang berusia <50 Tahun sebanyak 14 responden (46,7%) dari total 30 responden, sedangkan responden berusia >50 Tahun sebanyak 16 responden (53,3%) dari total 30 responden. Karakteristik responden menurut jenis kelamin yaitu laki-laki 21 responden (70,0%) dari total 30 responden, sedangkan perempuan sebanyak 9 responden (30,0%) dari total 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan p-value Tekanan darah sistol maupun diastol, Respiratory Rate (RR), Nadi, Suhu dan Saturasi oksigen yaitu sebesar 0,000 (p-value < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap status hemodinamik Pasien stroke pasien di RSUD Moewardi.

**Kata Kunci:** Stroke, Terapi Murottal Alquran, Hemodinamik

## 1. Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan atau perdarahan pada pembuluh darah otak yang dapat menghambat atau mengurangi masuknya suplai darah yang menuju ke otak. Ketika otak tidak dapat menerima suplai darah yang cukup, maka otak juga tidak dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga dapat menyebabkan sel-sel pada otak perlahan akan mulai mengalami kematian [1].

World Health Organization menyatakan bahwa stroke berada di urutan ke-2 dari 10 penyebab kematian paling umum di seluruh dunia dan menyumbang sebesar 11% dari total kematian. Angka morbiditas stroke lebih banyak terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dibandingkan dengan negara yang berpenghasilan tinggi [2]. Menurut American Heart Association, sebanyak 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahun, dan 133.000 orang meninggal akibat stroke [3]. Prevalensi stroke berulang pada kelompok rehabilitasi di Nigeria

sebesar 32% [4]. Populasi stroke di Asia Tenggara menyumbang sebesar 4,5 juta populasi penderita stroke dari 30,7 juta kasus stroke global atau sebanyak 14,6% kasus [5]. Dibandingkan dengan prevalensi stroke hanya sebesar 7% pada tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% pada orang berusia lebih dari 15 tahun. Ini menunjukkan peningkatan sebesar 3,9% dari tahun 2013 hingga 2018. Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi stroke adalah 10,6%, dengan prevalensi tertinggi pada orang di atas 75 tahun sebesar 48,2%, dan pada pria di atas 75 tahun sebesar 11,0% [6].

Stroke terdapat 2 golongan mayor yaitu stroke iskemik atau non hemoragik stroke (NHS) dan stroke hemoragik (HS). Stroke iskemik atau non hemoragik stroke (NHS) terjadi karena beberapa bagian otak tidak menyimpan suplai darah yang cukup, disebabkan oleh adanya oklusi pada pembuluh darah arteri otak dan menyebabkan iskemia sehingga otak tidak dapat menyimpan oksigen. Stroke hemoragik (HS) terjadi karena pembuluh darah pecah yang mengakibatkan terjadi kerusakan pada otak dan gangguan fungsi pada saraf. Stroke hemoragik sangat berbahaya karena menyebabkan meluasnya kerusakan otak akibat darah yang menggenang pada otak [7].

Tekanan darah *sistol* dan *diastolic*, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan diukur menggunakan hemodinamik. Ketika pasien mengalami nyeri dada, mereka sering mengeluarkan banyak keringat dan mengeluh sesak, yang berdampak pada status hemodinamika. Pasien yang menderita PJK (Penyakit Jantung Koroner) di ruang ICU RS Islam Surabaya Jemursari mengalami nyeri yang jika tidak ditangani dengan segera dapat memperburuk tanda-tanda vitalnya dan status hemodinamiknya, yang akhirnya dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Oleh karena itu, agar pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, asuhan keperawatan harus segera diberikan untuk mengatasi nyeri dada dan pemantauan hemodinamik harus dilakukan secara teratur.

Ketidakstabilan status hemodinamik akan menyebabkan ketidakseimbangan antara pengiriman dan penerimaan oksigen. Agar status hemodinamik stabil, perlu dilakukan pemantauan elektrokardigrafi secara kontinyu, pengukuran tekanan darah non invasive secara regular, dan saturasi oksigen perifer (SPO<sub>2</sub>) [8]. Hemodinamik yang tidak stabil seperti tekanan darah, RR, SPO<sub>2</sub>, dan MAP adalah salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien stroke, karena mekanisme kontrol tidak berfungsi secara normal atau sebagaimana mestinya. Stres dari faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat menyebabkan kondisi hemodinamik tidak stabil. Stresor dapat memengaruhi tekanan darah atau hipertensi, dan nyeri akut pasien stroke adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi stressor [9].

Terapi religi saat ini sedang mulai digunakan untuk terapi non farmakologis [10]. Terapi murottal akan mendorong otak untuk membuat zat kimia tertentu, yaitu neuropeptide. Neuropeptide berfungsi untuk menguatkan reseptor tubuh dan memberikan umpan balik, yang menghasilkan sensasi yang nyaman dan menyenangkan. Selain pengobatan dan tindakan medis lainnya, terapi spritual seringkali dapat membantu proses penyembuhan [11].

Pemberian terapi Al-Quran merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi nyeri. Ayat Al-Quran yang biasa digunakan saat terapi murottal yaitu surat Al-Fatihah, Al-Fatihah, Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Naas, ayat Qursy, surat Yasin ayat ke 58, Al-Anam ayat 1-3 dan 13 kemudian Ar Rahman ayat 1-78. Surat Ar-Rahman yang memiliki banyak ayat, dilantunkan berulang kali sehingga mengalihkan perhatian serta dapat menjadi hypnotis yang mengurangi gelombang otak pasien. Denyut jantung klien akan sama dengan tempo murottal karena karakteristik surat Ar-Rahman memiliki tempo 79,8 bpm, yang merupakan kategori tempo yang lambat. Tempo murottal al-Qur'an juga berada antara 60-70/menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stress dan hypnotis mengalihkan perhatian pada kondisi nyeri [10].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan [12] menyatakan bahwa terapi murottal Al-Quran surat Ar-Rahman menjadi terapi relaksasi ketika didengarkan pada klien yang sedang menjalani perawatan yang menyebabkan penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi pemberian terapi murottal Al-Quran. Kebutuhan holistic pasien yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan bio-

psiko-sosial dan kultural, sehingga sebagai perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan terhadap kebutuhan pasien. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita penyakit jantung koroner tidak terbatas pada pengobatan atau terapi farmakologi. Namun, perawat harus memahami spritualitas dan menawarkan terapi non-farmakologis seperti murottal Al-Quran untuk menurunkan intensitas nyeri dan menstabilkan hemodinamik atau tanda vital pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 februari 2023 di RSUD Dr. Moewardi, didapatkan data pasien yang menderita stroke di HCU sebesar 30 pasien. Terapi non farmakologi RSUD Moewardi belum menerapkan terapi religi seperti murottal Al-quran, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui "Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap status hemodinamik Pasien stroke pasien di RSUD Dr.Moewardi".

**2. Metode**

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *quasi experiment*. Penelitian *quasi experiment* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol [13].

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre and post test without control*, desain penelitian ini satu kelompok perlakuan yang dilakukan observasi 2 kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi, hasil intervensi dapat terlihat cermat, karena mampu membandingkan situasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi [14].

**3. Hasil dan Pembahasan**

**3.1. Hasil**

Berdasarkan hasil analisis didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia dengan mayoritas berusia >50 tahun (53,3%) dari total kasus 30 responden dan rata-rata 59,60 dengan minimal 48 tahun serta max 74 tahun seperti pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

	Frekuensi	Persentase
< 50 Tahun	14	46,7
> 50 Tahun	16	53,3
Total	30	100,0
Mean	59,60	
Min	48	
Max	74	

Berdasarkan hasil analisis Tabel 2, menunjukkan karakteristik responden menurut jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 21 responden (70,0%) dari total 30 responden.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	21	70,0
Perempuan	9	30,0
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil analisis Tabel 3, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama sakit dengan mayoritas responden dengan lama sakit >1 tahun yaitu 16 responden (53,3%) dari total 30 responden.

**Tabel 3.** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

	Frekuensi	Persentase
< 1 Tahun	14	46,7
> 1 Tahun	16	53,3
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil analisis Tabel 4, rerata tekanan darah sistolik sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 160,27 dengan min=128 dan max=208. Rerata tekanan darah diastolik sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 90,27 dengan min=72 dan max=110. Rerata suhu sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 36,33 dengan min=36 dan max=37. Rerata nadi sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 87,97 dengan min=49 dan max=110. Rerata *Respiratory Rate* (RR) sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 19,80 dengan min=15 dan max=22. Rerata saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 98,20 dengan min=96 dan max=100.

**Tabel 4.** Analisis Status Hemodinamik Sebelum Dilakukan Murottal Al-Quran

	Sistol	Diastol	Suhu	Nadi	<i>Respiratory Rate</i>	Saturasi Oksigen
Rata-rata	160,27	90,27	36,33	87,97	19,80	98,20
Minimal	128	72	36	49	15	96
Maksimal	208	110	37	110	22	100

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5, rerata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 143,50 dengan min=120 dan max=170. Rerata tekanan darah diastolik sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 84,63 dengan min=70 dan max=105. Rerata suhu sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 36,32 dengan min=36 dan max=37. Rerata nadi sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 94,73 dengan min=62 dan max=110. Rerata *Respiratory Rate* (RR) sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 20,77 dengan min=19 dan max=22. Rerata saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 99,43 dengan min=98 dan max=100.

**Tabel 5.** Analisis Status Hemodinamik Sesudah Dilakukan Murottal Al-Quran

	Sistol	Diastol	Suhu	Nadi	<i>Respiratory Rate</i>	Saturasi Oksigen
Rata-rata	143,50	84,63	36,32	94,73	20,77	99,43
Minimal	120	70	36	62	19	98
Maksimal	170	105	37	110	22	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *Asymp. Sig.(2-tailed)* atau p-value Tekanan darah sistolik maupun diastolik, *Respiratory Rate* (RR), Nadi, dan Saturasi oksigen yaitu sebesar 0,000. Karena p-value 0,000 lebih kecil dari 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H<sub>a</sub> diterima dan H<sub>0</sub> ditolak seperti pada Tabel 6 dibawah ini.

**Tabel 6.** Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Sistol	Diastol	Suhu	Nadi	<i>Respiratory Rate</i>	Saturasi Oksigen
<i>Asymp. Sig.(2-tailed)</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

### 3.2. Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan usia dengan mayoritas berusia >50 tahun (53,3%) dari total 30 responden dan rata-rata 59,60 dengan minimal 48 tahun serta max 74 tahun. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alchuriyah & Wahjuni (2017) sebagian besar responden stoke berusia ≥50 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia risiko stroke akan meningkat, pada usia 55 tahun risiko meningkat 2 kali lebih cepat setiap kurun waktu 10 tahun, resiko stroke akan meningkat sejalan dengan degenerasi pada proses menua, termasuk pembuluh darah otak, seiring bertambahnya usia rentan terhadap penyakit stroke akan meningkat, sedangkan pada usia muda, serangan stroke dapat berkaitan dengan gaya hidup serta temperamen yang cenderung ambisius, gaya hidup pemuda yang memicu stroke[15].

Stroke bukan merupakan penyakit yang hanya terjadi pada usia pertengahan dan usia lanjut, Faktor risiko konvensional seperti hipertensi dan dislipidemia lebih jarang ditemukan pada anak dan

dewasa muda, namun faktor risiko lain berupa kelainan jantung kongenital, kelainan darah seperti *sickle-cell disease* dan *trombofilia*, penggunaan obat terlarang, genetika, dan kelainan metabolik lebih sering dijumpai [16].

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 21 responden (70,0%) dari total 30 responden. Menurut [15], penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli laki-laki karena perempuan memiliki hormon estrogen, yang berfungsi untuk mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan melindungi dari proses aterosklerosis. Namun, risiko terkena stroke sama antara laki-laki dan perempuan setelah menopause. Laki-laki atau pasangan yang sudah menikah lebih berisiko terkena stroke dari pada istri karena harus mengurus pasangannya yang sakit atau tidak mampu melakukannya karena suami tidak siap dan tidak terbiasa merawat orang lain. Pasangan yang paling stres juga berisiko terkena stroke karena depresi, sedih, atau menanggapi kondisi pasangannya. Dalam studi ini, faktor tambahan seperti usia, tekanan darah tinggi, kolesterol, kebiasaan merokok, dan penyakit diabetes telah dipertimbangkan. Hasilnya menunjukkan bahwa suami lebih sering mengalami stres dan 23% lebih tinggi daripada istri, meningkatkan risiko stroke 26,9% selama 10 tahun. Laki-laki mengalami stres lebih banyak karena perempuan lebih siap dan terbiasa menjaga orang lain. Namun, karena perempuan biasanya terserang stroke pada usia yang lebih tua, kematian akibat stroke lebih banyak terjadi pada perempuan [15].

Karakteristik responden berdasarkan lama sakit dengan mayoritas responden dengan lama sakit >1 tahun yaitu 16 responden (53,3%) dari total kasus 30 responden. Orang yang pernah mengalami stroke memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami serangan stroke lagi. Setelah serangan otak sepiintas, persentase serangan stroke ulang berkisar antara 30 dan 43 persen dalam waktu lima tahun. 20% pasien mengalami serangan stroke dalam waktu 90 hari dan 50% dari pasien mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 24 hingga 72 jam. Risiko stroke ulang meningkat dengan tekanan darah tinggi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tingkat mortalitas dan kecacatan stroke ulang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke pertama karena jaringan otak belum pulih sepenuhnya dari serangan pertama, yang menyebabkan dampak yang lebih besar [17].

Rerata tekanan darah sistolik sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 160,27 dengan min=128 dan max=208. Rerata tekanan darah diastolik sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 90,27 dengan min=72 dan max=110. Rerata suhu sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 36,33 dengan min=36 dan max=37. Rerata nadi sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 87,97 dengan min=49 dan max=110. Rerata *Respiratory Rate* (RR) sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 19,80 dengan min=15 dan max=22. Rerata saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) sebelum terapi murottal Al-Quran adalah 98,20 dengan min=96 dan max=100.

Kegelisahan, ketakutan, nyeri, dan stress emosional dapat menimbulkan stimulasi simpatis yang dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler. Efek simpatis tersebut yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah [18]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan [19] bahwa sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran banyaknya responden yang mengalami hipertensi dikarenakan faktor stress, merokok (khususnya lansia yang berjenis kelamin laki-laki) serta faktor yang tidak dapat di kontrol seperti usia dan riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan pernyataan [20] bahwa terapi murottal Al-Quran berperan dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan nyeri, relaksasi, dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, bahkan mempengaruhi denyut jantung, irama pernapasan dan tekanan darah.

Rerata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 143,50 dengan min=120 dan max=170. Rerata tekanan darah diastolik sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 84,63 dengan min=70 dan max=105. Rerata suhu sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 36,32 dengan min=36 dan max=37. Rerata nadi sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 94,73 dengan min=62 dan max=110. Rerata *Respiratory Rate* (RR) sesudah dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 20,77 dengan min=19 dan max=22. Rerata saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) sesudah

dilakukan terapi murottal Al-Quran adalah 99,43 dengan min=98 dan max=100. Sesuai dengan penelitian [21] bahwa terdapat perubahan sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi murottal Al-Quran, jika terapi murottal sering dilakukan dengan baik, maka pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah akan membantu untuk menurunkan tekanan darah.

Penelitian [22] menyatakan bahwa terapi murottal, sebagai terapi non farmakologis, dapat digunakan untuk pasien HCU yang mengalami kondisi yang lebih parah atau penyakit kronis yang mengalami penurunan kondisi secara fisiologis dan psikologis dikarenakan terapi murottal menstabilkan hemodinamik dan memberikan efek menenangkan. Berbeda dengan penelitian [23] yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh hemodinamik terkait pengukuran *Respiratory Rate*, tetapi tidak terdapat pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap status hemodinamik pasien stroke di HCU, Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an yang merdu dapat mengurangi nyeri dan mengembalikan keseimbangan status hemodinamik pasien. Dianggap sebagai tindakan koping agama, membaca Al-Qur'an membuat Roh orang yang mendengarnya menjadi lebih hidup dan bebas dari ikatan dunia. Al-Qur'an memiliki kekuatan penyembuhan yang mencakup kesehatan fisik dan mental.

Hasil penelitian menunjukkan Asymp. Sig.(2-tailed) atau p-value Tekanan darah sistolik maupun diastolik, *Respiratory Rate* (RR), Nadi, dan Saturasi oksigen yaitu sebesar 0,000. Karena p-value 0,000 lebih kecil dari 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Sesuai dengan penelitian [24], terdapat hasil signifikan yang menunjukkan bahwa pengaruh ayat-ayat Alquran terhadap tanda-tanda vital dan meningkatkan tingkat kesadaran. Selain mudah metode murottal Al-Quran tidak memerlukan biaya serta dapat dijadikan sebagai cara efektif dalam memperbaiki kondisi pasien. Sejalan dengan penelitian [25], terdapat perbedaan yang signifikan pada tanda-tanda vital (tekanan darah, *Mean arterial pressure*, *heart rate*, dan *Respiratory Rate* sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan Al-Quran selama 10 hari berturut-turut (<0,0001) , begitu juga dengan tingkat kesadaran terdapat hasil yang signifikan (<0,0001).

Menurut penelitian lain [26] menyatakan bahwa tingkat kenyamanan pasien muslim yang menggunakan ventilasi mekanik di ruang High Care Unit meningkat secara signifikan setelah dilakukan perawatan terapi Murottal Al-Quran selama tiga hari. Hal ini menunjukkan bahwa terapi Al-Quran dapat membantu pasien lebih tenang dan membantu kinerja tubuh dalam proses penyembuhan baik secara fisiologis maupun psikologis.

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan Asymp. Sig.(2-tailed) atau p-value Tekanan darah sistolik maupun diastolik, *Respiratory Rate* (RR), Nadi, dan Saturasi oksigen yaitu sebesar 0,000. Karena p-value 0,000 lebih kecil dari 0,05 (p-value < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap status hemodinamik Pasien stroke Di Ruang HCU RSUD Dr. Moewardi.

#### Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes 2020. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2020, Kemenkes RI. Jakarta Bumi Med 2020.
- [2] World Health Organization (WHO). Global Burden of Stroke 2019.
- [3] American Heart Association AH. An update Definition of Stroke for the 21st Century 2017.
- [4] Vincent-Onabajo G. Prevalence of recurrent stroke among a rehabilitation cohort in Nigeria. *P R Health Sci J* 2019;38:181–4.
- [5] Gepot K. Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Berulang Di Kota Makassar 2022.
- [6] Tim Riskesda. Laporan Nasional Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Lemb Penerbit Balitbangkes 2018:hal 156.  
[https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Nasional.pdf) Riskesdas 2018
- [7] Selvirawati S, Wahab A, Rizarullah R. Perbedaan Profil Lipid Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh. *J Med Malahayati* 2021;4:236–43.  
<https://doi.org/10.33024/jmm.v4i3.3149>.

- [8] Febrianti A. Aplikasi Terapi Murottal Pada Status Hemodinamik Pasien Gagal Jantung [Diploma Thesis] 2021.
- [9] Setyawati A, Ibrahim K, Mulyati T. Pengaruh Foot Massage terhadap Parameter Hemodinamik Non Invasif pada Pasien di General Intensive Care Unit. *J Keperawatan Padjadjaran* 2017;4:283-92. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.291>.
- [10] Aziza CN, Bakar A, Ulfiana E. Pengaruh Murottal Al-Quran terhadap Pengendalian Marah dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Indones J Community Heal Nurs* 2019;4:23. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12359>.
- [11] Sutrisno IT. Pengaruh spiritual caring dengan murottal terhadap stress, cemas dan depresi pada pasien kanker serviks stadium IIIb yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tesis 2018;4:30-40.
- [12] Maryana M, Erwan E. Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung* 2019;3:127-40. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>.
- [13] Dharma. Metodologi Penelitian Keperawatan 2015: Jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- [14] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung. Alfabeta. CV; 2017.
- [15] Alchuriyah S, Wahjuni CU. Faktor risiko kejadian stroke usia muda pada pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya. *Jbe* 2017;4:62-72. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73>.
- [16] Birawa ABP, Amalia L. Stroke pada Usia Muda. *Cermin Dunia Kedokt* 2015;42:736-9.
- [17] Amila, Sinaga J, Evarina S. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *J Abdimas* 2019;22:143-50.
- [18] Rofacky HF, Aini F. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. In *The Soedirman Journal of Nursing* (Vol. 10, Issue 1). Soedirman J Nursing) 2015;10.
- [19] Widyastuti IKAW. Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lanjut Usia (Lansia) Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara. *J Pro Ners* 2015;5:1-14.
- [20] Angioni SA, Giansante C, Ferri N, Ballarin L, Pampanin DM, Marin MG, et al. PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA STROKE INFARK AKUT. *Fish Res* 2021;140:6.
- [21] Dina Hartini YDL. PENERAPAN MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN UNTUK MENSTABILKAN STATUS HEMODINAMIKA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUD KARAWANG Akademi Keperawatan RS Efarina Purwakarta Program Studi Diploma III. *Ensiklopedia J* 2023;5:550-4.
- [22] Mutiah S, Dewi E. Penggunaan terapi audio murotal al-qur'an dan efeknya terhadap status hemodinamik pasien di dalam perawatan intensif. *J Keperawatan* 2022;14:473-80.
- [23] Karimah FW. Pengaruh TERAPI MURROTAL SURAT AR - RAHMAN TERHADAP STATUS HEMODINAMIKA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG ICU. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc* 2022;3:49-58.
- [24] Nasiri AA, Shahdadi H, Mansouri A. An Investigation into the Effect of Listening to the Voice of the Holy Quran on Vital Signs and Consciousness Level of Patients Admitted to the ICU Wards of Zabol University of Medical Sciences Hospitals. *World Fam Med Journal/Middle East J Fam Med* 2017;15:75-9. <https://doi.org/10.5742/mewfm.2017.93142>.
- [25] El-Hady MM, Kandeel NA. The effect of listening to Qur'an on physiological responses of mechanically ventilated Muslim patients. *IOSR J Nurs Heal Sci* 2017;6:79-87. <https://doi.org/10.9790/1959-0605097987>.
- [26] Rustam JS, Kongsuwan W, Kitrungrrote L. Effects of nursing comfort care integrating with the daily islamic rituals on comfort among mechanically ventilated muslim patients: A randomized clinical trial. *Nurs Pract Today* 2021;8:322-32. <https://doi.org/10.18502/NPT.V8I4.6708>.