

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTTAL
SURAT AR-ROHMAN TERHADAP KECEMASAN
PASIEN JANTUNG KORONER**

NASKAH PUBLIKASI

**Dibuat untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta**



PANDU ASETA

20151050020

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTTAL
SURAT AR-ROHMAN TERHADAP KECEMASAN
PASIEN JANTUNG KORONER**

Telah disetujui pada tanggal:

September 2018

Oleh:

PANDU ASETA

20151050020

Pembimbing

dr. Iman Permana, M. Kes, Ph.D (.....)

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Magister Keperawatan

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,



(Fitri Arofiati, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D)

PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTTAL SURAT AR-ROHMAN TERHADAP KECEMASAN PASIEN JANTUNG KORONER

Pandu Aseta¹, Iman Permana², Novita Kurnia Sari²

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit jantung koroner dapat memunculkan kecemasan yang berdampak pada peningkatan resiko keparahan. Terapi nonfarmakologis seperti Murrotal dan Nafas dalam diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien jantung secara alami yang tidak memberikan beban kepada organ tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi nafas dalam dan murrotal surat Ar Rahman terhadap kecemasan pasien jantung koroner.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimental* dengan *pre-test* dan *post-test* dengan kontrol grup. Jumlah sampel 36 responden dengan teknik *purposive sampling* (18 intervensi dan 18 kontrol dengan *random sampling*) yang diberikan intervensi nafas dalam dan murrotal. Data dikumpulkan dengan kuesioner HARS dan intrumen penelitian menggunakan mp3 murrotal surah Al-Qur'an Ar Rahman.

Hasil: Hasil uji statistik dengan Wilcoxon dapat diungkapkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pasien jantung pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah intervensi dan juga terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pasien jantung koroner antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi dengan hasil masing-masing p value adalah 0,000.

Kesimpulan: Ada pengaruh terapi nafas dalam dan terapi murrotal Ar-Rahman terhadap kecemasan pasien jantung koroner. Diharapkan kepada pelayanan keperawatan agar melakukan terapi tersebut dan pasien diharapkan dapat melaksanakan terapi tersebut sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner, Skala HARS, Kecemasan.

1. Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Dosen Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INFLUENCE OF DEEP BREATHING RELAXATION AND MURROTAL THERAPY VERSE OF AR-ROHMAN ON ANXIETY OF CORONARY HEART PATIENTS

Pandu Aseta¹, Iman Permana², Novita Kurnia Sari²

ABSTRACT

Background: Coronary heart disease can appear anxiety that affects the increasing risk of severity. Nonpharmacologic therapy such as murrotal of Ar Rahman's verse and inhaled breath therapy are needed to reduce anxiety of heart patients naturally that do not put a burden on organs. The purpose of this study is to analyze the effect of inhaled breath therapy and murrotal of Ar Rahman's verse on anxiety of coronary heart patients.

Method: The research method used Quasy Experimental with pre-test and post-test with control group design. 36 respondents as sample with purposive sampling technique (18 intervention and 18 control with random sampling) were given respiration intervention and murrotal. Data were collected with a HARS questionnaire.

Results: Statistical results with Wilcoxon can be revealed that there are significant differences in cardiac anxiety between intervention group and control group, it oscured before and after the intervention and also there are significant differences in anxiety of coronary heart patients between the intervention group and control group after the intervention. The results of each value is 0.000.

Conclusion: There is the effect of deep breath therapy and Ar-Rahman's murrotal therapy toward anxiety of coronary heart patients. It is expected that the nursing service in order to perform such that therapy and the patient is expected to carry out the therapy so it can reduce anxiety.

Keywords: Coronary Heart Disease, HARS Scale, Anxiety

-
1. Student Masters of Nursing Muhammadiyah University Yogyakarta.
 2. Lecturer in Master of Nursing Muhammadiyah University Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner merupakan suatu gangguan fungsi jantung dikarenakan penimbunan plak pembuluh darah koroner yang menyumbat arteri sehingga otot jantung kekurangan suplai darah yang kaya oksigen. Penyakit jantung koroner ditandai dengan adanya nyeri dada atau tekanan pada dada pada saat berjalan cepat, berjalan datar, berjalan jauh, saat mendaki, dan bekerja (Depkes, 2013; Soeharto, 2008).

Pada umumnya kecemasan pada pasien jantung muncul sebagai bentuk komorbiditas. Kecemasan pada pasien jantung muncul sebagai akibat dari penurunan kondisi fisik yang dialaminya sehingga memunculkan psimisme dan negatif terhadap kesehatannya. Menurut penelitian Huffman dkk (2010) pada pasien jantung terdapat peningkatan level kecemasan sebesar 16% hingga 42 % dibandingkan individu pada umumnya.

Pengobatan penyakit jantung koroner biasa dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan secara farmakologis umumnya menggunakan obat-obatan kimia yang memberikan efek cepat terhadap penyembuhan. Sedangkan pengobatan secara non farmakologis menekankan pada perubahan gaya hidup seperti mengatur pola makan, diet nutrisi jantung, olahraga, berpikiran positif, tidak mengkonsumsi alkohol, merokok dan narkoba. Di rumah sakit sudah banyak diterapkan intervensi untuk mengurangi tingkat kecemasan,

diantaranya terapi non farmakologis. Intervensi non farmakologis mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menciptakan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan diantaranya adalah teknik relaksasi dan distraksi (Potter, 2006).

Aktivitas mendengarkan ayat suci Al Qur'an dan relaksasi nafas dalam merupakan bentuk terapi pengobatan secara non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien jantung koroner. Al Kaheel (2010) mengemukakan bahwa mendengarkan murrotal Al-Qur'an merupakan bentuk pengobatan non farmakologi yaitu dengan menghilangkan stres dan meningkatkan rasa kebahagiaan dalam hidup manusia.

Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong peneliti untuk mengetahui pengaruh terapi nafas dalam dan mendengarkan bacaan murrotal untuk mengurangi kecemasan pada pasien jantung.

METODE

Jenis penelitian menggunakan metode kauntitatif dengan *quasy eksperiment*, jenis rancangan *pre-post test with control group design*, karena sebelum diberikan perlakuan atau terapi, pasien dikaji terlebih dahulu tingkat kecemasannya kemudian setelah diberi perlakuan atau terapi maka dikaji kembali perbedaan tingkat kecemasannya, apakah mengalami penurunan tingkat kecemasan atau tidak. Menurut Guy bahwa ukuran minimal sampel yang dapat diterima berdasarkan metode

penelitian perbandingan kelompok statis minimal 30 subyek (Hasan, 2002). Sampel dari penelitian ini diambil 32 kasus penyakit jantung koroner yang diambil selama penelitian. Pembagian sampelnya adalah sebagai berikut: 16 pasien kontrol diberikan terapi nafas dalam, 16 pasien intervensi diberikan terapi murotal Surat Ar-Rahman. Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan subyek terpilih yang *drop out* atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Berdasarkan hal tersebut, maka jumlah sampel masing-masing kelompok menjadi 18 responden.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dalam penggunaannya menggunakan metode observasi dan wawancara. Alat ukur tingkat kecemasan HAR-S berisi rentang intensitas kecemasan yang dirasakan klien. Untuk mendukung jalanya penelitian, peneliti menggunakan MP3 atau tape recorder yang berisi murotal. Lembar observasi yang digunakan peneliti sebagai alat ukur dalam mengukur kecemasan, pada penelitian ini merujuk pada kuisioner kecemasan HAR-S dengan skala 0 sampai 4 untuk setiap item dan dari score <6->27 untuk penentuan tingkat kecemasan akhir. Pada tahun 1961 Hamilton melakukan penelitian dengan instrument HARS-A (1960). Alat ukur kecemasan ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas

dan terbukti menjadi skala ukur kecemasan yang valid dan dapat diterima secara universal (Setyonegoro, 2009). Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan Wilcoxon untuk mengetahui adanya perbedaan antar kedua variabel.

HASIL PENELITIAN

Analisis pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, umur, riwayat komplikasi, penghasilan responden. Analisis distribusi kelompok dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, umur, riwayat komplikasi, penghasilan.

Variabel	Kel. Intervensi (n=18)	Kel. Kontrol (n=18)
Jenis Kelamin (n,%)		
Laki-laki	14 (77.8%)	12 (66.7%)
Perempuan	4 (22.2%)	6 (33.3%)
Pendidikan		
Tidak sekolah	2 (11.1%)	0 (0%)
SD/ Sederajat	4 (22.2%)	8 (44.4%)
SLTP/ Sederajat	6 (33.3%)	3 (16.7%)
SLTA/ Sederajat	2 (11.1%)	2 (11.1%)
Perguruan Tinggi	4 (22.2%)	5 (27.8%)

Penghasilan		
n	13 (72.2%)	13 (72.2%)
<UMR	5 (27.8%)	5 (27.8%)
≥ UMR		
Usia		
Mean±SD	43.89±13.90	43.06±13.37
Min-Max	20-65	18-67

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan data bahwa 36 responden dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (77,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 12 (66,7%). Pendidikan responden baik pada kelompok intervensi maupun kontrol cukup beragam.

Penghasilan responden sebagian besar dibawah UMR (Rp. 1.534.985,-) pada kelompok intervensi dan kontrol masing-masing sebanyak 13 responden (72,2%). Usia responden pada penelitian rata-rata diatas usia 40 tahun dengan status pernikahan untuk kelompok intervensi sebanyak 15 responden (83,3%) dan kelompok kontrol sebanyak 16 responden (88,9%).

Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

		N	Median	Mean Rank	p-value
Kelompok Intervensi	Pre		3.00		
	Test	18	21-27	9.00	0.000
	Post		1.00		
	Test		<14		
Kelompok Kontrol	Pre		3.00		
	Test	18	21-27	7.00	0.000
	Post		2.00		
	Test		14-20		

* *P value* < 0,05 based on *Wilcoxon*

Sedangkan perbedaan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner setelah intervensi relaksasi nafas dalam dan murrotal Ar Rahman pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Intervensi

		N	Mean ± SD	p-value
Tingkat Kecemasan	Intervensi	18	13,06± 4,359	0.013
	Kontrol	18	17,94± 5,896	

* *P value* < 0.05 based on *Mann Whitney*

Berdasarkan tabel 3 di atas di dapatkan hasil yang menunjukkan peringkat rata-rata pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada perbedaan signifikan terhadap perubahan tingkat kecemasan, dimana penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil analisa statistik diperoleh p-value 0,013 < α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa terapi murrotal Al

Qur'an dan nafas dalam efektif terhadap penurunan kecemasan.

Pembahasan:

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa usia responden rata-rata diatas 40 tahun. Umur merupakan faktor risiko PJK dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Semakin tua umur maka semakin besar kemungkinan timbulnya karat yang menempel di dinding dan menyebabkan mengganggu aliran air yang melewatinya. 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).

Wulandari (2009) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan usia dengan kejadian PJK ($p = 0,003$) di poli jantung RS Hal ini berbeda dengan Siregrar, dkk. (2005) dengan responden penelitian sebagian besar berusia ≥ 55 tahun (69%) dan tidak menemukan adanya hubungan dengan kejadian PJK ($p = 0,1864$). Hal ini kemungkinan karena proporsi penderita PJK dan non PJK lebih banyak pada usia ≥ 55 tahun.

Pada penelitian diperoleh hasil bahwa pasien 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. (Sumiati, 2010; Karson, 2012).

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).

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.

Donal (2008) dalam penelitiannya di RSUD Dr. Pirngadi Medan, dari 70 responden terdapat 47 responden (67,1%) berjenis kelamin perempuan dan 23 (32,9%) responden berjenis kelamin laki-laki, dimana perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Sedangkan penelitian Wulandari (2009), menemukan adanya 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 samadan 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.

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.

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

2. Tingkat Kecemasan *Pre test* dan *post tes*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi murrotal dan nafas dalam. Hasil pre-test kelompok

intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan nilai rata-rata kecemasan pada tingkat sedang.

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.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pasien PJK pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi terapi nafas dalam pada pasien PJK di bangsal

jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Demikian juga dengan kelompok intervensi ditemukan perbedaan yang signifikan mengenai kecemasan sebelum dan sesudah intervensi terapi nafas dalam dan murrotal Ar-Rohman di bangsal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukan tingkat kecemasan pasien pada tiap kelompok mengalami penurunan tingkat kecemasan. Dari hasil statistik menunjukan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi mayoritas tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian ini responden penelitian melakan 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 perasasan 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.

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.

3. Perbedaan tingkat kecemasan sesudah perlakuan

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan penurunan kecemasan pasien PJK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi di bangsal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pada kelompok kontrol dilakukan intervensi terapi nafas dalam sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan intervensi murrotal Ar-Rahman yang dilakukan peneliti. Berdasarkan nilai mean dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa intervensi murrotal lebih signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien jantung koroner di bangsal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

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 murrotal 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).

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

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pemberian terapi nafas dalam dan murrotal Ar-Rahman terhadap kecemasan pasien jantung koroner dapat disimpulkan, terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien jantung koroner sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,000$).

Terdapat perbedaan selisih tingkat kecemasan pasien jantung koroner antar kelompok ($p\ value = 0,013$). Pemberian kombinasi terapi murrotal Ar Rohman dan terapi nafas dalam menurunkan kecemasan secara signifikan pada kelompok intervensi.

-
1. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 2. Dosen Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
-

Daftar Pustaka

- Aldana, S. G., Whitmer, W. R., Greenlaw, R., Avins, A. L., Thomas, D., Salberg, A., ...Fellingham, G. W. (2006). Effect of intense lifestyle modification and cardiac rehabilitation on psychosocial cardiovascular disease risk factors and quality of life. *Behavior Modification*, 30(4), 507–25.
<http://doi.org/10.1177/0145445504267797>
- Alligood, & Raile. M. (2014). *Nursing Theorist and Their Work*, Eight Edition, USA: Elsevier.
- Al-Kaheel,A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta : Tarbawi Press
- Amin, A. ., Jones, A. M. ., Nugent, K., Rumsfeld, J. ., & Spertus, J. . (2006). The prevalence of unrecognized depression in patients with acute coronary syndrome. *American Heart Journal*, 152(5), 928–934.
- Atsari, A. M.A.I.A. (2011). *Thibbun Nabawi*. Jakarta: Salemba
- Davidson, K. W., Bigger, J. T., Burg, M. M., Carney, R. M., Chaplin, W. F., Czajkowski, S., ... M, G. (2013). Centralized, Stepped, Patient Preference–Based Treatment for Patients With Post–Acute Coronary Syndrome Depression. *JAMA Internal Medicine*, 173(11), 997.
<http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.915>
- Depkes. (2013). Hasil Riskeddas Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta.
- Donal, Nababan. (2008). Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Penderita Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Pirngadi Medan
Tesis.Universitas Sumatera Utara
- Fukuoka, Y., Lindgren, T. G., Rankin, S. H., Cooper, B. A., & Carroll, D. L. (2007). Cluster analysis: a useful technique to identify elderly cardiac patients at risk for poor quality of life. *Quality of Life Research*, 16(10), 1655–1663.
<http://doi.org/10.1007/s11136-007-9272-7>
- Greenstein B. & Wood D. (2010). *At a Glance, Sistem Endokrin. Edisi Kedua. Penerjemah: Yasmine, E. & Rachmawati A. D.* Jakarta: Erlangga.
- Huffman, Jeff C., Christopher M. Celano, Scott R. Beach, Shweta R. Motiwala, and James L. Januzzi. (2013).

- Depression and Cardiac Disease : Epidemiology, Mechanisms, and Diagnosis.* Hindawi Publishing Corporation Cardiovascular Psychiatry and Neurology Vol 2013:695925
- Kaheel, A. A. (2011). *Al-Qur'an the Healing Book.* Jakarta: Tarbawi Press
- Karson. (2011). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Kholil Lur Rochman.(2010). *Kesehatan Mental. Purwokerto :* Fajar Media Press
- Maryam & Kurniawan A. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. *FIKkes Jurnal Keperawatan*, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.
- Monty P. S. (2000). *Dasar-dasar Psikologi Olahraga.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Notoatmojo.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Medika
- Pasiak, T. (2002). *Revolusi IQ/EQ/SQ: Antara Neurosains dan Al-Qur'an.* Bandung: Mizan
- Pratiwi, W. Denok. (2004). *Pengaruh Terapi Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Jantung di R. ICCU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Potter, Patricia A, Perry, Anne Griffin. (2006). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek.* Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung.* Universitas Padjadjaran.
- Sumiati, dkk. (2010). *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner.* Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Suzanne et al. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, ahli bahasa dr. Kuncara dkk.* Jakarta : EGC
- Tomaszewski M, Charchar F. J, Maric C, Kuzniewicz R, Gola M, Grzeszczak W, et al. (2009). *Association between lipid profile and circulating concentration of estrogen in young men. Atherosclerosis.* 203(1); 257-262
- Wulandari, Dyah. (2009). Hubungan Jenis Kelamin dengan PJK

Yusra, A.(2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis*. FIK UI.

Zamriati. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli

KIA PKM Tuminting. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, Volume I No. I Agustus 2013. Program Studi S1 Keperawatan. Fak. Kedokteran. Universitas Samratulangi Manado: Manado.