

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil dari penelitian tentang “Penerapan Audio Terapi Dengan Media Murottal Dalam Merelaksasi Saraf Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien PJK Yang Dirawat Di ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang ” dengan jumlah responden 2 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Februari sampai dengan 04 Februari 2018.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di ruang ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang terletak di Jl. Pahlawan No.260, Kelurahan Sepanjang Kecamatan Taman , Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang merupakan salah satu jenis Rumah sakit umum di Negara kesatuan republik Indonesia. RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang di pimpin oleh direktur Dr. H.Muhammad Hamdan, SpS.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Responden 1 Pasien Tn. E usia 58 Tahun, dengan diagnosa medis Penyakit Jantung Koroner (PJK) sejak 2017. Alamat Jl. Sawunggaling No 13/3 Taman Sidoarjo. Jenis kelamin laki- laki, status menikah, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan D3, keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 159/74 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 25x/menit,

Berat Badan : 68 Kg, Tinggi Badan : 160 cm, rutin kontrol di poli jantung. Pasien tampak cemas karena baru pertama kali dirawat di ruangan ICU.

Responden 2 Pasien Ny. S usia 60 Tahun, dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) . Alamat Ngelom RT.03 RW.04 Taman Sidoarjo. Jenis kelamin perempuan, status janda, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan SMP, dengan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 157/112 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 96x/menit, Respirasi : 26x/menit, Berat Badan : 65 Kg, Tinggi Badan : 152 cm. Pasien pertama kali mengetahui penyakit jantungnya ketika masuk RS, sebelumnya pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2 2016. Pasien tidak teratur kontrol. Ny. E mengatakan bahwa dirinya cemas karena baru mengetahui penyakit jantungnya dan karena baru pertama kali dirawat di ruangan ICU .

4.1.3 Hasil penelitian kecemasan sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Tabel 4.1 kecemasan pada responden saat sebelum diberikan audio terapi dengan media murotta pada tanggal 02 Februari sampai dengan 04 Februari 2018

No	Nama Resp	Sebelum Terapi		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Tn. E	24 (Kecemasan Sedang)	22 (Kecemasan Sedang)	18 (Kecemasan Sedang)
2	Ny.S	25 (Kecemasan Sedang)	26 (Kecemasan Sedang)	16 (Kecemasan Ringan)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal pada responden pertama Tn. E mengalami kecemasan pada tingkat sedang, dan mengalami

penurunan pada hari selanjutnya sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal sedangkan pada responden kedua Ny. S mengalami kecemasan sedang pada hari pertama namun sempat mengalami kenaikan pada hari kedua sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal dan menurun lagi pada hari ke tiga, jenis kelamin seseorang, tingkat pengetahuan pasien, pengalaman dirawat, peralatan dan lingkungan sekitar pasien dapat mempengaruhi kecemasan pasien.

4.1.4 Hasil penelitian respon pasien saat diberikan audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Berdasarkan hasil selama penelitian, saat observasi pada 02 Februari sampai dengan 04 Februari 2018. Pada hari Jum'at- minggu dilakukan observasi kecemasan kedua responden pada setiap harinya setiap pukul 11:00 WIB, pengukuran kecemasan pasien diukur dengan menggunakan parameter *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

Responden Tn. E, berusia 58 tahun dan penyakit jantung sejak 1 tahun yang lalu. Tn E sebelumnya tidak pernah dirawat di ICU. Responden Ny. S berusia 60 tahun dan baru mengetahui penyakit jantungnya ketika masuk RS. Sebelum Tn. E dan Ny. S mendapatkan audio terapi dengan media murottal, terlebih dahulu peneliti melakukan observasi kecemasan pasien.

Pada awal pemberian terapi hari pertama tanggal 02 Februari 2018 Sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal Tn. E tampak gelisah, tidak nyaman dengan tensi yang terpasang di tangan kanan pasien,

saat audio terapi dengan media murottal diberikan respon pasien kooperatif dan posisi pasien berbaring, namun pasien tampak tidak fokus mendengarkan murottal. Setelah 20 menit diberi murottal kecemasan pasien mengatakan masih merasa tidak nyaman, pasien terlihat lelah, skor 24 (kecemasan sedang), nadi: 88x/menit, tekanan darah :156/82 mmHg, RR : 25x/ menit, akral dingin.

Respon Ny. S , sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal pasien terlihat melamun, seperti masih memikirkan sesuatu dan tampak gelisah, tangan pasien gemetar, saat audio terapi dengan media murottal diberikan respon pasien cukup kooperatif , pasien juga tampak fokus mendengarkan murottal. Setelah 20 menit diberikan terapi pasien masih terlihat tidak bersemangat, lesu dan beberapa kali memegang dadanya, pasien juga mengeluh susah menelan. skor 24 (kecemasan sedang), nadi: 92x/menit, tekanan darah :156/82 mmHg, RR : 26x/ menit.

Pada pertemuan kedua yaitu pada tanggal 03 Februari 2018 pukul jam 11.00 peneliti memberikan audio terapi dengan media murottal peneliti berkunjung kesetiap bed responden. Dari masing-masing responden memiliki respon yang berbeda setelah dilakukan terapi tersebut. Tn. E ketika diberikan audio terapi dengan media murottal Tampak sedikit lebih tenang, tidak banyak bergerak, pasien tampak mulai fokus mendengarkan murottal. Setelah diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan pasien 20 (kecemasan sedang).Nadi: 82x/menit, tekanan darah :154/76 mmhg, RR : 24x/menit.

Respon Ny. S pada hari kedua ketika diberikan audio terapi dengan media murottal pasien tampak beberapa kali melihat sekitar lingkungan pasien masih tampak gelisah, mata berkaca-kaca, mudah terkejut, namun pasien tampak fokus mendengarkan suara murottal yang di putar. Setelah diberikan audio terapi dengan media murottal pasien mengatakan masih susah menelan dan pasien juga mengatakan ingin bertemu anaknya dengan skor kecemasan pasien 20 (kecemasan sedang) Nadi: 96x/menit tekanan darah :156/82 mmHg, RR : 26x/ menit.

Pada pertemuan ketiga yaitu pada tanggal 04 Februari 2018 pukul jam 11.00 respon Tn. E ketika diberikan audio terapi dengan media murottal tampak tenang, tidak gelisah, pasien tampak sudah merasa tenang dan fokus mendengarkan murottal, pasien tampak nyaman berbaring ditempat tidurnya. Setelah diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan pasien 15 (kecemasan ringan). Nadi :82x/menit tekanan darah :140/76 mmhg, RR : 22x/menit.

Respon Ny. S ketika diberikan maudio terapi dengan media murottal Ny. S tampak beberapa kali melihat peneliti dan sebelum murottal di putar pasien sempat menanyakan surah yang akan didengarkannya ketika audio terapi dengan media murottal diberikan terkadang terlihat mulut pasien mengikuti ngaji ketika ayat yang diulang-ulang. Pasien mengatakan akan menerapkan mendengarkan ngaji ketika di rumah nanti karena hal tersebut mudah dilakukan. Setelah diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan pasien 12 (kecemasan ringan). Nadi: 90x/menit, tekanan darah :152/74 mmHg, RR : 24x/ menit.

4.1.5 Hasil penelitian kecemasan sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Tabel 4.2 kecemasan pada responden saat sebelum diberikan audio terapi dengan media murotta pada tanggal 02 Februari sampai dengan 04 Februari 2018

No	Nama Resp	Sebelum Terapi		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Tn. E	24 (Kecemasan Sedang)	20 (Kecemasan Sedang)	15 (Kecemasan Ringan)
2	Ny.S	24 (Kecemasan Sedang)	22 (Kecemasan Sedang)	12 (Kecemasan Ringan)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal pada kedua responden sama-sama mengalami penurunan dari hari opertama hingga hari ketiga, spiritual seseorang dapat mempengaruhi keyakinan seserorang, keyakinan sesorang dapat berdampak pada psikologis sehingga dapat mengurangi kecemasan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi kecemasan sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil kecemasan pada Tn.E pada hari pertama sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal mengalami kecemasan sedang (skor 24), Tn. E beberapa kali mengeluh adanya nyeri hilang timbul dan tidak nyaman dengan pemasangan kabel- kabel di sekitar tubuh pasien

yang sering lepas (electrode) Tn. E baru pertama kali dirawat di ruang ICU jadi baru mengetahui peralatan dan lingkungan di ICU, Tn. E belum memiliki pengalaman dirawat di ICU sebelumnya, menurut Smeltzer & Bare, (2008) tingkat kecemasan seseorang disebabkan oleh faktor Jenis kelamin, lama rawat, tingkat pengetahuan, pengalaman dirawat, peralatan & lingkungan sekitar pasien.

Sedangkan Ny. S pada hari pertama sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal mengalami kecemasan sedang (skor 25), pada hari kedua skor kecemasan Ny. S sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan Ny. S 26 namun masih dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan skor kecemasan pada Ny. S dihari kedua mengalami kenaikan dimana pada hari pertama sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan sempat turun. tingkat kecemasan Ny. S mengalami naik turun selama diobservasi tiga hari Ny. S tampak jarang di jenguk anaknya hingga hari kedua, Ny S mengatakan merasa kurang diperhatikan keluarganya. Wanita mempunyai kekhawatiran yang berlebih dibandingkan laki-laki sehingga wanita lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki namun tingkat kecemasan pada wanita juga mudah naik turun karena wanita mudah tersentuh prasaannya.

Menurut tuart and Laraia, 2005 Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara perfikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan mudah

untuk mengalami kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa menekan perasaannya.

Sebelum diberikan terapi kedua responden mengatakan bahwa merasa cemas ketika di rawat di ICU dan mengetahui penyakit jantung koroner yang dialami. Hal ini sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen (2008) bahwa menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal yang dapat menimbulkan kecemasan spesifik, hal ini merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut kapasitas untuk bertahan hidup tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Bagi kebanyakan orang, PJK adalah suatu penyakit yang amat mengkhawatirkan, dan masyarakat sadar akan besarnya potensi bahaya yang ditimbulkan. Kecemasan yang dialami pasien PJK akan berdampak terhadap aktivitas dan perilaku pasien. Cara, sikap atau reaksi orang dalam menghadapi PJK, berbeda satu sama lain dan bersifat individual. Hal ini tergantung sampai berapa jauhkah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kelangsungan hidupnya.

Mekanisme yang menyebabkan kecemasan meningkatkan resiko penyakit jantung koroner yang fatal termasuk hiperventilasi yang terjadi selama serangan akut yang dapat menyebabkan spasme koroner dan dapat menyebabkan kegagalan ventrikel sehingga dapat menyebabkan aritmia (Szirmai, 2011). Dalam penelitian ini kebanyakan responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini dikarenakan rendahnya penyesuaian individu terhadap kondisinya. Seperti teori diatas, bahwa

kecemasan merupakan reaksi penyesuaian individu terhadap situasi yang mengancam.

. Faktor tingkat pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan muda dan mampu menghadapi stress yang ada, namun ada beberapa pasien yang tinggi tingkat pengetahuannya masih mengalami stress hal ini di karenakan faktor lain seperti faktor keluarga, pengalaman dirawat di ICU, lama rawat, lingkungan. Seseorang yang menghadapi hal yang baru dan berada pada lingkungan yang asing juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang individu dibandingkan bila individu berada di lingkungan yang biasa ditempatinya (Isaacs, 2010).

Bedasarkan data dan teori, menurut peneliti pasien PJK yang mengalami kecemasan di RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang Tn. E dan Ny. S mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal dengan skor kecemasan Tn.E 24 tingkat kecemasan sedang dan Ny. S skor kecemasannya 25 tingkat kecemasan sedang. Gejala kecemasan yang dialami seperti perasaan cemas, lemah, gemetar, nyeri di dada, susah mengawali tidur, merasa sedih dengan keadaannya, dan susah untuk berlaksasi.

Hal tersebut di sebabkan oleh kondisi dalam mengantisipasi faktor- faktor pencetus kecemasan, yang didapat dari hasil observasi, antara lain hal- hal yang mempengaruhi dalam ketidakmampuan fisiologis yang ditandai dengan adanya gejala kelemahan pada anggota tubuh dan jantung sering berdebar, gejala tersebut merupakan tanda dari kecemasan yang dialami oleh kedua responden Tn. E dan Ny. S yang mempengaruhi harga diri pasien seperti faktor lama rawat dapat

mempengaruhi kondisi pasien, jika pasien pesimis terhadap kondisinya dan jarang bertemu keluarga akan membuat pasien merasa cemas selain itu faktor lingkungan juga mempengaruhi keadaan pasien, dimana pasien yang menghadapi hal yang baru dan berada pada lingkungan yang asing seperti ruang ICU penuh dengan peralatan medis disekitarnya akan mempengaruhi tingkat kecemasan bila dibandingkan dengan lingkungan yang biasa ditempati. Hal inilah yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien PJK yang dirawat di ICU maka dari itu rentang kecemasan perlu diatasi agar tidak mengalir ke kecemasan lebih lanjut.

4.2.2 Identifikasi respon pasien saat proses pelaksanaan pemberian audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti saat melakukan observasi pada tanggal 02 Februari sampai dengan 03 Februari 2018 di dapatkan hasil observasi serta respon responden saat diberikan audio terapi dengan media murottal pada Tn. E dan Ny. S terdapat persamaan dari kedua responden tersebut mereka sangat antusias ketika diberi penyuluhan, hal itu terlihat dari Tn. E dan Ny. S bersedia menandatangani *informed consent*, bersikap ramah terhadap peneliti.

Saat diberikan audio terapi dengan media murottal, pada hari pertama pukul 11.00 respon Ny. S sudah bisa fokus mendengarkan murottal, yang tadinya terlihat miring kanan miring kiri Ny. S tampak tenang rileks dan memejamkan mata, Ny. S menganggap bahwa terapi seperti itu mudah dilakukan dan Ny. S berharap setelah mendapat terapi tersebut Ny. S bisa lebih tenang dan dapat selalu ingat Allah. Sama halnya dengan respon Tn. E berharap jika sering

mendengarkan murottal ini Tn. E dapat lebih rileks dan beristirahat dengan mudah. Pasien baru menyadari jika murottal Al-quran dapat memberikan fikiran yang tenang.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lestari, 2015) tentang “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak” dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terapi tersebut efektif menurunkan kecemasan, sehingga dapat disarankan sebagai terapi non-farmakologi karena tidak menimbulkan ketegangan dan efek samping yang membahayakan. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan (Hartono, 2007).

4.2.3 Identifikasi kecemasan sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal dalam merelaksasi saraf terhadap penurunan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU

Berdasarkan data dari table 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa ada penurunan pada kecemasan Tn. E dari hari pertama sampai hari ketiga mengalami penurunan yang teratur dengan melihat skor tingkat keemasannya Tn E mengalami penurunan tingkat kecemasan yang cukup teratur, di setiap harinya hasil observasi Tn. E sebelum dan sesudah diberi audio terapi dengan media murottal selalu mengalami penurunan dari hari pertama hingga hari ketiga, hal tersebut dikarenakan Tn. E sudah sering kontrol di poli jantung, sehingga Tn. E sudah

memiliki pengetahuan mengenai penyakit PJK selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi wawasan sehingga dapat berdampak pada kecemasannya. didapatkan hasil kecemasan pada Tn.E pada hari pertama sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal mengalami kecemasan sedang (skor 24), Tn E mengalami penurunan tingkat kecemasan yang cukup teratur dengan tingkat kecemasan dihari terakhir sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal didapatkan kecemasan ringan (skor 15).

Sedangkan Ny. S pada hari pertama sebelum diberikan audio terapi dengan media murottal mengalami kecemasan sedang (skor 25) setelah diberikan audio terapi dengan media murottal skor kecemasan sempat turun dan pada hari kedua skor kecemasan Ny. S mengalami kenaikan lebih dari tingkat kecemasan pada hari pertama namun masih tetap terbilang tingkat kecemasan sedang, dan pada hari ketiga sesudah diberikan audio terapi media murottal kecemasan Ny. S mengalami penurunan yang signifikan, tingkat kecemasan Ny. S pada tingkat ringan (skor 12), perubahan kecemasan tersebut selain dipengaruhi pemberian audio terapi dengan media murottal juga dipengaruhi oleh faktor dengan jenis kelamin, faktor keluarga juga mempengaruhi kecemasan. Ny. S sempat mengalami kenaikan pada tingkat kecemasan dan juga penurunan yang cukup signifikan di hari ketiga setelah banyak keluarga yang mengunjunginya.

Dalam hal ini dapat dilihat hasil dari sesudah diberikan audio terapi dengan media murottal selama 3 hari terjadi perubahan tingkat kecemasan pada kedua responden, menurun hingga menjadi kecemasan ringan, Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa audio terapi dengan media murottal dapat menurunkan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU.

Saat terapi berlangsung Tn. E dan Ny. S terlihat begitu tenang dan rileks, dibuktikan dengan keadaan Ny. S yang tidak terlihat tegang, stress dan cemas saat audio terapi dengan media murottal diberikan. Begitu juga dengan Tn. E saat diberikan terapi terlihat begitu relaks. Tidak ada perbedaan respon antara Tn. E dan Ny. S saat proses audio terapi dengan media murottal berlangsung. Hal ini sesuai dengan Teori adaptasi Suster Callista Roy yang memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interpedensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul, ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan fisiologis dasar dan pengembangan konsep diri positif (Potter & Perry, 2005).

Ketika murottal diberikan pasien memiliki kemauan untuk mendengarkannya, pasien sebagai system adaptasi kemudian terjadilah sebuah proses, saat mendengarkan murottal, suara murottal dapat menggetarkan gendang telinga dan cairan telinga dari getaran ini dapat dihantarkan ke saraf koklea dari saraf koklea getaran menuju ke otak di dalam otak akan menciptakan reaksi (rileks), keadaan rileks ini dapat mempengaruhi korteks limbic dan juga mempengaruhi hipokampus, di hipokampus dapat mempengaruhi amigdala (alam bawah sadar), setelah alam bawah sadar terpengaruhi lalu dihantarkan ke hipotalamus di hipotalamus dapat mempengaruhi fungsi endokrin, jika hormone kortisol sudah setabil maka akan mempengaruhi emosional (Firman Faradisi, 2012)

Lantunan ayat suci Al-Quran menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini. Sel-sel itu akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang. Selain itu juga di sebabkan karena terapi murottal surah Al- Rahman mempunyai keutamaan, menurut Hebert Benson, seorang dokter di *Harvard Medical School* menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*) (Subandi, 2013).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Fiman Faradiasi, 2012) Terapi murottal melalui audio yang diberikan menciptakan keadaan reaksi (rileks), dan dapat mempengaruhi fungsi hormon endokrin, jika hormon kortisol sudah setabil maka akan menurunkan kecemasan, melalui proses getaran pada gendang telinga merangsang memori serta respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai *relay* dan *regulator*, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak dan bagian badan lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa biokimia yang dapat menyebabkan relaks. Relaks dapat menyebabkan peregangan otot tubuh, sehingga produksi

hormon *adrenalin* menurun, hal ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah (Jain, 2011 dalam Wedyastri,2014).

Penelitian ini juga didukung dari penelitian yang berjudul “ Efektivitasan Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan didapatkan bahwa 15 pasien yang diberikan terapi music dan murottal terlihat perbedaan yang signifikan, didapatkan bahwa peneberian terapi murottal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan. Lantunan ayat suci Al-Quran mengandung unsur suara manusia. Suara manusia memiliki dering khusus yang membuatnya menjadi alat pengobatan yang paling kuat (Fabien; AlKaheel 2013).

Mengenai terapi *murottal* atau pembacaan ayat Al Qur'an beberapa studi menyebutkan efek yang sama dengan terapi usik. Pada penelitian tiga pria dan dua perempuan, Robb (2000) dalam Rilla Eldessa (2014) menemukan bahwa mereka mendapatkan ketenangan sebanyak 65% ketika mendengarkan murottal meski bukan muslim tidak memahami Bahasa Arab dan tidak diberi tahu bahwa yang diperdengarkan adalah ayat Al Quran. Responden hanya mendapatkan ketenangan sebanyak 35% ketika mendengarkan alunan musik lainnya. Izzat dan Arif (2011) mengatakan bahwa terapi murottal dapat menurunkan tekanan darah. Di Pakistan, mendengarkan Al Qur'an telah dijadikan sebagai salah satu terapi pengobatan untuk berbagai penyakit.

Berdasarkan observasi setelah diberikan audio terapi dengan media murottal untuk menurunkan kecemasan pasien PJK yang dirawat di ICU hasilnya kecemasan pada Ny. S menurun begitupun juga keluhan sulit tidur pada Tn. E menurun, Hal ini terjadi ketika diberikan audio terapi dengan media murottal

menyebabkan rileks, keadaan jiwa yang tenang, rileks secara tidak langsung mampu membuat keseimbangan dalam tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh. Kemudian keadaan seimbang dapat mengurangi semua gangguan psikologis termasuk insomnia (Oken, 2004, dalam Sokeh, Yunie & Chanif, 2013). Sehingga audio terapi dengan media murottal dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk merelaksasi dan membuat pasien merasa nyaman dan kecemasan yang dialaminya dapat berkurang. Audio terapi dengan media murottal dapat diaplikasikan kapanpun baik diberikan kepada anak- anak, orang dewasa, dan orang tua (lanjut usia).