

**TERAPI SHOLAWAT SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER PADA
PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Srata Satu (S1)
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi



Disusun Oleh:

Usama Adi Tama (1904046041)

**PROGRAM STUDI TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Saudara Usama Aditama

NIM 1904046041 telah dimunaqasyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal: 20 desember 2023

Dan diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

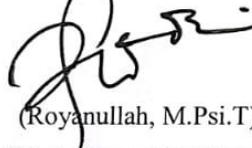


Ketua Sidang

(Ulin Masruri, MA)

NIP. 197705022009011020

Pembimbing I


(Royanullah, M.Psi.T)

NIP. 198812192018011001

Penguji III

(Dr. Ahmad Tajuddin Arafat, M.S.I)

NIP. 198607072019031012

Penguji IV


(Sri Rejek, Sos.I., M.Si)

NIP. 197903042006042001

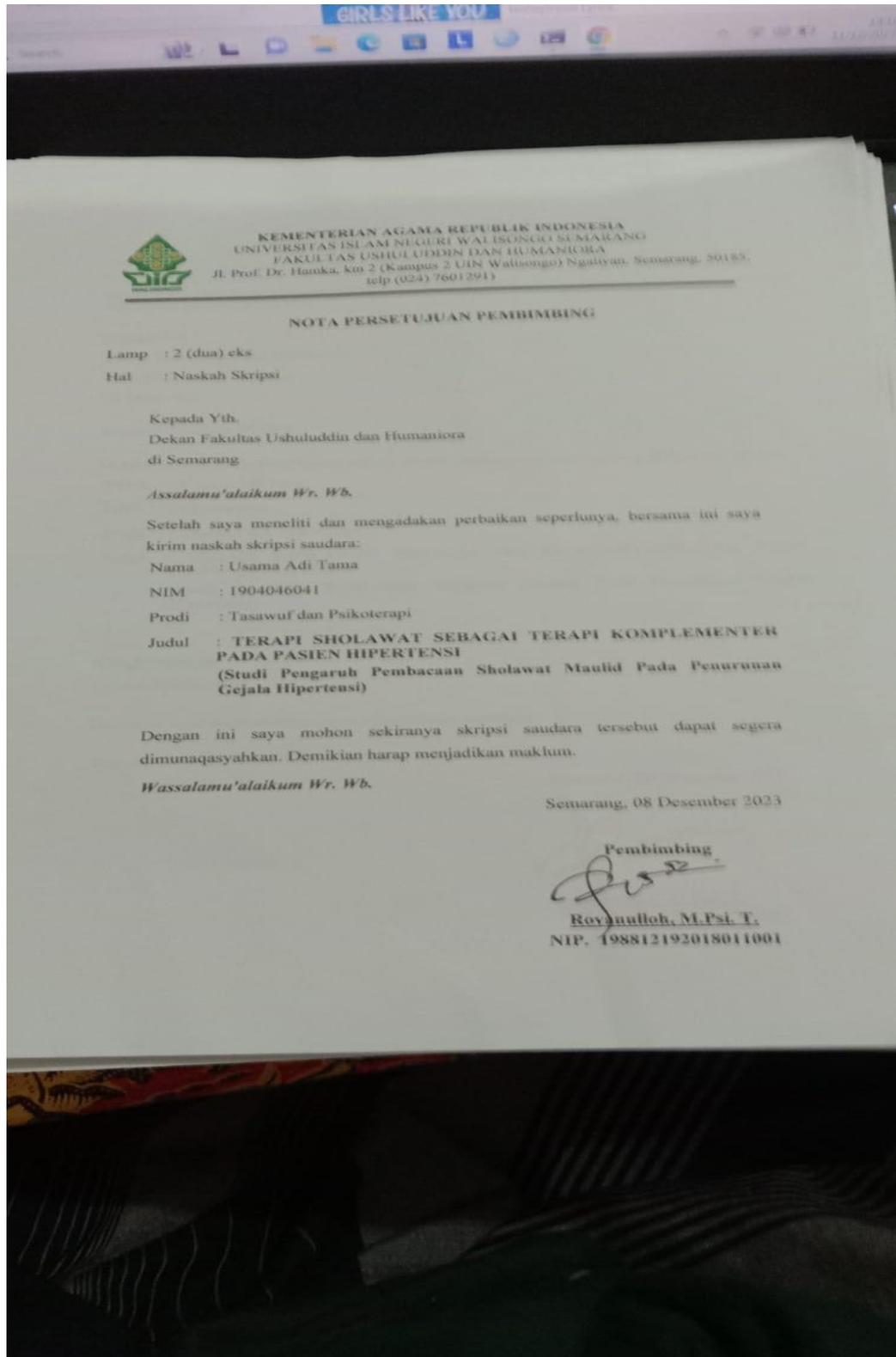
Sekretaris Sidang



(Komari, M.Si)

NIP. 198703082019031002

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING



DEKLARASI KEASLIAN

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Usama Adi Tama

NIM : 1904046041

Fakultas : Ushuludin dan Humaniora

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul skripsi : **TERAPI SHOLAWAT SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER
PADA PASIEN HIPERTENSI (Studi Pengaruh Pembacaan
Sholawat Maulid Pada Penurunan Gejala Hipertensi)**

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Demikian juga skripsi ini tidak berisi pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi dan referensi yang menunjang penyusunan skripsi ini telah dimuat dalam skripsi ini yang dijadikan sebagai bahan rujukan.

Semarang, 06 Desember 2023

Deklarator



USAMA ADI TAMA

NIM : 1904046041

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Terapi konvensional seperti obat-obatan seringkali digunakan untuk mengontrol tekanan darah, namun terapi komplementer berbasis spiritual, seperti terapi sholawat, mungkin bisa menjadi alternatif, atau jalan keluar lain dari penyakit ini. Pada penelitian ini, terapi sholawat menjadi fokus penelitian sebagai pendekatan holistik untuk mengatasi hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara terapi sholawat sebagai terapi komplementer berbasis spiritual dan penurunan gejala tekanan darah tinggi pada individu dengan hipertensi. Metode penelitian ini melibatkan partisipan dengan tekanan darah tinggi yang menerima terapi sholawat selama periode tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan signifikan dalam penurunan tekanan darah pada subjek yang menerima terapi sholawat. Selain itu, terapi sholawat juga dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan spiritual dan psikologis pada partisipan.

Dengan demikian, temuan ini mendukung pandangan bahwa terapi sholawat dapat diintegrasikan sebagai pendekatan terapi komplementer berbasis spiritual untuk mengelola hipertensi. Pendekatan holistik ini tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan dimensi spiritual dan psikologis individu. Meskipun perlu penelitian lebih lanjut untuk memahami mekanisme pasti di balik efek terapi sholawat, hasil ini memberikan dasar untuk mempertimbangkan pendekatan holistik dalam pengelolaan hipertensi dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Kata kunci: Terapi sholawat, terapi komplementer, tekanan darah, hipertensi.

TRANSLITERASI

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (Nomor 158/1987)

No.	Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
1.	أ	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
2.	ب	Ba	B	Be
3.	ت	Ta	T	Te
4.	ث	Ša	š	es (dengan titik di atas)
5.	ج	Jim	J	Je
6.	ح	Ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
7.	خ	Kha	Kh	ka dan ha
8.	د	Dal	D	De
9.	ذ	Žal	Ž	Zet (dengan titik di atas)
10.	ر	Ra	R	Er
11.	ز	Zai	Z	Zet
12.	س	Sin	S	Es
13.	ش	Syin	Sy	es dan ye
14.	ص	Šad	š	es (dengan titik di bawah)
15.	ض	Ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
16.	ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
17.	ظ	Za	z	zet (dengan titik di bawah)
18.	ع	`ain	`	koma terbalik (di atas)
19.	غ	Gain	G	Ge

20.	ف	Fa	f	Ef
21.	ق	Qaf	q	Ki
22.	ك	Kaf	k	Ka
23.	ل	Lam	l	El
24.	م	Mim	m	Em
25.	ن	Nun	n	En
26.	و	Wau	w	We
27.	هـ	Ha	h	Ha
28.	ء	Hamzah	‘	Apostrof
29.	ي	Ya	y	Ye

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya. Dengan ridha-Nya, penulis berhasil menyelesaikan Skripsi ini.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga, sahabat, dan pengikutnya yang telah membawa kita keluar dari zaman kegelapan dan kebodohan menuju ke zaman yang penuh cahaya, yaitu Dinul Islam. Skripsi yang ditulis berjudul "**TERAPI SHOLAWAT SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HIPERTENSI (Studi Pengaruh Pembacaan Sholawat Maulid Pada Penurunan Gejala Hipertensi)**" telah penulis susun dengan penuh ketulusan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) dalam Program Studi Tasawuf Psikoterapi di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Negeri Walisongo Semarang.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah berusaha keras untuk memberikan perhatian dan kemampuan terbaik. Penulis juga banyak mendapatkan pengetahuan, arahan, dan saran dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam mewujudkannya. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag. Selaku Rektor Universitas Negeri Islam Walisongo Semarang. Dan atau PLT Rektor Universitas Negeri Islam Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hasyim Muhammad, M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Negeri Islam Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Hj. ARikhah, M.Ag selaku dosen wali yang sudah membimbing selama ini.
4. Ibu Fitriyati, S. Psi., M. Si. Selaku Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.

5. Bapak Royanulloh, M.Psi. T. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memandu selama skripsi ini dikerjakan.
6. Para dosen dan staff pengajar UIN Walisongo Semarang khususnya para dosen Tasawuf dan Psikoterapi yang telah membekali berbagai macam kajian keilmuan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orangtua penulis yang penulis cintai, sayangi, dan diharapkan ridhonya, yang selama ini telah membiayai secara materi maupun non materi, mendidik, mencurahkan segenap jiwa raganya, kasih sayang dan perhatiannya, dan juga rangkaian doa yang senantiasa dipajatkan kepada-Nya untuk penulis.
8. Kakak dan adik saya, Asri Ayu Nintias, Saeda Aliatus Zaman serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, dan doa dalam setiap langkah pendidikan kami.
9. Keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan motivasi, dorongan, mengisi dan menghiasi hari-hari penulis dan juga mendoakan penulis.
10. Kepada dr. Mustamir sekeluarga dan keluarga besar Griya Sehat Syafaat99, yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing dan mengarahkan penulis, serta memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada seluruh teman-teman Tasawuf dan Psikoterapi, yang telah memberikan warna dalam menjalani studi perkuliahan selama ini. Banyak tujuan yang harus dicapai bahkan jutaan harapan yang ingin diwujudkan, meski akhirnya akan berbeda jala, semoga teman-teman semua selalu dalam lindungan Allah SWT.
12. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kemaslahatan sripsi ini. Semoga skripsi ini mampu membawa

keberkahan serta kemanfaatan baik dalam keilmuan mu'amalah, maupun ubudiyah.
Aamiin.

Semarang, 04 Desember 2023
Penulis

Usama Adi Tama
Nim: 1904046041

DAFTAR ISI

JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN	ii
NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
DEKLARASI KEASLIAN	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
TRANSLITERASI	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
1. Tujuan Penelitian:	5
2. Manfaat Penelitian:	5
D. Tinjauan Pustaka	6
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II.....	12
LANDASAN TEORI	12
A. Hipertensi.....	12
1. Pengertian Hipertensi.....	12
2. Klasifikasi Hipertensi.....	12
3. Jenis Hipertensi	13
4. Faktor Resiko	14
5. Pengobatan untuk Hipertensi	17
B. Terapi Komplementer	18
1. Pengertian Terapi Komplementer	18
2. Jenis-Jenis Terapi Komplementer	21
C. Terapi Komplementer Berbasis Spiritual.....	23

1.	Pengertian Terapi komplementer berbeasis spiritual	23
2.	Macam-Macam Terapi Komplementer Berbasis Spiritual.....	28
D.	Terapi Sholawat	30
1.	Pengertian Terapi Sholawat	30
2.	Prosedur Terapi Sholawat	32
E.	Analisis Terapi Terhadap Hipertensi	33
F.	Hipotesis	34
BAB III.....	36	
METODE PENELITIAN	36	
A.	Jenis Penelitian.....	36
B.	Identitas Variabel	38
C.	Definisi Oprasional Variabel	38
1.	Variabel terapi komplementer membaca sholawat	39
2.	Variabel tekanan darah tinggi pada hipertensi	39
D.	Subjek	40
1.	Subjek Penelitian	40
E.	Metode Pengambilan Data.....	41
F.	Prosedur Penelitian	42
G.	Teknik Analisis Data.....	44
BAB IV	46	
HASIL DAN PEMBAHASAN	46	
A.	Kancah Penelitian	46
1.	Profil Klinik Griya Sehat Syafa'at 99 (GRISS99)	46
2.	Penyusunan Variabel	47
3.	Permohon Perizinan	48
4.	Pelaksanaan Penelitian.....	48
B.	Hasil Penelitian	49
1.	Deskripsi	49
C.	Pembahasan.....	56
BAB V	63	
PENUTUP.....	63	
A.	Kesimpulan	63
B.	Saran	64

DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	69
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	13
Tabel 4.1 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 1	51
Tabel 4.2 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 2.....	52
Tabel 4.3 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 3.....	53
Tabel 4.4 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Secara Keseluruhan.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tekanan darah atau hipertensi mengalami peningkatan angka yang semakin bertambah berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) bahwa tekanan darah merupakan salah satu faktor penyebab kematian di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Terdapat 8 juta jiwa yang meninggal akibat menderita penyakit tekanan darah setiap tahun di dunia hampir 1,5 juta jiwa setiap tahun meninggal di wilayah Asia Tenggara (SEA). Tekanan darah di Indonesia meningkat dan tergolong dalam 10 penyakit dengan kematian yang tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan prevalensi tekanan darah di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran pada usia kurang lebih 18 tahun mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sebanyak 25% peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018.¹

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, pengidap hipertensi atau tekanan darah sebanyak 36,80 % berjenis kelamin perempuan dan 31,1% berjenis kelamin laki-laki. Apabila dirinci berdasarkan tingkat pendidikannya, pengidap hipertensi atau tekanan darah sebanyak 51,55% tidak bersekolah atau bersekolah. Pengidap hipertensi atau tekanan darah dalam tingkat sekolah dasar (SD) yang tidak tamat sekolah SD sebanyak 46,25% sedangkan pengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tamat sekolah SD sebanyak 29,07%. Tamat sekolah SLTP/MTs pengidap hipertensi atau tekanan darah sebanyak 25,92%. Sedangkan pengidap hipertensi atau tekanan darah

¹ <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>. Di akses 05 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB.

yang tamat sekolah SLTA?MA sebanyak 28,30% lainnya taman D1/D2/D3/PT. Penderita hipertensi atau tekanan darah didominasi pada seseorang usia 75 tahun keatas sebanyak 69,50%. Namun, usia 25-34 tahun memerlukan perhatian karena dalam usia tersebut telah menyentuh 20,10% sedangkan untuk usia 35-44 tahun sebanyak 3,60%.²

Penyakit tekanan darah di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RiKesDas) pada tahun 2018 dapat dianalogikan seperti halnya setiap 10 orang terdapat 3 orang yang terkena tekanan darah. Dari 3 orang yang terkena tekanan darah, hanya 1 orang yang rutin berobat. Akan tetapi berobat teratur juga tidak dapat dipastikan tekanan darah akan normal.³

Menteri Kesehatan (MenKes) RI dalam memperingati hari hipertensi sedunia pada tahun 2023 membujuk agar mengukur tekanan darah dengan rutin, baik dilakukan secara mandiri maupun dilakukan melalui fasilitas kesehatan. Masyarakat yang mempunyai penyakit tekanan darah disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan tidak makan-makanan yang sehat. Misalnya makan atau minuman yang mengandung kandungan gula, garam dan lemak (GGL) yang tidak normal. Pengidap tekanan darah dihibau untuk tetap memeriksa kondisi kesehatan secara berkala dan mengatasi tekanan darah dengan pengobatan yang tepat dengan cara menjaga pola makan yang sehat dan bergizi seimbang, serta beraktivitas fisik seperti jogging atau jalan kaki dan menghindari rokok.⁴

Selain dengan cara pengobatan konvensional dan kedokteran barat, terdapat pula jenis pengobatan alternatif atau pengobatan komplementer lain, pengobatan atau terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern baik itu pengobatan tradisional maupun secara spiritual⁵. Pengobatan spiritual erat hubungannya dengan

² https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1994/sepuluh-obatantihipertensi. Diakses pada 25 September 2023 pukul 08.00 WIB.

³ <https://www.antaraneews.com/berita/3574299/kemenkes-sebut-pengidap-hipertensi-di-indonesia-capai-341-persen>. Diakses pada 25 September 2023 pukul 10.00 WIB.

⁴ <https://www.kemkes.go.id/article/view/23060700002/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah.html>, diakses pada 22 Juli 2023 pukul 09.00 WIB.

⁵ (Andrews et al., 1999).

pengobatan berbasis agama dan keimanan. Dari sekian banyak alternatif yang bisa dilakukan untuk menjadikan ibadah atau ritual keagamaan sebagai bentuk pengobatan atau terapi, bersholawat adalah salah satunya. Dalam buku Shalawat untuk jiwa oleh Rima Olivia menyatakan bahwa terdapat manfaat ketika kita bershalawat yaitu dapat memberikan manfaat lahir, batin dan rohani kita. Bagi pelaku shalawat yang melakukan secara rutin dapat merasakan manfaatnya secara nyata. Seperti halnya saat kondisi stress dapat diatasi dengan bershalawat yang dapat memberikan ketenangan bagi pelaku shalawat. Ketika kita bershalawat pusatkan perhatian pada suatu hal yang positif, maka akan timbul rasa rileks dalam diri seseorang.⁶

Selain memiliki manfaat dari segi agama berupa mendapat pahala dan mendapat balasan dari Allah SWT, bersholawat juga menenangkan hati dan jiwa kita. sholawat nabi seperti membangun koneksi dengan Allah dan Rasul-Nya. Layaknya di dunia yang akan dapat kemudahan jika punya koneksi dengan manusia, manfaat sholawat nabi bisa membantu kita dalam membuat koneksi kepada Allah SWT. Oleh karena itu, kita bisa meminta apapun ketika kita mengenal Allah dan Allah SWT mengenal kita termasuk memohon kesehatan organ tubuh.

Shalawat Maulid merupakan suatu bentuk kerinduan dan kecintaan umat Islam kepada Nabi Muhammad saw. Dalam Al-Qur'an Surat Al-Ahzab Ayat 56 di sebutkan sebagai berikut:

إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا

Terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah:

"Sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bersholawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, sholawatilah kamu untuknya dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya."

Ayat ini menunjukkan bahwa Allah SWT dan para malaikat mengirimkan sholawat kepada Nabi Muhammad SAW, dan umat Muslim juga diperintahkan

⁶ Rima Olivia, Bagaimana Terapi Shalawat Menghilangkan Kesedihan, dalam <https://www.kompasiana.com/rimaolivia/bagaimana-terapi-shalawat-menghilangkan-kesedihan/> diakses pada tanggal 06 Oktober 2023 Pukul 01.00 WIB.

untuk mengirimkan sholawat dan salam kepada beliau. Ini merupakan salah satu bentuk penghormatan dan cinta kepada Nabi Muhammad SAW dalam ajaran Islam.

Pembacaan shalawat maulid Nabi Muhammad saw membawa penghormatan kepada Nabi Muhammad setinggi tingginya. Begitu banyak manfaat bersholawat, Sholawat akan mendatangkan syafaat dari Rasulullah SAW bagi orang yang membacanya. Sholawat akan mencukupkan apa yang diinginkan seseorang. Sholawat menjadikan seorang hamba dekat dengan Rasulullah SAW pada hari kiamat kelak. Sholawat dapat menjadi bentuk sedekah bagi orang yang tidak mampu bersedekah. Selain keutamaan-keutamaan tersebut, bersholawat juga mampu menenangkan jiwa dan hati yang berakibat sangat baik bagi mental dan psikologis kita. Hal ini juga akan berpengaruh baik nantinya terhadap kesehatan kita secara fisik secara lambat laun⁷. Bersholawat bisa menjadi jalan kita bahagia di Akhirat kelak dengan syafaat Rasulullah dan bisa jadi jalan kita menikmati kehidupan lebih baik dunia dengan menjadi terapi komplementer sebagai bentuk proteksi kesehatan.

Proteksi kesehatan dapat menjadi salah satu faktor dalam seseorang menentukan kehidupan. Seperti pepatah yang mengatakan bahwa sehat itu harganya mahal. Jiwa dan badan pada seseorang seperti dua sisi yang sangat berbeda bagaikan dala satu keping mata uang. Keduanya mempunyai kesamaan untuk saling berinteraksi dan mempengaruhi. Kesehatan badan mempunyai kontribusi untuk mendapatkan kejiwaan yang sehat. Begitupun sebaliknya, kejiwaan yang sehat dapat mempunyai kontribusi yang substansial untuk menjadikan tubuh yang sehat.⁸

Proteksi kesehatan tetap sehat secara fisik maupun psikologis, tidak membutuhkan biaya banyak dan pengeluaran yang mahal.⁹ Kesehatan fisik maupun psikologis agar tetap sehat dapat dilakukan salah satunya pembacaan

⁷ Rima Olivia, Bagaimana Terapi Shalawat Menghilangkan Kesedihan, dalam <https://www.kompasiana.com/rimaolivia/bagaimana-terapi-shalawat-menghilangkan-kesedihan/> diakses pada tanggal 06 Oktober 2023 Pukul 01.00 WIB

⁸ Agus Mustofa, *Untuk Apa Berpuasa: Scientific Fasting*, (Surabaya: Padma Press, 2004), h. 104.

⁹ Rino Sembada, *Menjaga Kesehatan Tubuh Agar Tetap Bugar*, (Bantul: Victory Pustaka Media, 2022), h. 16.

shalawat maulid. Tekanan darah atau hipertensi di atas normal dapat mengakibatkan seseorang mengalami angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*). Tekanan darah juga disebut sebagai the silent killer dimana penyakit tekanan darah termasuk penyakit serius atau kronis yang dapat mengakibatkan seseorang dengan tekanan darah di atas normal meninggal.

shalawat maulid terhadap proteksi kesehatan dapat menjadikan salah satu pengobatan psikologis, membaca shalawat Nabi Muhammad memberikan rasa tenang, aman, nyaman, dan damai sehingga tekanan darah baik yang dimiliki oleh seseorang dengan tekanan darah normal maupun di atas normal dapat stabil setelah melakukan pembacaan shalawat maulid.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis bermaksud dan tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam wujud skripsi dengan judul “Terapi sholawat maulid sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan masalah, yaitu: Apakah pembacaan sholawat maulid dapat mempengaruhi penurunan gejala hipertensi?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian:

Berdasarkan rumusan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penelitian ini memiliki tujuan, yakni: Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pembacaan sholawat maulid terhadap penurunan gejala hipertensi.

2. Manfaat Penelitian:

Berdasarkan pemaparan tujuan di atas, penelitian ini berharap dapat memberikan manfaat baik manfaat teoritik maupun manfaat praktis:

a. Manfaat Teoritis,

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan untuk mengetahui terapi spiritual sebagai terapi komplementer bagi hipertensi melalui terapi sholawat. Dan menjadi

sumbangan informasi keilmuan dibidang tasawuf dan psikoterapi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi dan menjadi rujukan bagi para pengidap hipertensi yang ingin atau sedang mencari terapi alternatif atau terapi komplementer untuk menurunkan gejala hipertensi.

2) Bagi Terapis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi dan referensi bagi para terapis atau tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan pengobatan terhadap pasien hipertensi.

3) Bagi masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengetahuan dan informasi bagi khalayak umum, serta semoga penelitian ini dapat membantu masyarakat dalam mencegah serta mencari pengobatan alteranatif untuk penyakit hipertensi.

D. Tinjauan Pustaka

Telaah Pustaka merupakan kajian terhadap hasil penelitian yang membahas subyek yang sama, seperti skripsi, disertai, dan tesis, serta karya akademik lain yang merupakan hasil penelitian. Tujuannya adalah untuk mengetahui perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan, dengan penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya. Adapun beberapa hasil yang ditemukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pertama adalah penelitian yang berjudul : “ Pengaruh Terapi Sholawat Nabi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di UPT PSLU Bondowoso” yang disusun oleh Aris Sikwandi, Teguh Hari Santoso dan Cahya Tribagus. Penelitian ini menjelaskan mengenai pengaruh terapi Sholawat Nabi terhadap depresi pada lansia yang menggunakan *preexperimental* dengan *disain pretest posttest non group control*. Hasil penelitian ini apatkan perbedaan

antara *pretest* dan *posttest* (p value 0,003) $\alpha = 0,005$, dengan demikian ada pengaruh terapi Sholawat Nabi terhadap depresi pada lansia.¹⁰ Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul, objek yang akan diteliti, dan fokus penelitiannya

2. Yang kedua adalah tesis yang ditulis Watik, Kusuma Laila (2022). Dari Stikes Ngudia Husada Madura. Yang berjudul “Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Kombinasi Aktivitas Fisik Jalan Pagi Dan Sholawat Thibil Qulub Dengan Pendekatan Teori Self Care (Studi di Desa Burneh di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh Bangkalan)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktifitas fisik jalan pagi dan sholawat thibbil quluub terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi. Desain penelitian ini menggunakan Quasy Eksperiment dengan pendekatan Pre-test and Post-test with control group design, variabel independen terapi aktivitas fisik jalan pagi dan terapi sholawat thibbil quluub dan variabel dependen tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi. Jumlah sampel 28 responden lansia. Dalam proses penelitian mengambil sampel sebanyak 14 responden kelompok perlakuan dan 14 responden kelompok kontrol, teknik sampling menggunakan metode Purposive Sampling. Hasil uji statistik dengan uji Paired t-test di dapatkan p -value = 0.041 < 0.05 menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas fisik jalan pagi dan sholawat thibbil quluub pada kelompok perlakuan, p -value = 0.052 > 0.05 tidak ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada kelompok kontrol, dan analisis menggunakan Uji Independent t-test didapatkan hasil p -value = 0.030 < 0.05 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sistolik antara yang diberikan terapi aktivitas fisik jalan pagi, terapi sholawat thibbil quluub dan senam lansia. Peneliti selanjutnya agar melakukan

¹⁰ Aris Sikwandi, Teguh Hari Santoso dan Cahya Tribagus, *Pengaruh Terapi Sholawat Nabi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di UPT PSLU Bondowoso*, Skripsi, (Universitas Muhammadiyah Jember, 2016).

penelitian lebih lanjut tentang pemberian terapi aktivitas fisik jalan pagi dan sholatat thibbil quluub untuk penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi, dengan teknik yang lebih akurat. Dan diharapkan responden dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari untuk mengatasi komplikasi Hipertensi.

3. Skripsi berjudul “Pengaruh Menderngarkan Dan Membaca Al-Qur’an Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Sosial Treshna Werdha Mabaji Gowa” yang di tulis oleh Thahirah Anisa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri allaudin Makasar. Yang mana penelitian ini membahas tentang terapi bagi penderita hipertensi yang mana dapat diberikan secara farmakolgis dan non farmakologis. Untuk terapi non farmakologi biasanya pasien penderita hipertensi dianjurkan untuk bergaya hidup sehat juga mengurangi stress dengan berelaksasi. Membaca Al-quran dapat menjadi sarana relaksasi religius yang bermanfaat untuk kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh mendengarkan dan membaca Al-Quran terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan selama dua minggu dengan menggunakan metode desain Quasy Experimen dengan rancangan control grup pre-test dan post-test design yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan dua kelompok subjek. Terdapat 18 orang sampel yang menderit hipertensi dimana 9 orang pada kelompok intervensi dan 9 orang pada kelompok control, karena menggunakan 2 kelompok terapi yaitu kelompok intervensi dan kelompok control. Tekanan darah diukur secara langsung menggunakan spigmomanometer. Hasil uji statistic yang digunakan adalah Uji Wilcoxon Signed Ranks test dan Uji Mann-Whitney. Hasil Uji Wilcoxon Test berpasangan menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sistol yang bermakna pada kelompok intervensi ($p=0.006$), pada kelompok control tidak terjadi penurunan tekanan darah sistol dimana ($p=0.395$). Uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa mendengarkan dan membaca AlQuran memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistol ($p=0.001$).

Berdasarkan kesimpulannya ialah ada pengaruh mendengarkan dan membaca al-Quran terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama diharapkan mampu mengendalikan faktor pengganggu.

4. Jurnal yang ditulis oleh Weddy martin dan Ponia Mardian STIKes Ceria Buana tahun 2016 yang berjudul “Pengaruh Terapi Meditasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi”. Yang mana membahas hipertensi karena merupakan masalah yang dapat menyebabkan kematian, walaupun termasuk dalam kategori penyakit non-infeksi. Selain itu, hipertensi juga merupakan faktor pencetus terjadinya jantung dan stroke. Salah satu penyebab hipertensi adalah peningkatan stimulasi respon stres neuron simpatis yang berlebihan. Meditasi adalah cara untuk mengurangi respon stres dengan teknik relaksasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh meditasi untuk tekanan darah pada lansia menderita hipertensi. Penelitian menggunakan studi pra-eksperiment dengan one group pretest-posttest desain dengan 20 responden yang dipilih secara purposive sampling . Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik pada uji statistik menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($p > 0,05$) artinya bahwa H_0 diterima atau tekanan darah sistolik antara sebelum dan sesudah terapi meditasi adanya pengaruh secara signifikan. Bahwa tekanan darah diastolik pada uji statistik menunjukkan bahwa $p = 0,001$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa H_0 diterima atau tekanan darah sistolik antara sebelum dan sesudah terapi meditasi adanya pengaruh secara signifikan. Atas dasar penelitian itu disarankan untuk petugas kesehatan dapat melakukan mempertimbangkan hasil dari penelitian ini seperti puskesmas seharusnya perlu melakukan terapi meditasi ini khususnya untuk wilayah yang belum banyak mengetahui tentang terapi meditasi.
5. Dan yang terakhir adalah jurnal yang ditulis oleh Rika Purnika dari STIKES Muhammadiyah Sidar, Bambang Roesmono dari STIKES Nani Hasanuddin Makassar dan Kassaming dari STIKES Muhammadiyah Sidarp yang berjudul “Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien

Hipertensi”. 2019 ini membahas Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi berupa pemberian teknik nonfarmakologi yaitu meditasi dzikir. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang interna RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian quasi eksperimen dengan desain pre dan post test design tanpa kelompok kontrol yang dilakukan pada tanggal 19 Juni sampai dengan 19 Juli Tahun 2019 diruang Interna RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Analisa data yang digunakan adalah uji paired T-test. Hasil penelitian ini di dapatkan nilai $p = 0,001$ dengan tingkat kemaknaan $p < \alpha (0,05)$ yang dimana nilai $p < \alpha$ maka dapat di simpulkan bahwa ada Pengaruh Meditasi Dzikir Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien hipertensi di Ruang Interna RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam memberikan meditasi dzikir sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah, khususnya pada pasien hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada skripsi ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan skripsi. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

1. Bab pertama merupakan pendahuluan yang menguraikan penggambaran secara garis besar. Bab ini berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan.

2. Bab kedua berisi teori yang membahas mengenai hubungan antara pembacaan sholawat maulid dengan kesehatan, lebih khusus mengenai tekanan darah.
3. Bab ketiga berisi penyajian data penelitian, yang mana penulis akan menjelaskan tentang metodologi penelitian beserta pendekatan, objek, waktu, subjek, teknik pengumpulan data, dan uji keabsahan data penelitian.
4. Bab keempat membahas tentang hasil penelitian beserta pembahasannya. Bab ini akan membahas hasil penelitian yang dilaksanakan di bab sebelumnya.
5. Bab kelima merupakan bab terakhir yang mana disini penulis akan mencomba menulis dan menyimpulkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, serta penulis akan menuliskan beberapa saran sebagai bahan penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri tubuh meningkat secara signifikan dan secara konsisten. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah terhadap dinding arteri saat mengalir melalui pembuluh darah. Hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam" karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, tetapi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan serius lainnya.¹¹

Hipertensi sering kita jumpai di masyarakat dan penyakit hipertensi memiliki resiko yang fatal karena menyebabkan komplikasi bagi penderitanya bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada perkembangan zaman, masyarakat cenderung menganut gaya hidup modern. Gaya hidup membuat masyarakat menyukai berbagai hal yang instan. Akibatnya, timbul rasa malas dalam beraktivitas fisik dan sering mengkomsumsi instan yang mengandung natrium dan lemak yang tinggi. Gaya hidup modern mengakibatkan manusia tertekan dengan kegiatan sehari-hari sehingga mengakibatkan stress, merokok, mengomsumsi alkohol dan kafein secara berlebihan. Hal-hal tersebut mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, termasuk penyakit hipertensi.¹²

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 2 diantaranya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak dapat diketahui penyebabnya dikarenakan beberapa resiko yang dipengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, mengomsumsi garam dan lemak, aktivitas fisik dan obesitas. Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti dengan adanya kelainan yang terjadi di pembuluh darah

¹¹ HIPERTENSI Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1).

¹² Rita Ramayulis, *Makanan Sehat Atasi Berbagai Penyakit*, (Jakarta: Penebar Swadaya Grup, 2013), hal. 142.

pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (*hiperaldosterisme*).

Menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), klasifikasi hipertensi yang terjadi pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi tipe I dan hipertensi tipe II.¹³

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tipe I	140-159	90-99
Hipertensi tipe II	>160	> 100

Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang terjadi pada saat jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Pada saat sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-40 mmHg dan diastolik dikatakan normal apabila berada di nilai 60-90 mmHg.¹⁴ Tekanan darah sistolik akan meningkat hingga usia 70-80 tahun sedangkan tekanan diastolik pada usia 50-60 tahun dan di tahun selanjutnya cenderung menetap atau sedikit menurun.¹⁵

3. Jenis Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013) berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi terbagi menjadi 2 bagian diantaranya :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer terjadi pada populasi dewasa antara 90%-95%. Penyebab klinis hipertensi primer yang dapat diidentifikasi dan

¹³ <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>. Diakses pada 7 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB.

¹⁴ Yanita Nur Indah Sari, *Berdamai Dengan Hipertensi*, (Jakarta: Tim Bumi Medika, 2017), hal. 162.

¹⁵ Rita Ramayulis, *Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi*, (Jakarta: Penebar Swadaya Grup, 2014) hal.6.

memungkinkan untuk bersifat multifaktor. Pada hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan. Namun, bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini faktor genetik berperan penting untuk mengembangkan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang dengan bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mempunyai ciri dengan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan penyebab yang cukup spesifik. Seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Sifat hipertensi sekunder adalah akut, hal tersebut menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.¹⁶

4. Faktor Resiko

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka akan semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Pasien yang berumur 60 tahun mempunyai tekanan darah lebih besar hal tersebut sebanyak 50-60 % atau sama dengan 140/90 mmHg. Pengaruh degenerasi pada orang yang bertambah usianya, setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga mengakibatkan pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

2) Keturunan

Keluarga pada orang tua atau saudara yang mempunyai tekanan darah tinggi maka akan semakin besar resiko hipertensi. Penelitian

¹⁶ Lili Marliani dan H. Tantan S, *100 Questions and Answers Hipertensi*, (Jakarta: ElexMedia Komputindo, 2013), hal. 8.

menunjukkan bahwa gen dapat menjadi bukti yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasoprelin lebih besar.

b. Dapat diubah

1) Obesitas Berat

Badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998) Prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT).

2) Merokok

Efek langsung dari merokok yaitu berhubungan langsung dengan aktivitas berlebih syaraf simpatik, yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung dan kontraksi miokardial (Kaplan, 2011). Senyawa kimia yang terkandung di dalam satu batang rokok sangat berbahaya terutama nikkotin dan karbon monoksida, zat kimia tersebut dihisap dan masuk kedalam aliran darah dan dapat merusak pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang berakibat tekanan darah dalam dinding arteri meningkat.

3) Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu 16 meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit. Jumlah makanan harus di seimbangkan dan di sesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% pretein ikan, 10% protein hewani, dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari).

4) Kebiasaan Olahraga

Jarang olahraga akan meningkatkan resiko kegemukan yang juga merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya. Orang dengan berolahraga yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompa darah lebih keras dan sering, hal ini akan menyebabkan tekanan pada dinding arteri semakin besar.

5) Stres

Stress sering di hubungkan dengan hipertensi. Pada keadaan stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin yang menyebabkan

denyut jantung meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah. Namun tekanan stress akan meningkatkan tekanan darah sementara waktu dan akan kembali normal setelah stress sudah hilang. Jika stress berlangsung cukup lama dan tidak di kelola dengan baik maka tubuh akan menyesuaikan keadaan dan terjadilah perubahan psikoilogis.¹⁷.

5. Pengobatan untuk Hipertensi

Pengobatan hipertensi (tekanan darah tinggi) dapat mencakup perubahan gaya hidup dan penggunaan obat-obatan. Pengobatan biasanya disesuaikan dengan tingkat keparahan dan faktor risiko individu. Berikut adalah beberapa pendekatan yang digunakan dalam pengobatan hipertensi¹⁸:

a. Perubahan Gaya Hidup:

- Diet Sehat: Makan makanan rendah garam (diet rendah natrium), kaya serat, buah-buahan, sayuran, ikan, dan kacang-kacangan dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- Berolahraga Teratur: Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, berlari, berenang, atau olahraga lainnya dapat membantu mengontrol tekanan darah. Disarankan untuk menjalani aktivitas fisik selama setidaknya 150 menit per minggu.
- Mengurangi Konsumsi Alkohol: Menghindari konsumsi alkohol berlebihan atau berhenti minum alkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- Mengelola Stres: Teknik pengelolaan stres seperti meditasi, yoga, atau terapi relaksasi dapat membantu mengurangi tekanan darah.
- Berhenti Merokok: Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, jadi berhenti merokok adalah langkah penting.

b. Obat-Obatan: Jika perubahan gaya hidup saja tidak cukup untuk mengendalikan tekanan darah, dokter mungkin meresepkan obat-obatan.

¹⁷ Lusi Sasmalinda, Syafriandi dan Helma, Jurnal, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah Pasien di Puskesmas Malalo Batipuh Selatan dengan Menggunakan Regresi Linier Berganda*, Hal. 37-40.

¹⁸ Alifatun, V. D. Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Lansia Mengalami Hipertensi Di Dusun Kanugrahan Desa Kanugrahan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan, Fakultas Vokasi UNAIR (2019)

Beberapa kelas obat yang digunakan dalam pengobatan hipertensi meliputi:

- Diuretik: Obat-obatan diuretik, juga dikenal sebagai "pil air," membantu mengurangi jumlah natrium dan air dalam tubuh, mengurangi tekanan darah.
 - Beta-Blocker: Obat-obatan ini mengurangi denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung, sehingga menurunkan tekanan darah.
 - ACE Inhibitor (Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensin): ACE inhibitor membantu melebarkan pembuluh darah dan mengurangi ketegangan pada dinding arteri.
 - ARB (Angiotensin II Receptor Blocker): Obat-obatan ARB juga bekerja dengan melebarkan pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah.
 - Kalsium Channel Blocker (CCB): Obat-obatan CCB mengurangi tekanan darah dengan menghambat masuknya kalsium ke sel-sel otot jantung dan pembuluh darah.
- c. Pengobatan Khusus: Dalam beberapa kasus, kondisi yang mendasari dapat menyebabkan hipertensi, dan pengobatan khusus mungkin diperlukan. Misalnya, hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal atau hormonal memerlukan pengobatan yang ditargetkan pada masalah tersebut. Pengobatan hipertensi harus selalu diawasi dan direkomendasikan oleh profesional kesehatan. Penting untuk mengikuti rekomendasi dokter dan menjalani pemeriksaan tekanan darah secara teratur untuk memantau perkembangan. Terapi dan perawatan yang tepat akan membantu mencegah komplikasi yang mungkin muncul akibat hipertensi, seperti penyakit jantung, stroke, atau kerusakan organ lainnya.

B. Terapi Komplementer

1. Pengertian Terapi Komplementer

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang dapat digabungkan dalam berbagai pengobatan modern. Terapi komplementer,

adalah pendekatan pengobatan yang menggabungkan metode tradisional atau alternatif dengan pengobatan modern atau konvensional dalam rangka meningkatkan perawatan kesehatan secara holistik. Terapi ini sering dikenal sebagai "terapi komplementer" atau "terapi holistik" karena mengakui bahwa kesehatan individu melibatkan aspek fisik, emosional, mental, dan spiritual yang saling terkait. Di bawah adalah beberapa poin penting tentang terapi komplementer:

1. Pendekatan Holistik: Terapi komplementer menekankan pengobatan secara holistik, yang berarti memandang individu sebagai satu kesatuan yang mencakup pikiran, tubuh, dan jiwa. Terapi ini bertujuan untuk mempengaruhi semua aspek ini agar bekerja bersama-sama dalam mencapai kesejahteraan.
2. Pendampingan Pengobatan Modern: Terapi komplementer tidak selalu menggantikan pengobatan modern atau konvensional, tetapi sering kali digunakan sebagai pendamping. Ini dapat meningkatkan efektivitas pengobatan modern, membantu mengurangi efek samping, atau memberikan dukungan tambahan.
3. Metode Tradisional dan Alternatif: Terapi komplementer mencakup beragam metode, termasuk akupunktur, herbalisme, aromaterapi, meditasi, yoga, terapi seni, terapi musik, terapi pijat, terapi refleksiologi, dan banyak lagi. Metode ini dapat berasal dari berbagai tradisi budaya dan agama.
4. Perawatan yang Individu: Terapi komplementer sering kali dipersonalisasi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memilih terapi yang sesuai dengan kondisi dan tujuan kesehatan mereka.
5. Pengembangan Kesejahteraan: Terapi komplementer bertujuan untuk membantu individu mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi, termasuk kesehatan fisik, keseimbangan emosional, pemahaman yang lebih dalam tentang diri, dan pertumbuhan spiritual.

6. Keselarasan dan Keseimbangan: Terapi komplementer berusaha mencapai keselarasan dan keseimbangan dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Ini berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik.
7. Berkonsultasi dengan Profesional: Penting untuk berkonsultasi dengan seorang profesional terapi komplementer yang berpengalaman dan berlisensi. Mereka dapat membantu individu menentukan terapi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan memastikan bahwa terapi tidak bertentangan dengan pengobatan modern yang sedang berlangsung.¹⁹

Terapi komplementer adalah pendekatan yang semakin populer dalam perawatan kesehatan modern karena penekanannya pada pemahaman holistik tentang kesehatan dan kesejahteraan. Ini memberi individu lebih banyak pilihan dalam merawat diri mereka sendiri, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Terapi komplementer dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan imunitas tubuh. Tidak jarang masyarakat yang terapi komplementer mengalami perasaan yang takut terhadap pengobatan konvensional dan efek kemoterapi dengan landasan biaya. Terapi komplementer lebih mudah diterima oleh masyarakat umum dan semakin banyak digunakan di seluruh dunia. Perkembangan terapi komplementer sangat begitu cepat hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat tidak khawatir mengenai efek samping jangka panjang.²⁰

Indonesia sebagai negara yang memiliki kekayaan alam yang berlimpah dan mempunyai potensi bagi pengembangan terapi komplementer dan alternatif di masa yang akan datang. Indonesia 80% tanaman herbal yang ada di seluruh dunia. Terdapat 35.000 jenis tumbuhan tinggi tumbuh di Indonesia dan sekitar 3500 diantaranya dapat digunakan sebagai obat. Kekayaan tradisi di Indonesia baik tertulis maupun lisan. Tradisi-tradisi tersebut dapat menjadi petanda bahwa masyarakat Indonesia zaman dahulu telah mengetahui ilmu

¹⁹ Widyatuti, Jurnal, *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan*, hal. 54.

²⁰ Widiyono, Atik Aryani dan Indriyati dkk, *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*, (Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera, 2022), hal. 2.

pengetahuan berdasarkan penelitian mereka sendiri terhadap alam dan peristiwa yang dialami sehari-hari.²¹

2. Jenis-Jenis Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah pendekatan yang melibatkan penggunaan metode alternatif atau tradisional dalam rangka meningkatkan perawatan kesehatan, yang sering kali tidak termasuk dalam sistem medis baku atau konvensional. Ini mencakup berbagai metode dan pendekatan yang dapat digunakan sebagai pelengkap atau pendamping terapi medis modern. Berikut adalah beberapa jenis-jenis terapi komplementer:

1. Akupunktur: Terapi ini berasal dari tradisi Tiongkok dan melibatkan penggunaan jarum-tipis yang dimasukkan ke dalam titik-titik tertentu pada tubuh untuk merangsang aliran energi vital (chi) dan meredakan berbagai masalah kesehatan.
2. Refleksiologi: Terapi ini melibatkan pijatan atau tekanan pada titik-titik tertentu di telapak kaki, tangan, atau wajah yang dianggap berkaitan dengan organ-organ dan sistem tubuh lainnya. Tujuannya adalah untuk mempromosikan keseimbangan dan kesehatan secara keseluruhan.
3. Terapi Aromaterapi: Terapi ini menggunakan minyak esensial dari tumbuhan yang memiliki aroma tertentu untuk meredakan stres, meningkatkan suasana hati, dan mempengaruhi kesehatan secara positif. Minyak esensial dapat digunakan dalam pijatan, perawatan mandi, atau penghirupan.
4. Terapi Seni: Terapi seni melibatkan penggunaan seni, seperti lukisan, patung, dan kerajinan, sebagai cara untuk meredakan stres, mengungkapkan perasaan, dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Ini terutama digunakan dalam pengobatan masalah psikologis.
5. Terapi Musik: Terapi musik melibatkan penggunaan musik sebagai alat untuk meredakan stres, meningkatkan kesehatan mental, dan membantu

²¹ Asep Achmad Hidayat, *Khazanah Terapi Komplementer Alternatif*, (Bandung: Nuansa Cendekia, 2022), hal. 25.

individu mengatasi masalah seperti insomnia dan depresi. Terapi musik bisa berupa mendengarkan musik atau bermain alat musik.

6. Terapi Herbal: Terapi ini melibatkan penggunaan berbagai ramuan herbal dan tanaman obat untuk tujuan penyembuhan. Ini bisa mencakup minum ramuan, penggunaan salep herbal, atau penggunaan tanaman obat dalam bentuk suplemen.
7. Meditasi: Meditasi adalah praktik yang melibatkan fokus pikiran dan pernapasan untuk mencapai ketenangan, konsentrasi, dan pemahaman diri. Meditasi memiliki berbagai bentuk, termasuk meditasi mindfulness, meditasi transcendental, dan meditasi berdasarkan agama tertentu.
8. Yoga: Yoga adalah latihan yang mencakup gerakan fisik, pernapasan, dan meditasi untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan kesejahteraan secara keseluruhan.
9. Terapi Kinesiologi: Terapi ini melibatkan penggunaan tes otot untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan menentukan solusi yang sesuai, termasuk perubahan diet, suplemen, atau terapi lainnya.
10. Biofeedback: Terapi ini melibatkan penggunaan perangkat untuk memberikan umpan balik visual atau auditif kepada individu tentang fungsi tubuh mereka, seperti detak jantung, tekanan darah, dan suhu tubuh. Tujuannya adalah untuk membantu individu mengendalikan fungsi tubuh mereka.
11. Terapi Kesehatan Holistik: Terapi holistik melibatkan pendekatan yang memandang individu sebagai satu kesatuan yang mencakup aspek fisik, emosional, mental, dan spiritual. Terapi ini berfokus pada keseimbangan dan kesejahteraan secara keseluruhan.²²

²² Nurjannah Supardi, Eva Zulisa, dan Roza Aryani dkk, *Terapi Komplementer Pada Kebidanan*, (Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi, 2022), Hal. 68.

C. Terapi Komplementer Berbasis Spiritual

1. Pengertian Terapi komplementer berbebasis spiritual

Psikoterapi dalam Konteks Islam: Buku "Psikoterapi Islam" yang ditulis oleh Meisil B Wulur, membahas tentang penggunaan psikoterapi dalam konteks Islam. Ini mencakup penggabungan prinsip-prinsip Islam, nilai-nilai spiritual, dan tradisi agama dalam proses penyembuhan jiwa dan psikoterapi. Pengobatan jiwa yang berdasarkan pada nilai-nilai agama dan spiritualitas adalah pendekatan yang digunakan oleh banyak individu yang ingin memadukan keyakinan keagamaan mereka dengan perawatan psikologis.²³

Terapi psikoreligius atau psikospiritual dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self-confident*) dan rasa optimisme. Kedua rasa yang tersebut penting bagi penyembuhan dari penyakit yang didampingi dengan terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya. Definisi sehat diantaranya kesehatan biologis (fisik), psikologiok, sosial dan psiritual (BPSS). Kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Syderman (1996), menghasilkan suatu kesimpulan bahwa “ Terapi medik saja tanpa disertai doa dan zikir, tidak lengkap: sebaliknya doa dan zikir saja tanpa terapi medik, tidak efektif”. Demikian pula dengan pendapat Christy (1996) yang menyatakan bahwa “doa dan zikir juga sebagai obat (*prayer as medicine*)”²⁴

Terapi komplementer dalam bidang spiritual adalah pendekatan terapeutik yang digunakan sebagai tambahan atau pelengkap terhadap perawatan medis atau psikologis yang konvensional, dengan fokus pada dimensi spiritual dalam upaya menyembuhkan atau merawat individu. Ini mengakui peran penting keyakinan dan nilai-nilai spiritual dalam kesejahteraan fisik, emosional, dan mental seseorang. Berikut beberapa penjelasan lebih lanjut tentang terapi komplementer dalam konteks spiritual:

- a. Integrasi Spiritualitas: Terapi komplementer spiritual sering kali mencakup integrasi keyakinan agama atau nilai-nilai spiritual dalam

²³ Meisil B Wulur, Psikoterapi Islam (Yogyakarta: Deepublish, 2015), p.1.

²⁴ Lilin Rosyanti dan Indriono Hadi, *Buku Panduan Terapi Sqeft Ritual Qur'anic Emitionial Freedom Technique*, (Yogyakarta: Deepublish, 2022), hal. 8.

proses penyembuhan. Ini bisa mencakup doa, meditasi, atau penggunaan prinsip-prinsip agama tertentu dalam praktik terapeutik.

- b. **Pertimbangan Etika dan Moral:** Terapi ini mempertimbangkan aspek etika dan moral yang sangat penting dalam hidup seseorang. Pemahaman nilai-nilai spiritual individu dapat membantu mengatasi dilema etika atau masalah moral yang muncul dalam perawatan kesehatan atau situasi kehidupan.
- c. **Pencarian Makna Hidup:** Terapi komplementer spiritual sering mengejar pencarian makna hidup. Ini melibatkan refleksi mendalam tentang tujuan hidup dan bagaimana nilai-nilai spiritual dapat membimbing individu dalam mencapai makna dan tujuan tersebut.
- d. **Pengatasi Stres dan Ketegangan:** Terapi komplementer spiritual juga dapat membantu individu mengatasi stres, ketegangan, atau ketidakpastian dengan merenungkan aspek spiritual dalam kehidupan mereka. Berbagai teknik meditasi atau relaksasi yang berfokus pada spiritualitas dapat membantu individu merasa lebih tenang dan damai.
- e. **Penyembuhan Emosional dan Psikologis:** Terapi komplementer spiritual dapat digunakan sebagai alat untuk merawat luka-luka emosional dan psikologis. Pengungkapan emosi dan pertimbangan yang mendalam tentang aspek spiritual dapat membantu dalam pemulihan.
- f. **Pengembangan Hubungan dengan Yang Maha Kuasa:** Terapi komplementer spiritual juga dapat membantu individu mengembangkan hubungan yang lebih dalam dengan Yang Maha Kuasa, apakah itu dalam konteks agama tertentu atau pengalaman spiritual yang lebih umum.²⁵

Terapi komplementer spiritual tidak selalu menjadi pilihan yang tepat untuk setiap individu atau situasi. Ini harus digunakan dengan bijak dan dalam konteks yang sesuai. Peran seorang terapis yang memahami baik aspek

²⁵ Heppy El Rais, Kamus Ilmiah Populer (Yogyakarta Pustaka Pelajar, 2012) hlm. 607.

spiritual dan psikologis dalam perawatan sangat penting dalam memandu dan mendukung individu dalam proses penyembuhan dan pertumbuhan spiritual. Keyakinan dan praktik spiritual merupakan faktor yang berperan dalam mengatasi penyakit dan mempengaruhi jangkauan kualitas hubungan sosial. Keterlibatan dan kehadiran religius dapat menawarkan stimulasi kognitif yang dapat mengurangi disfungsi kognitif pada seseorang.²⁶

Definisi spiritualitas mencakup beberapa aspek penting yang sering terkait dengan pengalaman spiritual individu. berikut beberapa penjelasan lebih lanjut tentang aspek-aspek tersebut:

- a. Berhubungan dengan Sesuatu yang Tidak Diketahui atau Ketidakpastian dalam Kehidupan: Aspek ini menyoroti bahwa spiritualitas sering kali muncul dalam situasi-situasi ketidakpastian atau ketidakmengertian dalam kehidupan. Individu mungkin mencari makna atau kenyamanan dalam hal-hal yang tidak dapat dijelaskan oleh pengetahuan atau pemahaman yang sederhana. Ini bisa termasuk pertanyaan tentang tujuan hidup, penderitaan, kematian, dan makna eksistensi.
- b. Menemukan Arti dan Tujuan Hidup: Bagian ini menyoroti pentingnya pencarian makna dalam hidup. Banyak orang mencari arti dan tujuan yang lebih dalam daripada sekadar kehidupan sehari-hari. Ini bisa mencakup pencarian makna dalam pekerjaan, hubungan, pencarian pengetahuan, atau pencapaian pribadi.
- c. Menyadari Kemampuan untuk Menggunakan Sumber dan Kekuatan dalam Diri Sendiri: Spiritualitas juga dapat mencakup pemahaman dan pengembangan potensi individu. Ini dapat mencakup pengakuan dan penggunaan sumber daya internal, seperti intuisi, kebijaksanaan, ketabahan, dan kemampuan pribadi untuk mengatasi tantangan dan kesulitan.

²⁶ Lilin Rosyanti dan Indriono Hadi, *Buku Panduan Terapi Sgeft Ritual Qur'anic Emitional Freedom Technique*, (Yogyakarta: Deepublish, 2022), hal. 10.

- d. Mempunyai Perasaan Keterikatan dengan Diri Sendiri dan dengan Yang Maha: Ini merujuk pada pengalaman perasaan keterhubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. Beberapa orang mengalami keterhubungan ini melalui agama atau keyakinan religius, sementara yang lain mungkin merasakannya melalui pengalaman spiritual yang lebih umum, seperti meditasi, kontemplasi alam, atau pengalaman mistik. Ini bisa menciptakan perasaan kedamaian, keterikatan, dan harmoni dalam diri individu.²⁷

Pengertian tentang "kepercayaan" memiliki makna yang berbeda dan dapat bervariasi tergantung pada konteksnya. Dan Adapun penjabaran dari keduanya sebagai berikut:

- a. Kepercayaan sebagai Kultur atau Budaya dan Lembaga Keagamaan: Dalam konteks ini, "kepercayaan" mengacu pada keyakinan dan sistem nilai yang dipelajari, diwariskan, atau dipraktikkan oleh individu atau kelompok dalam suatu budaya atau agama tertentu. Ini termasuk keyakinan keagamaan seperti Islam, Kristen, Budha, dan lain-lain, serta keyakinan sosial, etika, dan moral yang membentuk pandangan dunia dan perilaku seseorang. Kepercayaan ini dapat mencakup doktrin, ritual, tradisi, dan norma yang memandu tindakan dan sikap individu dalam masyarakat mereka.
- b. Kepercayaan sebagai Hubungan dengan Ketuhanan, Kekuatan Tertinggi, dll.: Dalam konteks ini, "kepercayaan" mengacu pada keyakinan individu terhadap adanya entitas seperti Tuhan, kekuatan tertinggi, atau sesuatu yang memiliki otoritas atau kuasa yang lebih tinggi. Ini berkaitan dengan keyakinan yang bersifat spiritual atau agama. Kepercayaan ini bisa melibatkan doa, ibadah, praktik keagamaan, dan ketaatan terhadap ajaran agama tertentu. Keyakinan ini dapat memengaruhi perilaku dan tindakan individu dalam upaya untuk memenuhi keyakinan spiritual mereka.

²⁷ Ibid.,

Selain itu, "harapan" dalam konteks kepercayaan adalah perasaan atau keyakinan optimis tentang masa depan. Ini bisa menjadi suatu bentuk motivasi dan aspirasi individu untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Harapan seringkali terkait dengan keyakinan bahwa tindakan atau usaha akan membawa hasil yang positif. Penting untuk diingat bahwa konsep kepercayaan, keyakinan, dan harapan dapat sangat bervariasi antara individu dan kelompok, dan seringkali didasari oleh latar belakang budaya, agama, nilai, pengalaman, dan pandangan pribadi.

Ibnu Sina membedakan jiwa manusia menjadi tiga aspek utama:

- a. Jiwa Tumbuh-Tumbuhan (Vegetative Soul): Jiwa ini memiliki kemampuan untuk fungsi-fungsi dasar seperti makan, tumbuh, dan berkembang biak. Ini adalah aspek yang bersifat biologis dan mengatur fungsi-fungsi tubuh yang diperlukan untuk kelangsungan hidup.
- b. Jiwa Binatang (Animal Soul): Jiwa ini memiliki kemampuan yang lebih kompleks dan terkait dengan makhluk hidup yang lebih tinggi, seperti hewan. Jiwa binatang ini dibagi menjadi beberapa daya atau kemampuan, termasuk:
 - Percayaan (Common Sense): Mengumpulkan informasi dari panca indra.
 - Imajinasi (Imagination): Mengolah dan menyusun informasi yang diterima oleh persepsi.
 - Estimasi (Estimation): Menangkap konsep-konsep abstrak yang tidak hanya terkait dengan materi.
 - Memori (Recollection): Menyimpan informasi dan pengalaman untuk digunakan di masa depan.
- c. Jiwa Manusia (Rational Soul): Ini adalah aspek tertinggi jiwa manusia. Jiwa manusia memiliki dua kemampuan utama:
 - Akal Materiil (Material Intellect): Akal yang mampu berpikir, tetapi belum dilatih dan berfokus pada hal-hal konkrit.

- *Intellectus in Habit* (Intellect dalam Kebiasaan): Akal yang mulai dilatih untuk berpikir tentang hal-hal yang abstrak.
- Akal Aktuil (*Actual Intellect*): Akal yang telah berkembang dan dapat berpikir tentang hal-hal yang abstrak.
- Akal Mustafad (*Acquired Intellect*): Akal yang telah sepenuhnya terlatih dan mampu menerima ilmu pengetahuan dari akal aktuil.²⁸

Pemikiran ini mencerminkan pandangan tentang hierarki jiwa dalam filsafat Ibnu Sina. Jiwa manusia adalah yang paling kompleks dan memiliki kemampuan intelektual tertinggi yang memungkinkan manusia untuk berpikir tentang hal-hal abstrak dan memperoleh pengetahuan.

2. Macam-Macam Terapi Komplementer Berbasis Spiritual

Terapi komplementer berbasis spiritual mencakup berbagai pendekatan yang mengintegrasikan dimensi spiritual dalam upaya penyembuhan dan kesejahteraan individu. Berikut adalah beberapa macam terapi komplementer berbasis spiritual:

1. **Terapi Meditasi:** Meditasi adalah praktik yang melibatkan fokus perhatian yang mendalam dan refleksi batin untuk mencapai kesadaran yang lebih tinggi. Meditasi sering digunakan sebagai alat untuk meredakan stres, meningkatkan konsentrasi, dan merangsang pertumbuhan spiritual. Terapi meditasi dapat membantu individu mengembangkan keadaan ketenangan batin dan koneksi dengan dimensi spiritual mereka.
2. **Terapi Yoga:** Yoga adalah praktik tubuh dan pikiran yang berasal dari tradisi spiritual India. Terapi yoga melibatkan gerakan fisik, pernapasan, dan meditasi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan spiritual. Ini dapat membantu meredakan stres, meningkatkan fleksibilitas, dan mendalami pemahaman tentang koneksi batin.

²⁸ M Solihin, *terapi sufistik* (Bandung: Pustaka Setia, 2004) hlm 32-33

3. Terapi Doa atau Doa Penyembuhan: Terapi ini melibatkan penggunaan doa sebagai alat untuk penyembuhan. Orang sering berdoa untuk kesehatan fisik, emosional, dan spiritual mereka. Doa dapat memberikan rasa kenyamanan dan keyakinan dalam penyembuhan.
4. Terapi Kecerdasan Spiritual: Terapi ini fokus pada pengembangan kecerdasan spiritual individu, yang melibatkan pemahaman nilai-nilai, prinsip-prinsip etika, dan pertumbuhan spiritual. Terapis membantu individu merenungkan prinsip-prinsip spiritual dalam pengambilan keputusan dan tindakan mereka.
5. Terapi Ekspresi Seni: Terapi seni berbasis spiritual menggunakan seni sebagai alat untuk menyelidiki dimensi spiritual dalam diri individu. Ini melibatkan lukisan, musik, puisi, atau berbagai bentuk seni lainnya untuk meresapkan ekspresi spiritual.
6. Terapi Akupunktur dan Refleksiologi: Terapi komplementer ini mencakup penggunaan akupunktur atau refleksiologi sebagai cara untuk merestorasi keseimbangan energi dalam tubuh. Beberapa orang melihat ini sebagai pengalaman spiritual yang mendalam yang membantu merilekskan tubuh dan jiwa.
7. Terapi Aromaterapi: Aromaterapi melibatkan penggunaan minyak esensial dan aroma yang dipilih untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual dan emosional. Ini sering digunakan dalam kombinasi dengan meditasi dan terapi relaksasi.
8. Terapi Kehadiran Penuh (Mindfulness): Terapi ini melibatkan latihan kesadaran atau kehadiran penuh. Ini adalah cara untuk mengalami setiap momen dengan penuh perhatian dan pengertian. Kesadaran spiritual menjadi bagian integral dari proses ini.
9. Terapi Kristal atau Reiki: Terapi kristal melibatkan penggunaan kristal atau batu-batuan tertentu untuk meredakan stres dan meningkatkan

energi spiritual. Reiki adalah bentuk terapi energi yang mengalir melalui praktisi ke individu yang menerima perawatan.²⁹

Penting untuk mencatat bahwa penggunaan terapi komplementer berbasis spiritual harus dilakukan dengan bijak dan sesuai dengan kebutuhan individu. Penting juga untuk berkonsultasi dengan seorang profesional terapi yang berpengalaman dalam pendekatan ini, karena terapi komplementer berbasis spiritual dapat sangat bervariasi dalam metodenya dan respons individu terhadapnya.

D. Terapi Sholawat

1. Pengertian Terapi Sholawat

Sholawat adalah bentuk kata jamak dalam Bahasa Arab yang berasal dari kata shalat yang mana berarti do'a.³⁰ Sholawat adalah sebuah istilah dalam agama Islam yang merujuk kepada doa dan pujian yang ditujukan kepada Nabi Muhammad SAW. Sholawat merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam yang diwajibkan kepada umat Muslim untuk mengingat dan memuji Rasulullah. Dalam prakteknya, sholawat biasanya berisi ucapan pujian, keselamatan, dan berkah kepada Nabi Muhammad.³¹

Membaca sholawat kepada Rasulullah saw merupakan amalan ibadah yang paling utama. Allah berfirman dalam Q.S Al- Ahzab (33):56

إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا

“Sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi (Muhammad saw). Hai, orang-orang beriman, bershalawatlah kamu untuk Nabi (Muhammad saw) dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya”

²⁹ Fontaine, K.L. *Complementary & alternative therapies for nursing practice*. 2th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2005

³⁰ M. Fauzi Rachman. *150 Ibadah Ringan Berpahala Besar* (Bandung: Mizania, 2013), 173

³¹ Afriza, Nugraha Andri. *Ayat-ayat Shalawat dalam Al-Qur'an*. skripsi sarjana. Fakultas Ushuludin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya. 2017.

Firman Allah SWT menegaskan bahwa adanya perintah langsung dari Allah SWT agar kaum yang beriman bershalawat kepada Rasulullah saw. Keistimewaan sholawat kepada Rasulullah saw, lantaran Allah SWT beserta malaikatnya juga akan bersholawat kepada Rasulullah saw.³²

Terapi sholawat adalah praktik spiritual yang melibatkan membaca atau mendengarkan sholawat sebagai bentuk pengobatan atau terapi mental dan emosional. Terapi sholawat diyakini oleh beberapa orang sebagai cara untuk mencapai ketenangan jiwa dan batin, meredakan stres, dan meningkatkan kesejahteraan jiwa. Terapi sholawat dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti membaca sholawat secara rutin, mendengarkan rekaman sholawat, atau mengikuti kelompok sholawat bersama-sama.³³ Bagi sebagian umat Muslim, terapi sholawat dianggap sebagai cara untuk mendekatkan diri kepada Allah dan mencapai kedamaian dalam hati melalui penghormatan kepada Nabi Muhammad. Namun, penting untuk diingat bahwa terapi sholawat bukanlah pengganti perawatan medis atau psikologis yang mungkin diperlukan dalam kasus gangguan kesehatan mental atau emosional serius.

Terapi membaca sholawat sebagai terapi komplementer untuk membantu mengatasi penurunan hipertensi adalah praktik yang bisa dilakukan oleh individu yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) sebagai bagian dari pendekatan kesehatan holistik mereka. Terapi komplementer adalah penggunaan metode non-konvensional bersama dengan perawatan medis yang telah ditentukan oleh dokter untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Dalam hal ini, terapi sholawat dapat digunakan sebagai sarana untuk mengurangi stres dan meredakan ketegangan, yang pada gilirannya dapat membantu mengendalikan tekanan darah. Terdapat penelitian dan studi tentang hubungan antara pengurangan stres dan pengaruh positifnya terhadap tekanan darah. Tekanan darah yang tinggi dapat dipengaruhi oleh stres kronis, dan meredakan stres dapat membantu

³² Muhammad Lutfi Zmani, *Pasti Mustajab*, (Yogyakarta: Laksana, 2017), hal. 256.

³³ Khoir, Wisnu. Peranan Shalawat dalam Relaksasi pada Jama'ah Majelis Rasulullah di Pancoran, Skripsi Fakultas Psikologi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2007.

menurunkan tekanan darah. Terapi sholawat sebagai bentuk meditasi atau pengalaman spiritual dapat membantu individu merasa lebih tenang, fokus, dan rileks, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Bersholawat kepada Rasulullah saw merupakan amalan yang istimewa. Bukan hanya untuk mengobati penyakit hipertensi, mengobati penyakit yang jauh lebih ganas pun melalui sholawat kepada Rasulullah saw. Insya Allah akan dimudahkan. Ketahuilah, tidak ada yang sulit bagi Allah SWT. Ketika Dia sudah berkehendak. Apalagi, sekedar menyembuhkan hipertensi.³⁴

2. Prosedur Terapi Sholawat

Sholawat Maulid adalah bentuk sholawat yang khusus ditujukan untuk merayakan kelahiran dan kehidupan Nabi Muhammad SAW. Membaca Sholawat Maulid dan melakukan terapi komplementer sholawat untuk memantau perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah membaca Sholawat adalah sebuah praktik yang memerlukan kedisiplinan dan pengawasan. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam terapi membaca Sholawat Maulid:

1. Rekam Data Tekanan Darah: Sebelum memulai membaca Sholawat, rekam tekanan darah terkini.
2. Niat: Mulai dengan niat tulus untuk merayakan dan mengingat kelahiran Nabi Muhammad SAW dan mengharapkan berkah dari Allah. Serta berniat melaksanakan terapi komplementer membaca sholawat untuk membantu mengontrol tekanan darah.
3. Duduk dengan khusyuk: Pilih tempat yang tenang dan duduk dengan sikap yang khusyuk.
4. Relaksasi: Sebelum membaca Sholawat, lakukan relaksasi ringan selama 3 - 5 menit. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan, lalu hembuskan dengan rasa rileks. Ini membantu merilekskan tubuh dan menenangkan pikiran.
5. Membaca Sholawat dan Mengingat Nabi Muhammad: Bacalah sholawat Maulid, seperti Sholawat Nabi Maulid Diba', Simtudh Dhuror, Al-

³⁴ Muhammad Lutfi Zmani, *Pasti Mustajab*, (Yogyakarta: Laksana, 2017), hal. 257.

barzanji, atau sholawat maulid nabi yang lain dengan tekun dan tulus. Bisa menggunakan berbagai versi sholawat yang ada. Biasanya, sholawat Maulid berisi pujian dan keberkahan bagi Nabi Muhammad. Sambil membaca sholawat, luangkan waktu untuk merenungkan kehidupan, ajaran, dan teladan Nabi Muhammad. Ini adalah momen refleksi dan penghormatan kepada Rasulullah.

6. Meditasi: Setelah membaca Sholawat, cobalah bermeditasi selama 3 – 5 menit untuk merenungkan makna dan pesan spiritual dari sholawat tersebut. Fokuskan perhatian pada kehadiran Allah dan harapan akan berkah dan rahmat-Nya.
7. Doa dan Permohonan: Setelah membaca sholawat, kita dapat berdoa untuk kebaikan pribadi, keluarga, dan umat Islam secara umum.
8. Rekam Data Tekanan Darah: Setelah menjalani sesi membaca Sholawat, rekam kembali tekanan darah. Pastikan melihat adanya perubahan atau tidak.³⁵

E. Analisis Terapi Terhadap Hipertensi

Terapi komplementer berbasis spiritual dapat menjadi pilihan yang berharga dalam pengelolaan hipertensi. Penggunaan terapi ini dapat memberikan manfaat tambahan dalam mengatasi tekanan darah tinggi, terutama jika individu merasa bahwa aspek spiritual dalam kesehatan mereka memiliki peran penting. Terapi komplementer spiritual tidak seharusnya dianggap sebagai pengganti pengobatan medis konvensional untuk mengobati hipertensi atau tekanan darah tinggi yang signifikan. Terapi komplementer spiritual dapat membantu individu dalam pengelolaan tekanan darah tinggi, tetapi pengobatan hipertensi yang efektif biasanya melibatkan perubahan gaya hidup, obat-obatan yang diresepkan oleh dokter, dan pemantauan medis.

Dalam beberapa kasus, terapi komplementer spiritual bisa memberikan manfaat tambahan dalam mengelola hipertensi dengan cara berikut:

³⁵ Wawancara dengan dr. Mustamir Pedak pada 12 Oktober 2023.

1. Mengurangi Stres: Terapi spiritual, seperti meditasi, doa, atau yoga berbasis spiritual, dapat membantu individu merasa lebih tenang dan mengurangi stres. Stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Merasa lebih rileks melalui praktik-praktik spiritual dapat membantu menurunkan tekanan darah.
2. Perasaan Keterhubungan dan Dukungan Sosial: Terapi spiritual seringkali dijalani dalam konteks komunitas yang mendukung. Merasa terhubung dengan komunitas spiritual dan mendapatkan dukungan sosial dapat memberikan rasa kesejahteraan dan mengurangi stres.
3. Motivasi untuk Gaya Hidup Sehat: Keyakinan spiritual dapat memberikan motivasi tambahan untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Orang yang mendasarkan keyakinan spiritualnya pada prinsip-prinsip kesehatan mungkin lebih cenderung mengikuti diet yang sehat, berolahraga, dan menghindari perilaku berisiko yang dapat meningkatkan tekanan darah.
4. Pemahaman dan Harapan: Keyakinan spiritual dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang perjalanan hidup dan makna dalam tantangan kesehatan. Ini bisa memberikan dorongan dan harapan untuk mengelola tekanan darah tinggi dengan cara yang positif.

Namun, penting untuk diingat bahwa terapi komplementer spiritual tidak akan secara langsung "mengobati" hipertensi dalam arti medis. Pengobatan medis yang efektif, seperti penggunaan obat-obatan antihipertensi yang diresepkan oleh dokter, seringkali diperlukan untuk menurunkan tekanan darah secara signifikan.

F. Hipotesis

Terapi sholawat atau praktik spiritual yang melibatkan doa, meditasi, dan refleksi secara rutin dapat memiliki dampak positif pada pengelolaan hipertensi melalui peningkatan kesejahteraan emosional dan pengurangan stres, yang pada gilirannya dapat mengarah pada penurunan tekanan darah. Dalam praktik

spiritual, terapi sholawat dapat menjadi sumber ketenangan dan kedamaian, yang berkontribusi pada penurunan stres. Pengurangan stres dapat memiliki efek positif pada kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang merupakan faktor penting dalam pengelolaan hipertensi. Berpraktik sholawat secara konsisten dapat meningkatkan kesejahteraan emosional, meningkatkan persepsi individu terhadap kesehatan. Dengan memadukan terapi komplementer berbasis spiritual dengan perawatan medis yang diresepkan oleh dokter, individu mungkin dapat mencapai hasil yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan penelitian ilmiah yang berfokus pada pengumpulan dan analisis data berbentuk angka atau data berjumlah untuk memahami, menjelaskan, dan memodelkan hubungan antara variabel-variabel tertentu. Tujuannya adalah mengembangkan teori, hipotesis, dan model matematis yang dapat menjelaskan fenomena tertentu (Creswell & Creswell, 2017). Data yang dikumpulkan dalam penelitian kuantitatif bersifat kuantitatif, yang berarti bahwa data tersebut dapat diukur atau dihitung dengan menggunakan alat ukur atau instrumen yang sesuai. Penggunaan model matematis dan statistik memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis dan mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel dalam penelitian. Penelitian kuantitatif sering digunakan di berbagai bidang ilmu, termasuk ilmu sosial, sains alam, kedokteran, dan ekonomi, karena memberikan data yang terukur dan dapat diandalkan untuk mendukung temuan ilmiah dan pembuatan keputusan yang berbasis bukti.³⁶

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan eksperimen *single subject design*. Penelitian eksperimen adalah metode penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk membuktikan efektivitas pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, relasi kausalitas antara kedua variabel tidak hanya dideskripsikan, tetapi juga dirancang untuk dibuktikan secara langsung melalui intervensi atau *treatment* yang mengubah keadaan variabel dependen.³⁷

Tujuan utama dari penelitian kuantitatif eksperimen adalah membuktikan hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen, serta mengukur efek perubahan variabel independen terhadap variabel dependen.

³⁶ Creswell, J. W., & Creswell, J. D. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications (2017).

³⁷ Royanullah, M. Psi. T. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Sosial Keagamaan*, Semarang: Alinea Media Dipantara (2022).

Melalui pengujian hipotesis dan desain eksperimen yang terkontrol, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kausalitas, menjelaskan pengaruh yang terjadi, dan mengukur efek perubahan variabel independen secara empiris. Selain itu, penelitian eksperimen mengontrol variabel lain yang mungkin memengaruhi hasil, memungkinkan generalisasi temuan, dan memberikan dasar untuk pengambilan keputusan berbasis bukti dalam berbagai disiplin ilmu.

Penelitian kuantitatif eksperimen dengan desain subyek tunggal (*single-subject design*) adalah metode penelitian yang berfokus pada satu individu atau subyek sebagai unit analisisnya. Desain ini memungkinkan peneliti untuk memahami dampak suatu intervensi atau *treatment* secara mendalam pada individu tertentu. Data pengukuran variabel dependen diambil sebelum, selama, dan setelah intervensi, dan sering menggunakan desain A-B, A-B-A dan A-B-A-B di mana pengukuran awal (A) diikuti oleh intervensi (B), dan pengukuran kembali (A kembali). Analisis data dalam desain subyek tunggal sering sederhana, menggunakan grafik garis atau statistik dasar. Meskipun penelitian ini memberikan wawasan yang berharga tentang efek intervensi pada individu, hasilnya mungkin sulit digeneralisasi ke populasi yang lebih luas, sehingga lebih sering digunakan dalam penelitian klinis dan pendidikan khusus.³⁸

Dalam penelitian kali ini peneliti menggunakan metode *single-subject design* atau desain subjek tunggal dengan desain baseline A-B untuk mempermudah memahami hasil penelitian ini. Dalam desain A-B, fokusnya pada perubahan perilaku subjek tunggal. Desain ini terdiri dari dua fase utama:

1. Fase A (Baseline):

- Subyek mengalami kondisi dasar tanpa pengobatan, dan perilakunya diukur secara berulang selama periode ini.
- Garis dasar perilaku dikumpulkan untuk memahami pola dan variabilitas perilaku sebelum adanya intervensi.

³⁸ Harris, S. *Single-Case Experimental Designs: A Systematic Review of Published Research and Current Standards*. Psychological Methods, (2012).

2. Fase B (Intervensi):

- Subyek kemudian diberikan perlakuan atau intervensi tertentu.
- Pengamatan perilaku terus dilakukan untuk melihat perubahan yang mungkin terjadi sebagai respons terhadap perlakuan.

Desain ini bisa disederhanakan sebagai urutan pengamatan baseline (A) diikuti oleh periode intervensi (B). Proses ini dapat diulang untuk mengevaluasi dampak intervensi berulang kali, memungkinkan peneliti untuk melihat sejauh mana perubahan perilaku terkait dengan pengobatan³⁹.

B. Identitas Variabel

Istilah "variabel" memiliki akar kata dalam bahasa Inggris, yaitu "variable," yang mengacu pada "ubah," "unsur tak tetap," atau "karakteristik yang dapat berubah-ubah". John W⁴⁰. memberikan definisi variabel sebagai "kondisi atau karakteristik yang dimanipulasi, dikendalikan, atau diamati oleh peneliti". Variabel sering dijelaskan sebagai faktor yang memiliki peran dalam peristiwa atau fenomena yang sedang diselidiki, dan ini adalah sesuatu yang dapat dijadikan objek pengamatan dalam penelitian.⁴¹

Dalam penelitian ini Variabel independen (x): Variabel ini adalah faktor yang memengaruhi atau menjadi penyebab dari perubahan atau munculnya variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah terapi komplementer membaca sholawat. Sedangkan Variabel dependen (Y): Variabel ini adalah faktor yang dipengaruhi oleh atau menjadi hasil akibat dari variabel independen. Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah gejala tekanan darah tinggi pada hipertensi.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah cara praktis dan nyata untuk mengukur atau mengamati variabel yang telah dijelaskan dalam definisi

³⁹ Kenneth S. Borden, Bruce B. Abbott. A process Approach Research Design and Methods (Newyork: McGRAW-HILL Companies, 2011) hlm. 364

⁴⁰ Best John W., Research in Education, (America: Prentice Hall, 1981), hlm. 59

⁴¹ Sugiharto, Teknik Sampling, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama), 2001, hlm. 2

konseptualnya. Definisi operasional ini menggambarkan bagaimana suatu variabel akan diukur atau diobservasi dalam konteks penelitian dan mengaitkannya dengan objek penelitian atau fenomena yang sedang diteliti. Dengan kata lain, definisi operasional memberikan panduan tentang bagaimana variabel akan dijalankan atau diwujudkan dalam penelitian sehingga dapat diukur atau diamati secara nyata.⁴² Definisi oprasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel terapi komplementer membaca sholawat

Terapi komplementer membaca sholawat merujuk pada praktik membaca sholawat (pujian kepada Nabi Muhammad SAW) yang digunakan sebagai metode tambahan atau pelengkap dalam upaya mencapai kesejahteraan dan kesehatan. Ini melibatkan rutinitas membaca sholawat yang dapat memiliki berbagai aspek yang diukur:

- a) Frekuensi: Seberapa sering seseorang melakukan sesi membaca sholawat, dalam pengujian ini subjek diuji meBaca sholawat dari kitab maulid Diba' setiap tiga hari sekali.
- b) Durasi: Berapa lama setiap sesi membaca sholawat berlangsung, biasanya diukur dalam menit. Dalam pengujian ini, pengujian dilakukan dengan durasi 25-30 menit pada setiap pengujian yang dilaksanakan setiap tiga hari sekali.
- c) Intensitas: Sejauh mana praktik membaca sholawat memengaruhi perasaan dan emosi seseorang, yang dapat dievaluasi dengan menggunakan wawancara.

2. Variabel tekanan darah tinggi pada hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) diukur sebagai variabel Y dalam penelitian ini dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah akan diukur dalam dua angka: tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat). Tekanan darah dianggap tinggi jika angka sistolik melebihi ambang batas

⁴² Burhan Bungin, Metodologi penelitian kuantitatif, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), h. 95

tertentu, seperti 140 mmHg, dan angka diastolik melebihi ambang batas tertentu, seperti 90 mmHg. Pengukuran ini akan digunakan untuk menentukan keberadaan hipertensi pada partisipan penelitian. Tekanan darah akan diukur sebelum dan sesudah melakukan terapi, Jika tekanan darah turun setelah terapi, itu dianggap sebagai hasil yang baik dalam penelitian ini.

Pengukuran dilakukan dengan alat pengukur tekanan darah atau tensimeter. Tensimeter atau *Sphygmomanometer* adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur tekanan darah, alat ini dibuat pertama kali oleh Samuel Siegfried Karl Ritter von Basch pada tahun 1881, dan dikembangkan lebih lanjut oleh Scipione Riva-Rocci (1896), dan Harvey Cushing (1901). Alat ini memiliki 2 versi, yaitu digital (a) dan analog (b). Pada Tensimeter digital menggunakan layar untuk menunjukkan tekanan darah seseorang, sedangkan versi analognya menggunakan jarum untuk menunjukkan tekanan darah. Dalam penelitian ini sendiri tipe tensi meter yang digunakan adalah tipe analog atau manual.

Untuk tensimeter yang digunakan dalam penelitian ini adalah produk dari merek OneMed. OneMed adalah merek peralatan medis terkemuka di Indonesia. Diproduksi oleh PT. Jayamas Medica Industri Tbk. Nomor Registrasi / Izin Edar Alkes : KEMENKES RI AKL 20501906481. Tensimeter Aneroid Onemed TENSI 200 dengan presisi tinggi untuk mengukur tekanan darah menggunakan jarum sebagai media informasi hasil pengukuran. Memiliki manset standar dengan bahan Nylon untuk kenyamanan pengguna. Tensimeter ini cocok untuk digunakan oleh segala kalangan tenaga medis baik bidan, perawat, dokter maupun mahasiswa kedokteran.⁴³

D. Subjek

1. Subjek Penelitian

Subjek adalah sampel dalam penelitian yang mana adalah subset atau sebagian kecil dari populasi yang dipilih untuk dianalisis. Penentuan sampel sebagai subjek penelitian adalah tahap penting dalam perancangan

⁴³ <https://www.onemed.co.id>. Di akses 28 februari 2024 pukul 20.00 WIB.

penelitian dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk masalah penelitian, tujuan, hipotesis, metode penelitian, serta pertimbangan praktis seperti waktu, tenaga, dan anggaran.⁴⁴

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *single-subject design*, di mana *single-subject design* adalah pendekatan penelitian yang digunakan dalam ilmu perilaku dan psikologi untuk mempelajari perubahan dalam perilaku individu dari waktu ke waktu. Pada desain ini, penelitian difokuskan pada satu subjek atau individu, dan perubahan dalam perilaku subjek tersebut diukur secara sistematis selama periode waktu tertentu. Dalam metode *Single Subject Design*, "sampel" merujuk pada satu subjek atau individu yang menjadi fokus penelitian. Data perilaku subjek ini dikumpulkan untuk memahami perubahan dalam perilaku mereka. Penelitian ini memungkinkan analisis mendalam tentang dampak intervensi atau perubahan pada satu subjek daripada generalisasi statistik dari sampel besar.⁴⁵ *Single-subject design* digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa minimnya individu yang memiliki kriteria responden yang telah ditentukan sebelumnya. Oleh sebab itu *single-subject design* digunakan untuk mempermudah penelitian ini.

E. Metode Pengambilan Data

Teknik Pengumpulan Data: Ini adalah langkah strategis dalam penelitian yang ditujukan untuk mendapatkan data. Teknik ini merujuk pada metode atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Beberapa teknik pengumpulan data yang umum digunakan termasuk survei, wawancara, observasi, eksperimen, studi kasus, dan lainnya. Pemilihan teknik pengumpulan data harus disesuaikan dengan tujuan penelitian, jenis data yang diperlukan, serta ketersediaan sumber daya⁴⁶.

⁴⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 117.

⁴⁵ Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. (Jakarta ; Rineka Cipta.2006).

⁴⁶ Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. (Jakarta ; Rineka Cipta.2006).

Instrumen Pengumpulan Data: Instrumen ini adalah alat atau sarana yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Instrumen ini bisa berupa kuesioner, pedoman wawancara, daftar periksa, perangkat pengukuran, atau alat lain yang dirancang untuk mengumpulkan data dengan cara yang sistematis. Pemilihan instrumen yang tepat sangat penting karena akan memengaruhi kualitas dan keakuratan data yang diperoleh dalam penelitian.

Kedua konsep ini saling terkait dan penting dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Pemilihan teknik dan instrumen yang sesuai akan memastikan bahwa data yang diperoleh relevan dan dapat diandalkan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Pada penelitian ini Teknik yang digunakan berupa test dan wawancara, Teknik pengumpulan data dengan tes (test) adalah salah satu metode pengumpulan data yang umum digunakan dalam penelitian. Tes adalah alat bantu yang dirancang khusus untuk mengukur variabel tertentu, seperti pengetahuan, kemampuan, sikap, atau karakteristik lainnya pada subjek penelitian. Tujuan penggunaan tes adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif yang dapat digunakan untuk analisis statistik dan membuat kesimpulan berdasarkan hasil pengukuran.⁴⁷

Sedangkan Teknik wawancara adalah Metode pengambilan data dalam sebuah penelitian yang mana adalah salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dari responden melalui interaksi langsung, biasanya dalam bentuk percakapan. Wawancara merupakan alat penting dalam penelitian yang memungkinkan peneliti untuk memahami pandangan, pengalaman, persepsi, dan pandangan subjektif responden tentang topik penelitian.⁴⁸

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah serangkaian langkah yang harus diikuti dalam penelitian ilmiah. Langkah-langkahnya mencakup perencanaan penelitian,

⁴⁷ Creswell, J. W., & Creswell, J. D. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications. (2017).

⁴⁸ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. (2016)

perancangan metodologi, pengumpulan data, analisis data, interpretasi hasil, pelaporan temuan, dan evaluasi metodologi.⁴⁹ Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah prosedur terapi sholawat. Berikut adalah prosedur terapi sholawat:

1. Rekam Data Tekanan Darah: Sebelum memulai membaca Sholawat, rekam tekanan darah terkini.
2. Niat: Mulai dengan niat tulus untuk merayakan dan mengingat kelahiran Nabi Muhammad SAW dan mengharapakan berkah dari Allah. Serta berniat melaksanakan terapi komplementer membaca sholawat untuk membantu mengontrol tekanan darah.
3. Duduk dengan khusyuk: Pilih tempat yang tenang dan duduk dengan sikap yang khusyuk..
4. Relaksasi: Sebelum membaca Sholawat, lakukan relaksasi ringan selama 3 - 5 menit. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan, lalu hembuskan dengan rasa rileks. Ini membantu merilekskan tubuh dan menenangkan pikiran.
5. Membaca Sholawat dan Mengingat Nabi Muhammad: Bacalah sholawat Maulid, dalam penelitian ini Sholawat Nabi Maulid Diba', dengan tekun dan tulus. Bisa juga menggunakan berbagai versi sholawat yang ada. Biasanya, sholawat Maulid berisi pujian dan keberkahan bagi Nabi Muhammad. Sambil membaca sholawat, luangkan waktu untuk merenungkan kehidupan, ajaran, dan teladan Nabi Muhammad. Ini adalah momen refleksi dan penghormatan kepada Rasulullah.
6. Meditasi: Setelah membaca Sholawat, cobalah bermeditasi selama 3 – 5 menit untuk merenungkan makna dan pesan spiritual dari sholawat tersebut. Fokuskan perhatian pada kehadiran Allah dan harapan akan berkah dan rahmat-Nya.
7. Doa dan Permohonan: Setelah membaca sholawat, kita dapat berdoa untuk kebaikan pribadi, keluarga, dan umat Islam secara umum.

⁴⁹ Creswell, J. W., & Creswell, J. D. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications. (2017).

8. Rekam Data Tekanan Darah: Setelah menjalani sesi membaca Sholawat, rekam kembali tekanan darah. Pastikan melihat adanya perubahan atau tidak.⁵⁰

Penelitian ini dilaksanakan mulai Kamis, 26 Oktober sampai Kamis, 02 November 2023. Yang berlokasi di Klinik Griya Syafaat 99 Sampangan. Penelitian ini akan dilaksanakan sebanyak tiga kali sesi dengan jarak antar sesi 3 - 7 hari dengan tujuan melihat ada atau tidaknya penurunan angka tekanan darah yang konsisten. Setiap sesi akan dilaksanakan dengan waktu 30 – 45 menit, dengan rincian persiapan 5 – 10 menit, pelaksanaan terapi 20 – 30 menit dan penyelesaian 5 – 10 menit. Subjek dari penelitian ini adalah pasien di Klinik Griya Sehat Syafaat 99 Sampangan yang merupakan penderita Hipertensi. Subjek akan melakukan treatment terapi didampingi oleh peneliti, dan pimpinan klinik yang merupakan tenaga ahli. Diharapkan setelah melaksanakan treatment terapi subjek akan ada perubahan pada tekanan darah yang membuktikan adanya penurunan pada tekanan darah.

G. Teknik Analisis Data

Teknik Analisa data adalah serangkaian metode atau pendekatan yang digunakan untuk mengolah dan menafsirkan data yang diperoleh dalam penelitian atau studi. Tujuannya adalah untuk menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam, pola, hubungan, dan temuan dari data tersebut.⁵¹ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode Analisa data dengan metode uji beda. Teknik analisis data dengan metode uji beda adalah pendekatan statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok dalam data. Teknik ini umumnya digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk menjawab pertanyaan seperti apakah terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol,

⁵⁰ Wawancara dengan dr. Mustamir Pedak pada 19 Oktober 2023.

⁵¹ Creswell, J. W., & Creswell, J. D. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications. (2017).

sebelum dan sesudah dilaksanakan tes atau penelitian, atau apakah terdapat perbedaan signifikan antara dua kelompok berbeda dalam populasi.⁵²

⁵² Howell, D. C. *Statistical Methods for Psychology*. Cengage Learning. (2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kanchah Penelitian

1. Profil Klinik Griya Sehat Syafa'at 99 (GRISS99)

Klinik Griya Sehat Syafaat 99, atau yang dikenal sebagai GRISS99, berlokasi di Jl. Gajah Raya, Semarang, tepatnya di Kawasan Kantor Masjid Agung Jawa Tengah No. 101, dan didirikan pada tanggal 9 September 2009 oleh seorang ilmuwan kedokteran bernama Bp. Mustamir Pedak, S. Ked. Meskipun tanggal pendiriannya tidak diingat dengan pasti, namun Bp. Mustamir Pedak dan karyawannya menyatakan bahwa 9 September adalah tanggal resmi berdirinya GRISS99 Semarang. GRISS99 merupakan sebuah klinik yang fokus pada pengobatan berbasis Thibbun Nabawi. Klinik ini memiliki dua tempat, satu berada di daerah Masjid Agung Jawa Tengah (MAJT) dengan alamat Kantor Masjid Agung Jawa Tengah No. 101, dan yang kedua terletak di Jl. Kendeng Barat I No. 3 Sampangan, Semarang. GRISS99 buka setiap hari mulai pukul 08.00 hingga 16.00 WIB, dan juga menyediakan layanan panggilan rumah (home care). Menurut Mustamir Pedak, penambahan angka 99 pada nama GRISS99 memiliki daya tarik tersendiri bagi masyarakat, terutama umat Islam di Indonesia, karena sering dihubungkan dengan jumlah angka Asma'ul Husna, yaitu 99 nama sifat milik Allah SWT. Keberadaan angka 99 dalam GRISS99 menjadi identitas yang menarik perhatian masyarakat sebagai pusat penyembuhan. Awalnya, GRISS99 hanya memiliki tiga karyawan, dua terapis, dan satu sebagai administrasi. Namun, setelah beberapa tahun beroperasi, klinik ini telah berkembang pesat. Saat ini, GRISS99 Semarang yang didirikan oleh Bp. Mustamir Pedak, S. Ked, memiliki 17 karyawan dan melayani 40-50 pasien setiap harinya. Dengan demikian, GRISS99 Semarang melayani sekitar 1.500 pasien setiap bulannya. Selain itu, GRISS99 telah membuka cabang di Jl. Kendeng Barat I/3A Sampangan, Semarang, yang didirikan pada tanggal 6 Februari 2017.

2. Penyusunan Variabel

Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah tekanan darah sebagai gejala dari hipertensi dan pembacaan sholawat maulid sebagai bentuk terapi komplementer.

a) Variabel Tekanan darah

Ada dua fase utama yang terjadi dalam setiap siklus detak jantung: sistol dan diastol.

I. **Sistol:** Ini adalah fase ketika jantung berkontraksi atau memompa darah. Pada saat ini, ventrikel jantung (bilik jantung yang lebih bawah) berkontraksi dengan kuat untuk mendorong darah ke dalam arteri. Gaya ini menciptakan tekanan pada dinding arteri, dan tekanan ini yang tercatat sebagai angka atas dalam pengukuran tekanan darah, yang disebut tekanan darah sistolik.

II. **Diastol:** Ini adalah fase ketika jantung beristirahat atau rileks. Pada saat ini, ventrikel jantung kembali ke keadaan awalnya, dan darah mengalir ke dalam bilik jantung ini. Tekanan dalam arteri turun saat jantung beristirahat. Tekanan ini tercatat sebagai angka bawah dalam pengukuran tekanan darah, yang disebut tekanan darah diastolik.

Pengukuran tekanan darah dalam format angka atas/angka bawah, misalnya 120/80 mmHg, menggambarkan tekanan sistolik di atas dan tekanan diastolik di bawah.

Tekanan darah normal adalah sekitar 120 mmHg, yang menunjukkan bahwa tekanan sistolik berada pada kisaran 120 atau lebih rendah, dan tekanan diastolik sama atau kurang dari 80. Jika tekanan darah sistolik berada di antara 120-139, meskipun masih dianggap normal, namun berada di atas batas ideal, dikenal sebagai kondisi prehipertensi. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang mencapai angka di atas 140/90 mmHg.

b) Variabel Terapi komplementer Pembacaan Sholawat Maulid

Variabel Terapi komplementer membaca sholawat merujuk pada praktik membaca sholawat (pujian kepada Nabi Muhammad SAW) yang

digunakan sebagai metode tambahan atau pelengkap dalam upaya mencapai kesejahteraan dan kesehatan. Ini melibatkan rutinitas membaca sholawat.

3. Permohon Perizinan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ushuludin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Surat permohonan izin yang menyatakan bahwa peneliti akan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi dan benar sebagai mahasiswa Fakultas Ushuludin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Ushuludin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan nomor surat 3972/Un.10.2/D.1/KM.00.01/10/2023 yang kemudian diberikan kepada Pimpinan Klinik Griya Sehat Syafaat 99 Sampangan.

4. Pelaksanaan Penelitian

Pengujian penelitian dilaksanakan untuk mengetahui kebenaran hipotesis dan teori yang telah disebutkan sebelumnya. Pengujian penelitian pada penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 12 Oktober sampai 02 November 2023 di klinik Griya Sehat Syafaat 99 Sampangan. Penelitian ini menggunakan metode single subject design yang artinya penelitian ini hanya membutuhkan satu orang responden sebagai subjek penelitian. Subjek sendiri adalah seorang lansia berinisial S yang lahir di Boyolali 12 Juli 1952 silam. Pria yang kini berusia 71 tahun ini merupakan seorang pensiunan. S menyatakan bahwasanya ia mengidap hipertensi lebih dari dua tahun yang lalu, dibuktikan dengan surat keterangan dokter dan hasil lab yang menunjukkan hasil diagnosa bahwasanya ia mengidap hipertensi. S sendiri tidak memiliki Riwayat keluarga yang mengidap hipertensi, jadi bisa di katakana jika penyakit yang ia derita ini bukanlah penyakit genetic atau turunan. Subjek menyatakan jika pada awalnya ia kerap kali merasakan sakit di kepala yang teramat dan menggambarkan dengan istilah “Klieng”. Setelah merasakan rasa sakit yang amat mengganggu itu S melakukan pemeriksaan setiap 3 bulan sekali. Selain pemeriksaan rutin yang di jalani, S

juga mengatur pola makan dan mengatur pola olahraga agar sesuai arahan dokter untuk menjaga kondisinya tetap sehat dan tidak memperburuk hipertensi yang ia alami. S sendiri tidak menggunakan obat-obatan kimia, menurut penuturannya ia lebih suka mengonsumsi mentimun, wortel, tomat, dan bawang sebagai obat alami untuk menjaga tekanan darahnya tetap stabil dan tidak melonjak naik. Subjek mengatakan bahwasanya ia tidak melakukan pengobatan khusus yang dilakukan selain tetap rutin control untuk memeriksa keadaannya. Beruntungnya hipertensi yang dialami S tidak menimbulkan komplikasi dan masalah Kesehatan lain yang mungkin akan berbahaya bagi kondisi Kesehatan S. subjek juga menyatakan bahwasanya hipertensi yang ia alami tidak mempengaruhi kondisi mentalnya, begitu juga dengan kehidupan sosialnya yang cenderung tidak terpengaruh atas penyakit yang dialaminya tersebut. Dengan sedikit bercanda S mengatakan jika ia belajar sabar dengan apa yang dialaminya. Secara keseluruhan S tidak merasa terganggu dengan hipertensi yang ia alami.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi

Pengujian penelitian dilaksanakan menggunakan metode uji beda. Yang mana metode ini membandingkan dua atau lebih perbandingan untuk mencari ada tidaknya perbedaan pada perbandingan yang dilakukan. Dalam penelitian ini perbandingan yang digunakan adalah tekanan darah sebelum dan setelah dilaksanakan terapi pembacaan sholawat. Metode uji beda dengan desain subjek tunggal (single subject design) seringkali melibatkan analisis khusus yang dirancang untuk menilai perbedaan dalam perilaku atau respons individu terhadap manipulasi variabel independent

Pada pengujian ini, peneliti menggunakan metode pengukuran uji beda yang didasarkan pada desain baseline A-B. Uji beda dengan baseline A-B adalah pendekatan sederhana untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan atau intervensi dengan membandingkan kondisi sebelum (baseline A) dan setelah (B) pemberian perlakuan. Langkah-langkahnya melibatkan pemilihan variabel yang diukur, pengumpulan data baseline, pemberian perlakuan, pengumpulan data

setelah perlakuan, analisis data, interpretasi hasil, dan pertimbangan terhadap faktor-faktor eksternal.

Pada uji beda dengan baseline A-B, poin A mengacu pada tahap pengumpulan data baseline sebelum perlakuan atau intervensi diberikan. Dalam poin ini, peneliti mengukur variabel yang relevan sebelum adanya pengaruh perlakuan untuk memahami kondisi awal atau dasar (baseline) subjek penelitian. Data baseline ini memberikan gambaran tentang tingkat variabel yang diukur sebelum adanya campur tangan atau perlakuan apa pun. Pengumpulan data baseline menjadi dasar perbandingan untuk mengevaluasi perubahan atau efek yang mungkin terjadi setelah perlakuan diberikan pada poin B. Dengan memahami kondisi awal ini, peneliti dapat mengidentifikasi apakah perubahan yang terjadi setelah perlakuan benar-benar disebabkan oleh perlakuan tersebut atau oleh faktor-faktor lain.

Pada pengujian ini, peneliti menggunakan data tekanan darah subjek pada tiga bulan terakhir sebagai baseline. Data ini didapat dari pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelum subjek melakukan terapi di GRISS. Di klinik GRISS sendiri terapi dilakukan dengan prosedur melakukan konsultasi, diagnosa dan pengukuran tekanan darah sebelum dilaksanakannya terapi. Hal ini bertujuan untuk mencari terapi jenis apa yang paling sesuai untuk kondisi pasien saat itu. Dari data yang didapatkan, angka tekanan darah subjek untuk tiga bulan terakhir ditemukan data sebagai berikut ; 160/80mmHg pada 6 Agustus 2023, 170/80mmHg pada 11 September 2023 dan 160/80mmHg pada 23 Oktober 2023.

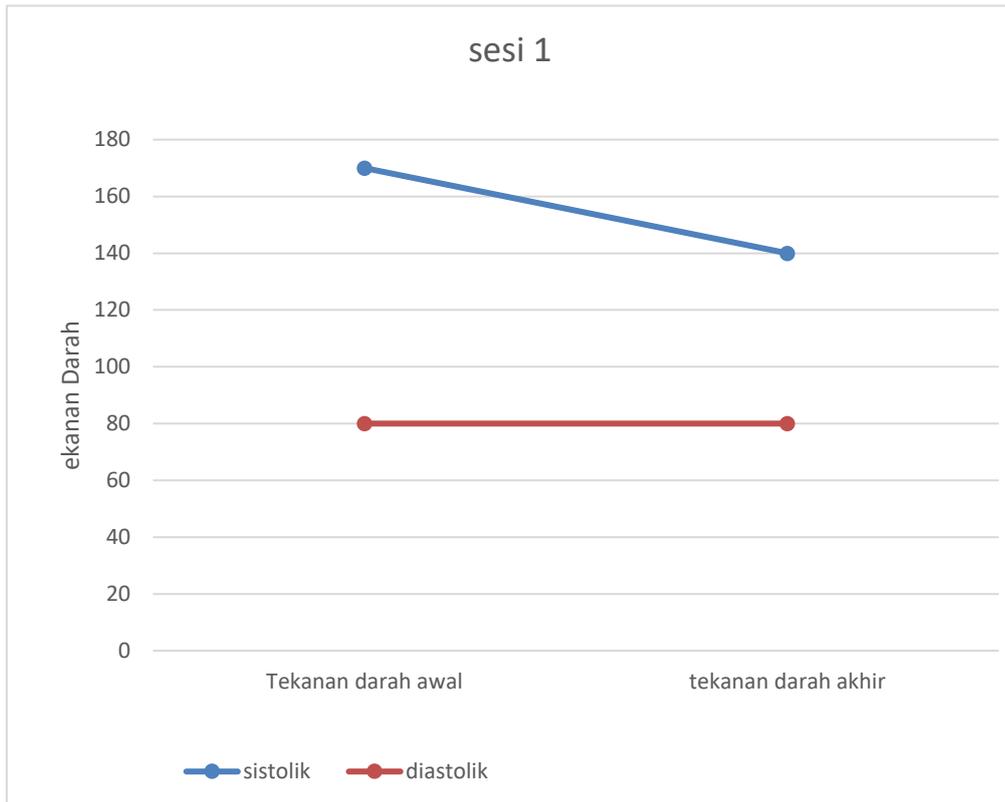
Kemudian setelah ditemukannya (A) pada baseline, maka akan dilaksanakan penelitian untuk mencari data (B). Pada uji beda dengan baseline A-B, poin B merujuk pada tahap setelah perlakuan atau intervensi diberikan. Setelah pengumpulan data baseline pada poin A, kemudian pada poin B, peneliti memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek yang diteliti. Setelah perlakuan diberikan, peneliti kembali mengukur variabel yang sama yang diukur pada poin A. Data yang dikumpulkan pada poin B digunakan untuk mengevaluasi perubahan atau efek yang mungkin terjadi setelah perlakuan.

Perbandingan antara data baseline (poin A) dan data setelah perlakuan (poin B) membantu dalam menentukan apakah perlakuan tersebut memiliki dampak yang signifikan atau tidak terhadap variabel yang diukur.

Pengujian pertama dilaksanakan pada tanggal 07 november 2023, setelah dilaksanakannya sholat isya berjamaah di masjid Al-Fatah Sampangan, S sebagai subjek penelitian melaksanakan pengujian terapi sholawat setelah melaksanakan sholat isya berjamaah. Subjek memulai terapi dengan antusias. Subjek melaksanakan terapi di dalam area masjid setelah sebelumnya berkonsultasi dan diberi arahan tentang terapi ini di klinik GRISS 99 Sampangan. Sebelum melaksanakan terapi pembacaan sholawat maulid, subjek diwawancarai dan diberi beberapa pertanyaan seputar hipertensi yang subjek idap dan pertanyaan seputar kondisinya terkini. Subjek menjelaskan jika hipertensi yang ia idap tidak sedang dalam keadaan yang mengkhawatirkan dan merasa tidak terlalu terganggu dnganya. S menjelaskan bahwasnya hipertensi yang ia alami di hari itu tidak menunjukkan adanya gejala keluhan yang mengganggu aktifitas harianya, S juga merasa kondisinya baik baik saja walau S sempat merasakan sakit “kenceng” pada kepala dan leher bagian belakangnya beberapa hari yang lalu sebelum pengujian dilaksanakan. kemudian sebelum dilaksanakan terapi, subjek di beri arahan oleh dokter Mustamir Pedak sebagai seorang praktisi Kesehatan dan diukur tekanan darahnya, pada pengujian pertama hasil pengukuran tekanann darah sebelum dilaksanakan terapi adalah 170/80mmHg dan setelah dilaksanakan terapi pembacaan sholawat maulid hasill pengukuran menunjukkan angka 140/80mmHg. Terapi di laksanakan mulai pukul 19.40 WIB sampai 20.05 WIB atau sekitar 25 menit.⁵³

⁵³ Hasil wawancara dan observasi pada tanggal 07 November 2023.

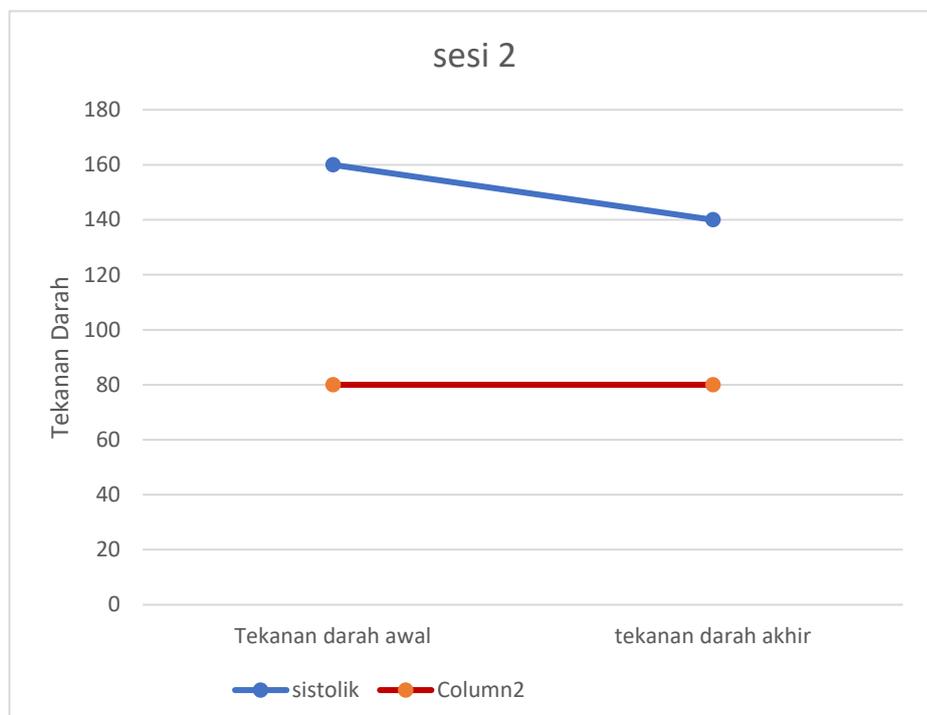
Tabel 4.1 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 1



pada pengujian hari kedua pengujian dilaksanakn pada tanggal 10 November 2023 pukul 15.15 – 15. 45 di masjid Al-Fatah sampangan, seperti biasa sebelum dilaksanakan terapi subjek di beri arahan di klinik GRISS sebelumnya, subjek mendapatkan arahan bagaimana cara untuk melaksanakan terapi sama seperti pada pengujian sebelumnya. Subjek jug di beri penjelasan mengenai hal-hal apa saja yang perlu di perhatikan selama proses terapi. Kemudian setelah melaksanakn sholat ashar berjamaah di masjid Al-Fatah Sampangan, subjek melaksanakn terapi di dalam lingkungan masjid bersama peneliti dan praktisi kesehatan yang membantu mengarahkan dan melaksanakan

terapi. Sebelum terapi di mulai subjek juga diwawancarai seperti uji sebelumnya. Hampir semua jawaban yang di berikan masih sama. Setelah dilaksanakan wawancara kemudian dimulai pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh Dr. Mustamir Pedak sebagai seorang praktisi kesehatan. tekanan darah awal sebelum dilaksanakan terapi adalah 160/80mmHg dan setelah dilaksanakan terapi turun menjadi 140/80mmHg. Di pengujian kedua terapi dimulai pukul 15.15 WIB sampai 15.45 WIB atau sekitar 30 menit.⁵⁴

Tabel 4.2 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 2

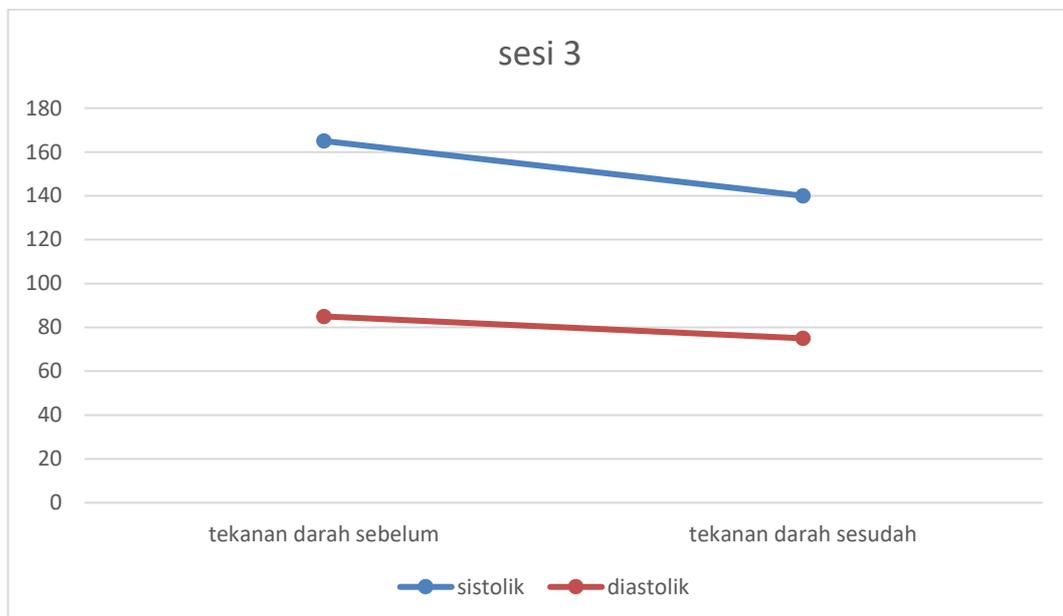


Dan terakhir pada pengujian yang ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 13 November 2023 pukul 19.20 – 19.45 di masjid Al-Fatah sampangan, seperti biasa sebelum dilaksanakan terapi subjek di beri arahan di klinik GRISS sebelumnya, subjek mendapatkan arahan bagaimana cara untuk melaksanakan terapi sama seperti pada pengujian sebelumnya. Subjek juga di beri penjelasan

⁵⁴ Hasil wawancara dan observasi pada tanggal 10 November 2023.

mengenai hal-hal apa saja yang perlu di perhatikan selama proses terapi. Kemudian setelah melaksanagn sholat ashar berjamaah di masjid Al-Fatah Sampangan, subjek melaksanagn terapi di dalam lingkungan masjid bersama peneliti dan praktisi kesehatan yang membantu mengarahkan dan melaksanakan terapi. Sebelum terapi di mulai subjek juga diwawancarai seperti pada pengujian sebelumnya tidak ada yang berbed dari hasil wawancara sebelumnya, terkecuali dengan pertanyaan mengenai kondisi terkiniya, subjek menjelaskan jika hipertensi yang ia idap dikhawatirkan sedang naik angka tekanan darahnya dikarenakn telah mengonsumsi makanan olahan dging pada malam harinya, walaupun S mengakui jika konsumsinya tersebut bisa dibilang hanya sedikit dan tidak berlebihan ditemukan data sebagai berikut, sebelum dilaksanakan pengujian terapi pembacaan sholawat, tekanan darah menunjukkan angka 165/85mmHg dan setelah pengujian terapi pembacaan sholawat ditemukan angka 140/75mmHg. Pada pengujian ketiga ini waktu yang dibutuhkan adalah 25 menit, dimulai pada pukul 19.20 WIB, dan selesai pada pukul 19,45 WIB.⁵⁵

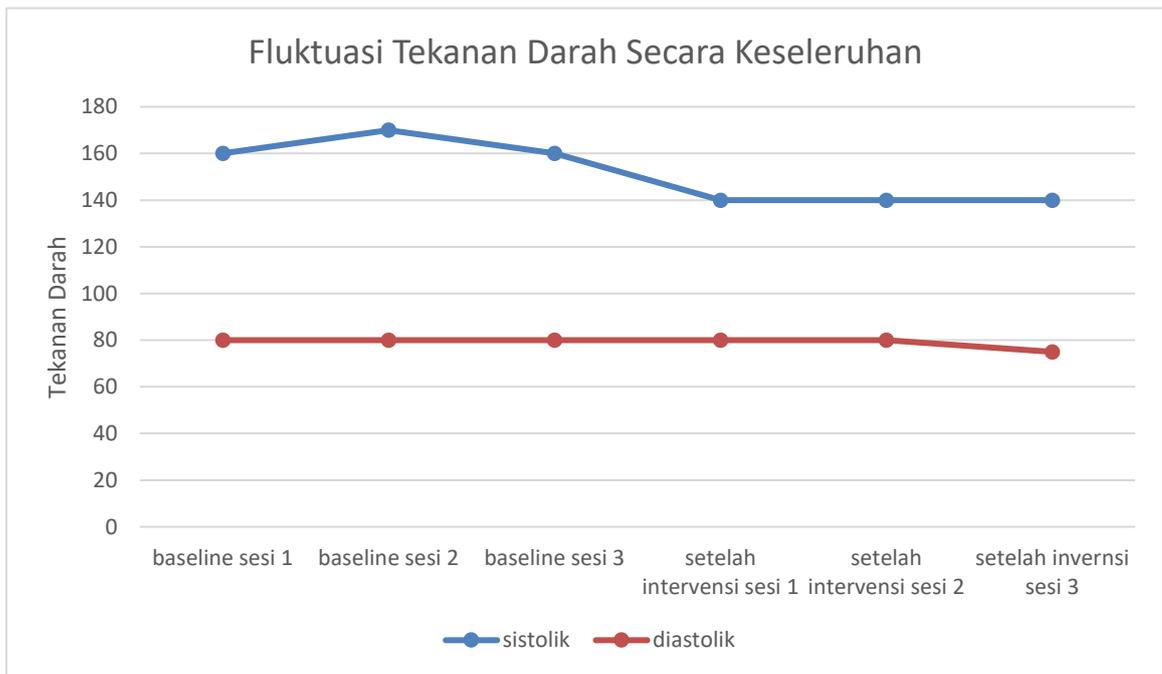
Tabel 4.3 Grafik Fluktuasi Tekanan Darah Sesi 3



⁵⁵ Hasil wawancara dan observasi pada tanggal 13 November 2023.

Berikut adalah gambaran fluktuasi angka tekanan darah subjek mulai fase baseline (A) sampai fase intervensi (B)

Tabel 4.4 Fluktuasi Tekanan Darah Secara Keseluruhan



Setelah dilaksanakan seluruh rangkaian terapi, S tidak merasakan perubahan berarti yang dialami pada kondisi fisiknya, namun S mengatakan jika dirinya merasa lebih nyaman dan tenang setelah melakukan terapi pembacaan sholawat. Ia juga menegaskan bahwa secara emosional ia merasa jika terapi sholawat sangat membantu dalam menangani stress yang merupakan salah satu factor penyebab hipertensi. Secara keseluruhan S menyatakan jika terapi ini sangat membantu ia dalam mengelola hipertensi lewat emosional dan psikologis serta mengurangi stress dengan menyebutkan bahwa terapi pembacaan sholawat maulid ini memberikan efek yang nyaman sekali.⁵⁶

⁵⁶ Hasil wawancara dan observasi pada tanggal 13 November 2023.

Tabel 4.5 Selisih Angka Tekanan Darah Sebelum Dan Setelah Intervensi

Sesi	Sebelum Intervensi	Tipe Hipertensi	Setelah Intervensi	Tipe Hipertensi
1	160/80mmHg	Tipe II	140/80mmHg	Tipe I
2	160/80mmHg	Tipe II	140/80mmHg	Tipe I
3	165/85mmHg	Tipe II	140/75mmHg	Tipe I

C. Pembahasan

Tekanan darah menggambarkan kekuatan yang diberikan oleh darah terhadap dinding arteri selama sirkulasi dalam tubuh. Angka tekanan darah terdiri dari dua komponen: tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan sistolik, yang merupakan angka pertama, mencerminkan tekanan maksimum pada arteri selama kontraksi jantung, ketika darah dipompa ke seluruh tubuh. Tekanan diastolik, yang merupakan angka kedua, mencerminkan tekanan minimum pada arteri ketika jantung beristirahat di antara kontraksi. Tekanan darah diukur dalam milimeter merkuri (mmHg), dan hasilnya dibagi menjadi dua angka, contoh, 120/80 mmHg. Tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg, sementara prahipertensi muncul dengan angka sistolik antara 120-129 mmHg atau diastolik antara 80-89 mmHg. Hipertensi terbagi menjadi dua tahap, yaitu tahap 1 dengan tekanan sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg, serta tahap 2 dengan tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih. Krisis hipertensi terjadi pada tekanan sistolik lebih dari 180 mmHg dan/atau diastolik lebih dari 120 mmHg, memerlukan perhatian medis segera. Sebaliknya, tekanan darah rendah, di bawah 90/60 mmHg, dapat menyebabkan gejala seperti pusing, kelelahan, dan pingsan, memerlukan evaluasi medis. Keseimbangan tekanan darah yang sehat penting untuk mencegah risiko penyakit jantung dan masalah kesehatan lainnya⁵⁷.

⁵⁷ Smeltzer S dan Bare B. Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Volume 2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC. 2011.

Penderita hipertensi dapat menerima pengobatan melalui dua pendekatan utama: perubahan gaya hidup dan obat-obatan. Perubahan gaya hidup melibatkan kebiasaan sehari-hari, seperti makan makanan sehat dengan rendah garam, berolahraga secara teratur, menjaga berat badan yang sehat, berhenti merokok, dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan. Selain itu, pengobatan juga di dukung obat-obatan untuk membantu menurunkan tekanan darah⁵⁸.

Selain pengobatan konvensional, ada juga pengobatan alternatif atau pengobatan nonmedis yang bisa dilakukan. Pengobatan ini dikenal juga dengan pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer ini umumnya dilaksanakan dengan berbagai macam terapi. Olehkarenanya pengobatan komplementer juga dikenal dengan nama terapi komplementer. Terapi komplementer mengacu pada penggunaan pendekatan atau metode pengobatan yang digunakan bersamaan dengan perawatan medis konvensional untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Terapi ini biasanya diintegrasikan sebagai tambahan atau "pelengkap" terhadap pengobatan konvensional yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan. Tujuannya adalah untuk menyediakan pendekatan holistik terhadap kesehatan dan mengakui bahwa aspek fisik, emosional, dan mental seseorang saling terkait. Terapi komplementer pada hipertensi dapat menjadi tambahan yang bermanfaat untuk pengelolaan tekanan darah tinggi.

Ada juga terapi komplementer yang berbasis spiritual. Terapi komplementer berbasis spiritual pada penderita hipertensi dapat mencakup elemen-elemen seperti meditasi spiritual, doa, atau praktik keagamaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rohani dan fisik. Diharapkan pendekatan ini memberikan manfaat pada tingkat stres dan kesejahteraan secara keseluruhan, terapi sholat adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang berbasis spiritual. Dalam hipotesis yang ditulis di BAB II penulis berhipotesis bahwasanya Terapi sholat atau praktik spiritual yang melibatkan doa,

⁵⁸ Sutanto. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Sikap Menjalankan Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen 1 Kabupaten Gunung Kidul D.I.Y. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.

meditasi, dan refleksi secara rutin dapat memiliki dampak positif pada pengelolaan hipertensi melalui peningkatan kesejahteraan emosional dan pengurangan stres, yang pada gilirannya dapat mengarah pada penurunan tekanan darah. Dalam praktik spiritual, terapi sholawat dapat menjadi sumber ketenangan dan kedamaian, yang berkontribusi pada penurunan stres. Pengurangan stres dapat memiliki efek positif pada kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang merupakan faktor penting dalam pengelolaan hipertensi. Berpraktik sholawat secara konsisten dapat meningkatkan kesejahteraan emosional, meningkatkan persepsi individu terhadap kesehatan. Dengan memadukan terapi komplementer berbasis spiritual dengan perawatan medis yang diresepkan oleh dokter, individu mungkin dapat mencapai hasil yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi.

Setelah dilaksanakan penelitian dan data yang diperlukan telah didapatkan, peneliti menemukan bahwasanya penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil yang mendukung hipotesis peneliti. Hal ini ditunjukkan dengan data hasil penelitian yang kemudian disajikan dengan grafik agar lebih mudah dipahami dan agar lebih mudah mencari perubahannya. Pada grafik yang telah disajikan, terlihat jelas bahwasanya terdapat penurunan angka tekanan darah pada subjek penelitian yang cukup signifikan. Hasil ini dapat dilihat dari fluktuasi data pada grafik yang telah disajikan, yang menunjukkan adanya penurunan yang konsisten pada tekanan darah sistolik. Hal ini menunjukkan bahwasanya intervensi pembacaan sholawat sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi bisa dikatakan berhasil dan menunjukkan trend yang positif. Hasil positif ini juga didukung pernyataan yang disampaikan S sebagai subjek penelitian dari wawancaranya. Penurunan angka tekanan darah pada hipertensi juga menunjukkan trend positif setelah dilakukannya terapi. Angka tekanan darah sistolik yang menunjukkan indikasi hipertensi tahap 2 dan krisis hipertensi dapat turun diangka 140-an yang menunjukkan hipertensi dapat turun ke tahap 1 dan bahkan prehipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa efek positif ini konsisten dan membuktikan bahwasanya manfaat terapi secara klinis telah terbukti. Adapun tekanan darah diastolik tidak terlalu berpengaruh meskipun ada sedikit

perbedaan, namun angka tekanan diastolik yang subjek miliki masih di angka normal meskipun cenderung tinggi.

Selain data yang telah disajikan lewat grafik di atas, hipotesis peneliti juga didukung hasil wawancara peneliti pada subjek penelitian yang membenarkan hipotesis peneliti, subjek merasa bahwasanya terapi sholat mampu membantu subjek dalam banyak aspek termasuk mengontrol hipertensi yang subjek derita. Dan subjek juga menyatakan bahwasanya terapi sholat membantu manajemen stres dan memberikan ketenangan batin, jiwa serta psikologis yang berdampak baik secara langsung maupun tidak langsung pada penurunan angka tekanan darah yang menjadi gejala dan indikasi utama pada penyakit hipertensi. Subjek juga mengatakan jika efek positif yang dirasakan setelah melaksanakan terapi pembacaan sholat ini tidak hanya berefek pada tekanan darahnya semata, namun juga berefek pada kehidupannya secara umum, baik pada kehidupan sosialnya maupun kehidupan pribadinya.

Setelah semua data penelitian yang dibutuhkan didapatkan, peneliti melihat adanya hubungan yang positif antara terapi komplementer pembacaan sholat dan penurunan angka tekanan darah pada hipertensi. Penelitian yang telah dilaksanakan ini memberikan gambaran bahwasanya hipertensi yang merupakan *silent killer* atau pembunuh dalam diam dan merupakan salah satu penyakit paling berbahaya karena menjadi salah penyebab kematian tertinggi didunia, dan penyebab banyak komplikasi penyakit berbahaya lainnya seperti stroke dan serangan jantung, dapat dikendalikan dan semoga dapat disembuhkan lewat teraapi non-medis atau terapi komplementer, khususnya terapi komplementer berbasis spiritual yang dalam hal ini adalah terapi pembacaan sholat.

Hasil dari penelitian ini juga didukung dengan beberapa penelitian lain yang serupa dan memberikan hasil yang tentunya mendukung hipotesis peneliti akan penelitian ini. Berikut adalah contoh beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang mendukung hipotesis dan hasil penelitian peneliti. Pertama adalah jurnal yang ditulis oleh Lela Aini, dan Lenny Astuti. tahun 2020 yang berjudul Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada

penderita hipertensi. Yang di muat di Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences, yang mana Penelitian ini membahas hubungan antara hipertensi dan stres, dengan fokus pada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pada tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan terapi relaksasi dzikir, rata-rata tekanan sistolik pasien adalah 149.52 dan tekanan diastolik adalah 94.76. Setelah terapi, terjadi penurunan signifikan dengan rata-rata tekanan sistolik menjadi 136.67 dan tekanan diastolik menjadi 90.00. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah terapi relaksasi dzikir, dengan nilai p yang signifikan. Oleh karena itu, penelitian ini mengusulkan bahwa terapi relaksasi dzikir dapat menjadi pilihan penatalaksanaan non farmakologi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan disarankan agar petugas kesehatan mempertimbangkan penerapan terapi ini dalam praktik klinis mereka.⁵⁹

Kemudian ada juga jurnal yang ditulis oleh Sri Puji Lestari, Susi Nurhayati dan Wahyu Aprilani dari Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas karya Husada Semarang. Yang di terbitkan di Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 11 No 3, Agustus 2023. Judul dari jurnal ini adalah Efektifitas Terapi Musik Shalawat Dalam Menurunkan Tingkat kecemasan Lansia Di Kota Semarang. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pada tahun 2019, lebih dari 25,64 juta orang di Indonesia masuk dalam kategori lansia. dengan pembagian mencapai 47,65% (laki-laki) dan 53,35% (perempuan). Lansia seringkali rentan terhadap masalah kesehatan mental, khususnya kecemasan. Dewan Keamanan Nasional menyarankan berbagai cara untuk mengatasi masalah tersebut, termasuk penggunaan terapi musik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh terapi musik Sholawat terhadap tingkat kecemasan lansia. Dengan metode kuantitatif dan pendekatan

⁵⁹ Lela Aini, & Lenny Astuti. PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01) 2020.

quasi eksperimen, 22 responden diuji pada Februari-Maret 2023 menggunakan desain one grup pre-post test. Hasilnya menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan lansia setelah diberikan terapi musik Sholawat, dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0.05$) menegaskan adanya pengaruh positif dari terapi musik Sholawat terhadap kecemasan pada lansia.⁶⁰ Jurnal ini mendukung hipotesis bahwasanya terapi sholawat dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress, yang kemudian mampu berdampak pada masalah kesehatan yang dalam hubungannya antara penelitian dalam contoh ini dan penelitian milik peneliti adalah stress serta kecemasan yang menjadi salah satu penyebab utama hipertensi.

Kemudian contoh penelitian terakhir yang mendukung hipotesis peneliti adalah jurnal yang ditulis oleh Nuriyah Yuliana, Puput Ari Yanti dan Nurul Gilang Abriani yang berjudul pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Sumberjo 1, Karanganyar. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh terapi spiritual, khususnya mendengarkan sholawat burdah, terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Sumberjo 1. Dengan menggunakan desain Quasi Eksperimen dan Nonequivalent Control Group Design, penelitian melibatkan 30 responden, dengan 15 orang dalam kelompok eksperimen dan 15 orang dalam kelompok kontrol. Intervensi berupa terapi sholawat burdah dilakukan selama 10 menit, 6 kali dalam dua minggu. Analisis data menggunakan uji independent t-test menunjukkan penurunan signifikan pada tekanan sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi (p -value 0.001 dan 0.033). Hasil analisis beda antar kelompok menunjukkan nilai $p < 0.05$ untuk tekanan sistolik, sementara untuk tekanan diastolik nilainya > 0.05 . Kesimpulannya, terapi spiritual, khususnya

⁶⁰ Sri Puji Lestari, Susi Nurhayati, Wahyu Aprilani. EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK SHALAWAT DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI KOTA SEMARANG., Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 11 No 3, Agustus 2023, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090. 2023

mendengarkan sholawat burdah, berpengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Sumberjo 1 Karanganyar.⁶¹

⁶¹ Nuriyah Yuliana Puput Ari Yanti, Nurul Gilang Abriani: pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Sumberjo 1 Karanganyar. Jurnal ilmiah stethoscop. 2023.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah, hipotesis dan data hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat pengaruh positif yang cukup signifikan antara terapi sholat dan penurunan gejala hipertensi. Dalam hal ini terapi sholat yang digunakan adalah terapi pembacaan sholat maulid sebagai terapi komplementer berbasis spiritual, sedangkan gejala hipertensi yang diukur adalah tekanan darah yang merupakan salah satu gejala dan indikasi utama penyakit hipertensi.

Dari data yang diperoleh pada penelitian membuktikan bahwasanya terapi sholat memberikan pengaruh positif pada penurunan gejala hipertensi. Data yang telah didapatkan menunjukkan penurunan konsisten di angka 140/75 sampai dengan 140/80mmHg setelah dilaksanakannya intervensi yang menunjukkan jika hipertensi yang dialami subjek menurun sampai klasifikasi hipertensi tipe I dan menyentuh ambang prehipertensi yang menunjukkan pengaruh positif apabila dibandingkan dengan angka awal sebelum dilaksanakan intervensi yang mana tekanan darah subjek mencapai angka kisaran 160/80mmHg sampai 165/85mmHg yang mana sudah masuk klasifikasi hipertensi tipe II. Hal ini juga selaras dengan data yang didapatkan pada fase baseline yang menunjukkan angka 160/80mmHg sampai 170/80mmHg yang mana juga menunjukkan bahwa hipertensi yang subjek alami sudah masuk pada tipe II.

Memang peneliti menyadari bahwasanya penelitian ini belum bisa menjadi bukti konkret jika terapi sholat mampu menyembuhkan hipertensi, namun penelitian ini sudah mencapai tujuannya, yaitu membuktikan adanya hubungan yang positif antara terapi sholat dan penurunan gejala hipertensi yang merupakan penurunan gejalanya berupa penurunan angka tekanan darah. Hal ini setidaknya akan membantu penderita hipertensi mengontrol tekanan darahnya dan mengelola stres yang merupakan salah satu pemicu hipertensi. Dengan demikian penelitian ini diharapkan membantu para pengidap hipertensi untuk

mencegah kambuh atau timbulnya gejala hipertensi. Dan dari data yang didapatkan pada penelitian ini diharapkan jika terapi sholat juga bisa menjadi pengobatan alternatif pada pengidap hipertensi. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan adanya tren penurunan tekanan darah yang konsisten setelah dilakukan terapi sholat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka penulis menyadari masih terdapat banyak keterbatasan dan kekeliruan yang ada dalam penelitian ini. Namun dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat. Meskipun dengan segala keterbatasan yang ada, peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini sebaik yang peneliti bisa, dan dengan bukti yang telah ditunjukkan berupa data yang didapat dengan prosedur penelitian ilmiah, peneliti merasa jika penelitian ini bisa di pertanggungjawabkan.

Dengan demikian, penelitian ini berhasil meneliti bahwasanya terapi sholat sebagai pendekatan terapi komplementer untuk menurunkan gejala tekanan darah pada penderita hipertensi mendapatkan hasil yang positif. Melalui kajian dalam bidang keilmuan tasawuf dan psikoterapi, penelitian ini tidak hanya memberikan pemahaman baru terhadap potensi terapi sholat sebagai metode pengobatan komplementer, tetapi juga menguraikan hubungan antara aspek spiritual tasawuf dan efek psikoterapi terhadap kondisi hipertensi. Sebagai penutup, harapan peneliti ialah penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang mengangkat tema yang sama, serta yang paling penting dapat membantu para pengidap hipertensi untuk mencari alternatif pengobatan penyakit hipertensi yang dideritanya, kemudian Untuk para perawat, praktisi kesehatan atau terapis dan seluruh orang yang berkecimpung di bidang kesehatan bisa menjadi rujukan untuk mencari pengobatan alternatif atau terapi komplementer untuk membantu mengontrol dan menurunkan hipertensi. Dan bagi masyarakat umum semoga bisa menjadi tambahan pengetahuan dan rujukan untuk mencegah dan menghindari penyakit hipertensi, khususnya yang memiliki keluarga atau berhubungan dengan

pengidap hipertensi semoga bisa menjadi rujukan untuk membantu mengelola dan mengobati hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., Riset Kesehatan Dasar 2018., (Jakarta., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018.)

World Health Organization., Hypertension., (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>)

Smith, J., & Johnson, M., The Impact of Spiritual Therapies on Blood Pressure: A Comprehensive Review., (Journal of Integrative Medicine., 17(3), 153-167., 2019.)

Brown, L., & Jones, A., Exploring the Role of Spiritual Practices in Hypertension Management: A Qualitative Study., (Journal of Holistic Nursing., 35(2), 178-187., 2017.)

Kemkes., Hipertensi Disebut Sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah., (<https://www.kemkes.go.id/article/view/23060700002/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah.html>, 22 Juli 2023.)

Andrews, et al., (1999.)

Olivia, R., Bagaimana Terapi Sholawat Menghilangkan Kesedihan., (<https://www.kompasiana.com/rimaolivia/bagaimana-terapi-sholawat-menghilangkan-kesedihan/>, 6 Oktober 2023.)

Seadie, A., Sunah Bukan Bid'ah., (Jakarta., Zaman., 2017.)

Yasin, F. A., Kumpulan Sholawat Nabi Saw Beserta Hikmah dan Khasiatnya., (Surabaya., Terbit Terang., 2000.)

Mustofa, A., Untuk Apa Berpuasa: Scientific Fasting., (Surabaya., Padma Press., 2004.)

Sembada, R., Menjaga Kesehatan Tubuh Agar Tetap Bugar., (Bantul., Victory Pustaka Media., 2022.)

Sikwandi, A., Santoso, T. H., & Tribagus, C., Pengaruh Terapi Sholawat Nabi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di UPT PSLU Bondowoso., (Skripsi., Universitas Muhammadiyah Jember., 2016.)

HIPERTENSI Jurnal Penelitian Perawat Profesional., 1(1).

Ramayulis, R., Makanan Sehat Atasi Berbagai Penyakit., (Jakarta., Penebar Swadaya Grup., 2013.)

Royanullah, M. Psi. T., Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Sosial Keagamaan., (Semarang., Alinea Media Dipantara., 2022.)

Harris, S., Single-Case Experimental Designs: A Systematic Review of Published Research and Current Standards., (Psychological Methods., 2012.)

Creswell, J. W., & Creswell, J. D., Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches., (Sage Publications., 2017.)

Sugiyono., Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D., (Alfabeta., 2016.)

Creswell, J. W., & Creswell, J. D., Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches., (Sage Publications., 2017.)

Howell, D. C., Statistical Methods for Psychology., (Cengage Learning., 2012.)

Smeltzer, S., & Bare, B. B., Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Volume 2., (Jakarta., Penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC., 2011.)

Sutanto., Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Sikap Menjalankan Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen 1 Kabupaten Gunung Kidul D.I.Y., (Skripsi., Universitas Muhammadiyah Surakarta., 2013.)

Aini, L., & Astuti, L., Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi., (Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences., 10(01), 2020.)

Lestari, S. P., Nurhayati, S., & Aprilani, W., Efektivitas Terapi Musik Shalawat Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Kota Semarang., (Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Volume 11 No 3, Agustus 2023, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090., 2023.)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengujian sesi 1



Lampiran 2. Pengujian sesi 2



Lampiran 3. Pengujian sesi 3



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama: Usama Adi Tama
2. NIM: 1904046041
3. Tempat Tanggal Lahir: Pemalang, 07 Oktober 2001
4. Alamat Rumah: Jl. Bakulan, Banyumudal, Moga, Pemalang.
5. Nama Ayah: Warsuki
6. Nama Ibu: Farkhatun

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Dewi Masyitoh
 - b. MI Dewi Masyitoh 02
 - c. SMP N 01 Moga
 - d. SMA N 01 Moga
2. Pendidikan non-Formal
 - a. Pondok Pesantren Al-Falah Kalibuntu, Moga 2013-2019