

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa usia responden rata-rata diatas 40 tahun. Umur merupakan faktor risiko PJK dimana risiko terjadinya PJK akan semakin bertambah sesuai bertambahnya umur seseorang. Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Kern (2003) yang menyatakan bahwa usia dewasa tua lebih sering dan beresiko terserang penyakit jantung koroner disebabkan oleh faktor resiko seperti riwayat merokok, meningkatnya kadar kolestrol LDL, diabetes, hipertensi dan faktor degeneratif karena penurunan fungsi tubuh. Perempuan akan beresiko mengidap PJK di usia 55 tahun ke atas, sementara laki-laki di usia 45 tahun ke atas. Ada jarak 10 tahun untuk perempuan lebih terlindungi dari PJK dibandingkan dengan laki-laki (Tomaszewski, 2009; Wahyuningsih, 2011).

Berdasarkan penelitian Wulandari (2009) terdapat hubungan antara bertambahnya usia dengan kejadian PJK ($p = 0,003$) di poli jantung RS Muhammadiyah Palembang. Hal ini bertentangan dengan penelitian dari Siregrar, dkk. (2005) dengan sebagian besar responden

berusia ≥ 55 tahun (69%) dan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian PJK ($p = 0,1864$). Hal ini kemungkinan karena proporsi penderita PJK dan non PJK lebih banyak pada usia ≥ 55 tahun.

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian diperoleh hasil bahwa pasien penyakit jantung koroner kebanyakan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena serangan jantung dibanding perempuan dikarenakan faktor hormonal. Tetapi setelah seorang wanita mengalami menopause maka frekuensinya sama antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan, feritin pada laki-laki tidak bisa dikeluarkan secara alami sehingga akan tetap berada di dalam tubuh. (Karson, 2012; Sumiati, 2010).

Siklus menstruasi pada perempuan yang cenderung teratur setiap bulan dapat mengeluarkan semacam protein yang disebut zat feritin yang merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Hormon estrogen pada perempuan mampu meningkatkan *high density lipoprotein* (HDL) atau kolesterol baik, serta menurunkan *low density lipoprotein* (LDL) atau kolesterol jahat yang menyebabkan proses pengapuran pembuluh darah yang akan menyumbat aliran darah saat memasuki pembuluh darah menuju jantung (Karson, 2012; Sumiati, 2010).

Peningkatan HDL pada darah oleh hormon estrogen akan menghancurkan sumbatan yang disebabkan oleh LDL. Hormon estrogen dapat meningkatkan fase dilatasi pembuluh darah yang berguna untuk memperlancar peredaran darah. Perempuan yang mengalami menopause, mengalami penurunan produksi hormon estrogen yang menyebabkan kerentanan terkena PJK. (Sumiati, 2010; Karson, 2012).

Menurut Bernis (2007) menyatakan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena npenyakit jantung koroner dua kali lipat dibanding perempuan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Hal tersebut didukung dari pernyataan Djohan (2009) dan penelitian Shofa, et al. (2006) bahwa merokok adalah kebiasaan buruk yang bisa menjadi faktor utama penyebab PJK. Perokok aktif akan beresiko terkena gangguan pembuluh darah koroner yang berperan memicu kenaikan tekanan darah dan terjadinya arterosklerosis akibat kerusakan endotel pembuluh darah.

Berdasarkan beberapa penelitian menjelaskan bahwa jenis kelamin dianggap mempengaruhi dan tidak mempengaruhi angka kejadian PJK. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusnidar tahun 2007 di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan judul penelitian “Faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner Pada wanita usia > 45 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 32 faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PJK terdapat faktor yang paling membawa resiko pada wanita usia > 45 tahun yaitu menopause.

Penelitian Donal (2008) dari 70 responden penelitian terdapat 47 responden (67,1%) perempuan dan 23 responden (32,9%) laki-laki. Berbeda dengan Wulandari (2009), yang menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK ($p=0,008$). Hal ini mungkin terjadi karena sekitar 50 tahun keatas, wanita dan pria memiliki tingkat risiko yang sama dan pada penelitian ini mayoritas pasien berusia ≥ 45 tahun. Secara medis juga dapat menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan. Sedangkan untuk kecemasan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan

Pendidikan responden pada penelitian ini sangat beragam dan cukup merata jumlahnya. Tingkat pendidikan memiliki peranan terhadap kejadian suatu penyakit karena orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memperoleh dan mempelajari tentang

informasi kesehatan sehingga pengetahuannya tentang pencegahan dan penanganan suatu penyakit akan lebih memadai. Menurut Notoadmojo (2012) perilaku akan lebih baik jika didasari dengan pengetahuan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusra (2011) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan penyakitnya, memilih dan mengambil keputusan tindakan atau terapi terbaik yang akan dijalankan untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan yang menonjol mengenai kecemasan pada tingkat pendidikan tertentu, sehingga dapat disimpulkan pendidikan tidak terlalu berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien.

4. Pendapatan

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki penghasilan dibawah UMR kota Surakarta (Rp. Rp 1.534.985,00) baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hal ini disebabkan karena pasien sudah tidak dapat bekerja berat lagi dan aktivitas dibatasi sehingga akan berakibat pada penurunan penghasilan.

Hal ini bisa memunculkan tambahan kecemasan pada pasien PJK. Penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan (2008) juga menjelaskan bahwa penghasilan yang digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan diatas UMR.

B. Tingkat Kecemasan *Pre-Test* dan *Post Test* Pada Pasien Jantung Koroner Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pasien PJK pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi terapi nafas dalam pada pasien PJK. Demikian juga dengan kelompok intervensi ditemukan perbedaan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi terapi nafas dalam dan murrotal Ar-Rohman dengan nilai *p-value* masing-masing kelompok sebesar 0.000.

Pada penelitian ini responden penelitian melakukan terapi nafas dalam dan murrotal Ar-Rahman secara rutin yaitu 2 kali dalam waktu 3 hari. Dimana hasil yang didapat adalah pasien merasakan ketenangan, rileks dan tidak merasakan ketegangan otot. Tanda gejala penyakit yang sudah berkurang seperti responden tidak merasakan cemas yang berlebih,

berkurangnya perasaan lemas dan tidak gelisah lagi, pemenuhan istirahat tidur tercukupi dengan baik, hilangnya nyeri, nafsu makan meningkat, tidak pusing dan pasien merasa nyaman dan tenang dalam kesehariannya

Kecemasan pada pasien dengan penyakit kronik seperti jantung akan membuat seseorang mengalami kecemasan yang sangat berat hingga depresi, dimana kecemasan timbul akibat awal terdiagnosa penyakitnya, pengobatan yang dialaminya akan cukup lama, masalah pembiayaan pengobatan penyakitnya, kecemasan akan dukungan keluarga yang didapat pasien dalam menjalani pengobatan hingga kecemasan akan kematian.

Dalam penelitian ini masalah yang dirasakan responden penelitian penyakit jantung koroner tidak hanya masalah fisik saja, tetapi masalah psikologis. Kecemasan yang dirasakan oleh responden penelitian yaitu akibat penyakitnya itu dirasakan oleh pasien seperti nyeri, ketegangan, ketakutan akan sesuatu yang terjadi, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan tertekan, gangguan otot, gangguan sensori, pernafasan, perkemihan dan kelamin dapat dilihat kondisi responden saat wawancara. Pada penelitian ini gejala kecemasan yang paling sering dirasakan responden adalah gangguan ketenangan diaman pasien sering merasa lesu, tidak bisa istirahat dan cemas. Selanjutnya pasien merasakan gangguan tidur, dimana sulit untuk tidur, sering terbangun dan tidur tidak

nyenyak. Kecemasan lainnya adalah gangguan fisik/ otot dimana sering nyeri otot, kaku otot. Selanjutnya adalah nyeri dada, berdebar, tidak nafsu makan, kepala terasa berat, berkeringat dan gelisah.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rosidawati, dkk(2015) dimana pasien dengan PJK secara fisik mengalami berbagai perubahan yang dapat berpengaruh terhadap aspek lainnya seperti aspek psikologis dan spiritual. Secara fisik pasien dapat mengalami angina, sesak, mudah lelah serta gangguan seksual dan secara psikologis pasien dengan PJK sering mengalami cemas dan depresi (Aldana et al., 2006; Fukuoka et al., 2007; Davidson et al., 2013), lebih lanjut Sarafino dan Smith (2014) mengungkapkan bahwa masalah psikososial yang dialami oleh pasien dengan penyakit kronis adalah cemas, depresi, kemarahan, dan keputusasaan. Cemas dan depresi yang dialami oleh pasien PJK menurut Amin et al. (2006) dapat terjadi karena diagnosis dokter tentang penyakit serius, status kesehatan yang memburuk, intervensi pengobatan, dan kekambuhan gejala yang berulang.

Perubahan kecemasan pada pasien PJK tersebut setelah dilakukan intervensi terapi nafas dalam dimungkinkan dapat terjadi karena adanya peningkatan rasa rileks dalam menjalankan intervensi. Weinberg dan Gould (dalam Monty, 2000:199) mengemukakan bahwa pernafasan yang baik merupakan hal yang paling sederhana dan paling mudah dilakukan

untuk mengendalikan kecemasan dan ketegangan otot. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pratiwi (2004) yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi terhadap penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi nafas dalam. Tarwoto (2011) juga mendukung bahwa bernafas kurang dari 10 kali/permenit dan fase inspirasi panjang meunjukkan hasil perubahan pada rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan nafas dalam.

Mendengarkan murrotal Al Qur'an bersamaan dengan mengatur pernafasan secara lambat dan teratur akan memberikan efek relaksasi secara fisik dan psikis bagi tubuh. Kondisi tubuh yang rileks membuat kinerja sistem tubuh seperti jantung, suplai oksigen, metabolisme tubuh dan hemeostasis tubuh akan menjadi seimbang dan berjalan normal sehingga mampu menghilangkan kecemasan atau stress (Joohan, 2000).

Terapi berbentuk suara seperti murrotal Al Qur'an dengan beat/ketukan yang memiliki hertz tertentu dapat menyeimbangkan gelombang tubuh terutama pada otak dengan meningkatkan kerja saraf parasimpatik dan menekan saraf simpatik yang mampu menstabilkan denyut jantung. Rasangan ini mampu mengaktivasi sistem limbik yang mempengaruhi perasaan emosi seseorang menjadi lebih rileks. Terapi ini mempengaruhi pelepasan *stress-released hormone* dan menstimulusi tubuh untuk menghasilkan molekul nitric oxide (NO) yang mempengaruhi

kinerja tonus pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah (Santoso, 2015).

C. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan penurunan kecemasan pasien PJK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi. Pada kelompok kontrol dilakukan intervensi terapi nafas dalam sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan kombinasi antara terapi nafas dalam dan murrotal Ar-Rahman yang dilakukan peneliti. Berdasarkan nilai mean dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa intervensi kolaborasi terapi nafas dalam dan murrotal lebih signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien jantung koroner di bangsal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Terapi nafas dalam memberikan pengaruh pada peningkatan konsentrasi oksigen ke dalam paru, difusi oksigen ke vena pulmonalis dan plasma mengalami peningkatan. Peningkatan konsentrasi oksigen membuat vasodilatasi perifer sehingga menurunkan resistensi perifer dan tekanan darah. Kadar konsentrasi oksigen yang normal pada plasma menurunkan frekuensi bernafas sehingga pernafasan menjadi normal (Santoso, 2015).

Anderson, *et al*, (2010) mendapatkan hasil penelitian bahwa pernafasan yang dilakukan dengan inspirasi yang dalam dan lambat 6-10 kali/menit pada orang dewasa mampu meningkatkan sensitifitas baroreseptor dengan merangsang respon saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorpin yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon parasimpatis sehingga menurunkan dan menyeimbangkan gelombang otak sehingga mempengaruhi kestabilan irama pernafasan.

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan fisiologis, kebebasan fisik dan mental dari ketegangan dan stress, teknik ini memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Asmadi, 2008). Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk menahan terbentuknya respon stress, terutama dalam sistim saraf dan hormone, teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menyenangkan fisik tetapi juga menyenangkan fikiran (Potter & Perry, 2010).

Terapi murrotal dengan frekuensi dan ketukan tertentu merangsang pengeluaran hormon endorpin dan mengurangi produksi katekolamin seperti epineprin dan norepineprin dari medulla adrenal, penurunan hormon ini mengurangi vasokonstriksi yang diakibatkan oleh ketegangan

karena cemas sehingga membantu menstabilkan tanda-tanda vital sehingga memunculkan efek relaksasi atau ketenangan (Bally et al, 2010).

Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu Surat Makiyyah dalam Al-Qur'an yaitu Q.S Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam Surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun di akhirat nanti. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Sugihartono, 2007 dalam Pratiwi et al, 2015).

Sejalan dengan penelitian Al-Kahdi dalam Remolda (2009), bahwa Al-Qur'an yang diperdengarkan akan memberikan efek relaksasi sebesar

65% dan mengurangi ketegangan urat syaraf sebesar 97% pada pasien hemodialisis. Hal ini dapat berdampak dalam menurunkan tingkat depresi apabila diperdengarkan kepada pasien jantung koroner yang mengalami kecemasan. Pada keadaan cemas terjadi peningkatan ACTH (hormone stres). ACTH berperan merangsang keluarnya kortisol dari korteks adrenal. Pada pasien depresi terjadi peningkatan kadar kortisol terutama pada malam hari atau sore hari, sedangkan pada orang normal tidak terjadi peningkatan pada waktu-waktu tersebut. Kortisol yang tinggi ini tidak mampu menginhibisi sekresi CRH dan ACTH. Hal ini diduga karena plastisitas reseptor glukokortikoid menurun pada depresi. Peningkatan kortisol yang lama dapat menyebabkan toksik pada neuron sehingga bisa terjadi kematian neuron terutama di hipokampus. Kerusakan pada hipokampus ini menjadi predisposisi depresi. Terapi murottal Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an) mengandung suara manusia, dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami dan menurunkan hormon ACTH sehingga terjadi penurunan tingkat depresi (Tjandra, 2014; Pratiwi et al, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriatun (2014) menunjukkan adanya pengaruh mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an terhadap penurunan tingkat stres. Fitriatun (2014) menyimpulkan bahwa

mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan stres psikologis. Aktifitas mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an merupakan salah satu pendekatan spiritual yang mudah dilakukan kepada pasien. Aktifitas ini memiliki pengaruh positif dalam menurunkan stress. Sebagaimana Kolcaba (2003) dan Aligood (2014), menjelaskan bahwa manusia mempunyai kebutuhan untuk bangkit dari keadaan stres dan mendapatkan kenyamanan, salah satunya yaitu kebutuhan psikospiritual.

Proses relaksasi yang ditimbulkan oleh murottal diperantarai oleh molekul NO (*Nitric Oxide*) (Esch, et. all. 2003; Al-Atsari, 2011) yang terlibat dalam perkembangan sistem auditorik, dan secara spesifik dalam perkembangan koklea (Al-Atsari, 2011). Saraf halus koklea memasuki otak dan berada di sepanjang thalamus hingga korteks auditorik. Di sepanjang jalur ini, pusat emosi dalam sistem limbik diaktifkan (Smeltzer & Bare, 2002b). NO bertindak sebagai neurotransmitter dan sebagai hormon yang mengaktifkan *guanylate cyclase* (Greenstein & Wood, 2010) yang menyebabkan vasodilatasi dan relaksasi (Al-Atsari, 2011).

Pada saat mendengarkan lantunan Al-Qur'an, akan terjadi proses di pusat emosi manusia (Pasiak, 2002). Emosi yang positif akan memacu penguatan keyakinan religius dan meningkatkan kontrol individu terhadap stresor (Pasiak, 2002). Hubungan timbal balik tersebut direkam oleh

hipokampus, sehingga pengalaman emosional dan religius tersebut dapat membawa perubahan diri (Pasiak, 2002) yang dapat menurunkan stres (Kaheel, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Qadiy, 1984) tentang pengaruh Al-Qur'an bagi organ tubuh, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Kaheel, 2011).

Kombinasi kedua teknik relaksasi diatas menyebabkan terjadinya impuls listrik sehingga merangsang sistim limbic yang merangsang sistim saraf pusat dan kelenjar hipofise yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormone endoprine dan penurunan hormone adrenaline sehingga meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur nafas, oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan nyaman, tenang dan bahagia menyebabkan vasodilator pembuluh darah sehingga oksida nitrit meningkat dan elastisitas pembuluh darah meningkat yang menyebabkan volume darah

menurun sehingga terjadi penurunan tekanan darah yang menyebabkan penurunan nyeri dan kecemasan (Budiyanto, dkk (2015)., Asmadi (2008))

Kolaborasi terapi musik yang pada penelitian ini digantikan murrotal Al Qur'an surat Ar-Rahman dan teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh mengembalikan kestabilan tanda vital seseorang pada batas normal sesuai dengan kemampuan adaptasi setiap tubuh seseorang (Muttaqin, 2009).

Kolaborasi terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murrotal Ar-Rahman dapat menurunkan kecemasan pada pasien PJK di bangsal jantung RSUD Dr. Moewardi karena semakin mendekati syarat untuk pasien memperoleh kenyamanan secara maksimal dengan memperhatikan pemenuhan empat konteks kenyamanan teori *comfort* (kenyamanan) Kolcaba yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan (Alligood, 2014). Fisik yaitu pemberian tindakan medis yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada umumnya untuk pasien PJK dan pemberian tindakan keperawatan berupa relaksasi nafas dalam untuk memberikan relaksasi, psikospiritual yang peneliti coba penuhi untuk responden beragama Islam dengan mendengarkan murrotal Ar-Rahman.

D. Keterbatasan Penelitian dan Kekuatan

1. Keterbatasan Penelitian

- a. Peneliti tidak memperhatikan pengaruh faktor pemberian terapi farmakologis pasien yang kemungkinan mempengaruhi hasil dari intervensi yang diberikan.
- b. Penelitian yang singkat membuat peneliti kurang memperhatikan untuk pemilihan karakteristik responden secara homogen terutama usia responden.

2. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan metode random sampling yang dilakukan dengan cara undian dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Teknik ini untuk mengantisipasi jumlah unit sampling yang tidak terlalu besar.
- b. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pemberian perlakuan kombinasi berupa terapi aktivitas dan psikospiritual yaitu terapi nafas dalam dan murrotal Al Qur'an Surah Ar-Rahman.
- c. Penelitian ini mengukur tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (*pre-test dan post-test*).

- d. Penelitian ini melihat pengaruh dari kombinasi terapi nafas dalam dan murrotal Al Qur'an terhadap penurunan kecemasan pasien jantung koroner.