



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**MONALETA LISKA KISMANA**

**NIM: 30901900122**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**MONALETA LISKA KISMANA**

**NIM: 30901900122**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIK. 2109980007

Peneliti,



(Monateta Liska Kismana)



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**MONALETA LISKA KISMANA**

**NIM: 30901900122**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Monaleta Liska Kismana

NIM: 30901900122


Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 03 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal: 03 Februari 2023

  
Ns. Indah Sri Wayuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0617087002



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

Disusun oleh:

Nama : Monaleta Liska Kismana

NIM : 30901900122

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep  
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN  
NIDN. 0605108901



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Monaleta Liska Kismana

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN DENGAN  
PENYAKIT KARDIOVASKULAR**

71 hal + 3 gambar + 24 tabel + xv + 13 lampiran

**Latar Belakang:** Penyakit kardiovaskular adalah penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu di dunia yang menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

**Metode:** Penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *the non-equivalent control group design*. Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuesioner kecemasan ZRAS dan kuesioner kenyamanan SGCQ. Responden penelitian ini sejumlah 96 yang dibagi dalam kelompok kontrol dan intervensi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien sadar penuh, >18 tahun, dan pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil. Data penelitian dianalisis dengan uji *Mc Nemar & Mann Whitney*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis mayoritas responden kelompok intervensi mengalami tingkat kecemasan ringan setelah diberikan terapi murottal sebanyak 41 responden (91,1%) & termasuk dalam kategori nyaman sebanyak 43 responden (95,6%).

**Simpulan dan saran:** Ada pengaruh yang signifikan dari terapi murottal terhadap tingkat kecemasan  $p\ value = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan kenyamanan  $p\ value = 0,004$  ( $p < 0,05$ ) pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengendalikan variabel perancu dan menambah sampel penelitian di tempat penelitian yang berbeda-beda.

**Kata kunci:** Penyakit kardiovaskular, Kecemasan, Kenyamanan

**Daftar Pustaka:** 57 (2010 – 2022)

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis , February 2023*

**ABSTRACT**

Monaleta Liska Kismana

**THE EFFECT OF MUROTTAL THERAPY ON THE LEVEL OF ANXIETY AND COMFORT IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE**

*71 pages + 3 figures + 24 tables + xv + 13 attachment*

**Background:** Cardiovascular disease is the number one cause of death in the world. People suffering from cardiovascular disease experience anxiety and discomfort because this disease to cure. The purpose of this study was to determine the effect of murottal therapy on the level of anxiety and comfort in patients with cardiovascular disease.

**Methods:** This research is quantitative research with a quasi-experimental method with the non-equivalent control group design. Data was collected by questionnaire and treatment of Al-Qur'an murottal therapy. Respondents in this study were 48 people who were divided into control and intervention groups who met the criteria: compos mentis awareness, Islamic religion, age > 18 years, no hearing loss which was taken by purposive sampling technique. Hemodynamic conditions of unstable patients were not included in this study. The research data were analyzed with the Mc Nemar test.

**Result:** Based on univariate analysis, the majority of respondents int the intervention group with a mild level of anxiety after being given murottal therapy were 41 respondents (91,1%) and included in the comfortable category were 43 respondents (95,6%).

**Conclusion:** The results showed that there was a significant effect of murottal therapy on the level of anxiety and comfort in patients with cardiovascular disease with a  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) for anxiety level and  $p$  value = 0,004 ( $p < 0,05$ ) for comfort.

**Sugestion:** Future researchers are expected to be able to develop and control interfering external factors, as well as overcome the limitations of previous studies in order to obtain even more effective results.

**Keyword:** Cardiovascular disease, Anxiety, Leisure

**Bibliography:** 57 (2010 – 2022)



## MOTTO

*“Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”*  
Q.S. Al-Anfaal Ayat 46

*“Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala darbi Washala”*  
(siapa yang bersungguh-sungguh akan berhasil, siapa yang sabar akan beruntung, siapa yang berjalan di jalan-Nya akan sampai ditujuan)

*“Berlelah-lelahlah, maka manisnya hidup akan terasa setelah  
kau berlelah-lelah”*  
Imam Syafi’i



*“Susah, tapi bismillah”*  
(Fiersa Besari)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR”** dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana untuk program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih atas bantuan yang telah diberikan dari semua pihak dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S,Kep., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar dalam membimbing saya dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.
6. Kepada seluruh Bapak & Ibu Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Kepada kedua orang tua penulis, ibu Lis Dyanningsih dan bapak Kiswanto yang selalu memberi kasih sayang, doa, nasehat, dukungan baik materi dan non materi, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis. Penulis berharap dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan.
8. Kepada keluarga penulis tercinta, yang selalu memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis.
9. Kepada teman-teman FIK angkatan 2019 terimakasih telah membantu dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu per satu. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan semua pihak pada umumnya.

Semarang, 6 Februari 2023

Penulis

Miris

Monaleta Liska Kismana



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SAMPUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
MOTTO .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Penyakit Kardiovaskular .....	9
2. Konsep Kecemasan .....	12
3. Konsep Kenyamanan .....	19
4. Terapi Murottal .....	22
5. Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pada Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular .....	24
B. Kerangka Teori .....	25
C. Hipotesis .....	26
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep .....	27
B. Variabel Penelitian .....	27
1. Variabel Independen .....	27
2. Variabel Dependen .....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
F. Definisi Operasional .....	32
G. Instrument/Alat Pengumpul Data .....	33
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	35



I. Metode Pengumpulan Data .....	36
1. Sumber Data .....	36
2. Teknik Pengumpulan Data .....	36
3. Pengolahan Data .....	39
J. Rencana Analisis Data .....	39
1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat .....	40
K. Etika Penelitian .....	40
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) .....	40
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	41
3. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	41
4. <i>Non Maleficence</i> (Tidak Merugikan) .....	41
5. <i>Justice</i> (Keadilan).....	41
6. <i>Beneficiency</i> (Kemanfaatan).....	41
7. <i>Veracity</i> (Kebenaran) .....	41
 BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab .....	42
B. Karakteristik Responden .....	42
1. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol .....	42
2. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi.....	45
C. Analisis Univariat .....	47
1. Kelompok Kontrol.....	47
2. Kelompok Intervensi .....	48
D. Analisis Bivariat .....	50
 BAB V : PEMBAHASAN	
A. Pengantar Bab .....	54
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi .....	54
1. Karakteristik Responden .....	54
2. Variabel Penelitian .....	61
C. Keterbatasan Penelitian .....	68
D. Implikasi Untuk Keperawatan .....	68
 BAB VI : PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	71
 DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain metode penelitian <i>quasi experiment</i> dengan desain <i>the non-equivalent control group design</i> .....	28
Tabel 3.2	Definisi operasional pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular .....	32
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)</i> .....	34
Tabel 3.4	<i>Blue Print</i> kuesioner <i>Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)</i> .....	35
Tabel 4.1	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan usia .....	42
Tabel 4.2	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin .....	43
Tabel 4.3	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan tingkat pendidikan .....	43
Tabel 4.4	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan .....	44
Tabel 4.5	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan diagnosis.....	44
Tabel 4.6	Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan lama sakit.....	44
Tabel 4.7	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan usia .....	45
Tabel 4.8	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin .....	45
Tabel 4.9	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan pendidikan terakhir .....	45
Tabel 4.10	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan pekerjaan .....	46
Tabel 4.11	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan diagnosis.....	46

Tabel 4.12	Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan lama sakit.....	47
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi tingkat kecemasan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kelompok kontrol .....	47
Tabel 4.14	Distribusi frekuensi tingkat kenyamanan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kelompok kontrol.....	48
Tabel 4.15	Distribusi frekuensi tingkat kecemasan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kelompok intervensi .....	48
Tabel 4.16	Distribusi frekuensi tingkat kenyamanan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kelompok intervensi .....	49
Tabel 4.17	Perbedaan tingkat kecemasan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada kelompok kontrol .....	50
Tabel 4.18	Perbedaan tingkat kenyamanan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada kelompok kontrol .....	51
Tabel 4.19	Perbedaan tingkat kecemasan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada kelompok intervensi .....	51
Tabel 4.20	Perbedaan tingkat kenyamanan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada kelompok intervensi .....	52
Tabel 4.21	Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	53
Tabel 4.22	Perbedaan Tingkat Kenyamanan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	53

## DAFTAR GAMBAR

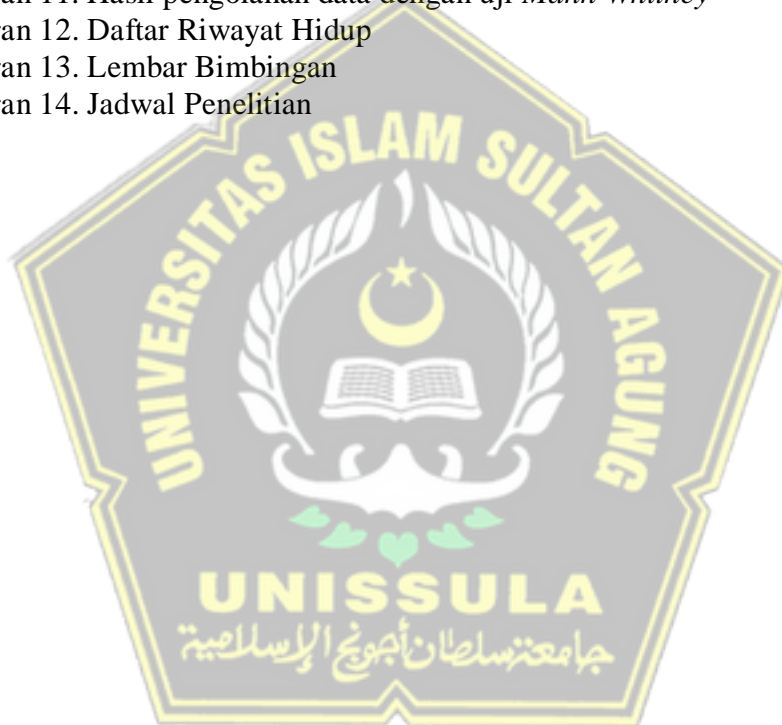
Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan .....	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	27





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data dan penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban izin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5. Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik
- Lampiran 6. *Ethical clearance*
- Lampiran 7. Instrumen penelitian
- Lampiran 8. *Informed consent*
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data Dengan Komputer Kelompok Kontrol
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data Dengan Komputer Kelompok Intervensi
- Lampiran 11. Hasil pengolahan data dengan uji *Mann Whitney*
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan
- Lampiran 14. Jadwal Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah salah satu penyakit yang mempengaruhi sistem peredaran darah (Khotimah et al., 2022). Penyakit kardiovaskular membutuhkan perhatian dan terapi yang berkelanjutan. Pasien dengan penyakit ini akan menjalani perawatan baik rawat inap atau rawat jalan di rumah sakit. Masalah fisik maupun psikologis akan muncul bagi pasien yang menerima perawatan di rumah sakit, terutama pasien rawat inap. Masalah tersebut menyebabkan kondisi pasien akan memburuk, dan gejala dari penyakitnya akan sering timbul (Widiyanti & Rahmandani, 2020).

Kondisi pasien yang semakin buruk disebabkan karena pasien khawatir dengan penyakitnya yang tidak segera sembuh dan kondisi fisiknya yang menurun (Harisa et al., 2020). Kondisi fisik yang menurun ini berhubungan dengan masalah fisik yang dialami pasien, seperti sesak nafas, nyeri dada, intoleransi aktivitas, kelelahan, edema pergelangan kaki, dan sulit tidur atau *insomnia* (Carolina & Abdul Aziz, 2018). Akibatnya, aktivitas sehari-hari pasien akan terganggu, sehingga tidak memungkinkan pasien untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan sebelum sakit. Masalah psikologis seperti stress, depresi, ketidaknyamanan, kecemasan, dan ketakutan akan kematian juga akan berkembang. Masalah kecemasan dan ketidaknyamanan ialah bagian dari gangguan psikologis, di mana

paling banyak dijumpai pada seseorang dengan masalah kardiovaskular yang perlu di atasi (Ulinuha et al., 2022).

Perasaan cemas akan memberikan pengaruh pada sistem saraf pusat dan mengaktifkan aksis kelenjar otak hipofisis kelenjar adrenal serta bagian saraf simpatik di mana terdapat peningkatan tekanan darah. Hal ini memiliki dampak negatif yang signifikan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular (Edi et al., 2021). Detak pada jantung serta tekanan darah yang meningkat dapat memperburuk sistem kardivaskular, karena kerja jantung pun semakin meningkat, sehingga kebutuhan oksigen pada pasien juga akan meningkat (Wati et al., 2020).

Kecemasan merupakan suatu bentuk emosi yang menyebabkan ketegangan jiwa pada seseorang di mana ada rasa ketakutan yang muncul ataupun kecemasan berlebihan serta berkepanjangan (Edi et al., 2021). Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan kurang nyaman dan tidak menyenangkan bagi fisik maupun psikologis seseorang (Gustina & Nurbaiti, 2020). Insomnia atau sulit tidur, gelisah, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, merupakan beberapa hal yang tidak menyenangkan yang dialami pasien. Jika hal ini berlanjut hingga waktu yang lama bisa menimbulkan dampak negatif yang berhubungan dengan penyakit ataupun sistem organ tubuh lainnya (Ibnu et al., 2018).

Penyakit kardiovaskular ialah penyakit yang menimbulkan kematian nomor satu di dunia serta tergolong dalam penyakit tidak menular. Statistik dunia menyatakan, bahwa terdapat 9,4 juta lebih kasus

kematian diakibatkan sebuah masalah penyakit kardiovaskular yang terjadi dalam setiap tahunnya. Tahun 2030 angka kematian akibat penyakit kardiovaskular akan bertambah sampai 23,3 juta. Penyakit kardiovaskular menyebabkan kematian terbanyak pada populasi dengan usia 65 tahun atau lebih tua di mana jumlah paling banyak ada di negara berkembang (Hanum & Lubis, 2017). Sesuai dengan data penelitian oleh RisKesDas di tahun 2018, memberikan prevalensi di Indonesia sejumlah 1,5% serta 1,6% jumlah kasus pada provinsi Jawa Tengah (Riskesdas, 2018). Prevalensi gangguan kecemasan dan ketidaknyamanan untuk sejumlah populasi untuk masalah kardiovaskular tergolong tinggi, yaitu berkisar 28% hingga sekitar 44% untuk sebuah golongan usia muda. Golongan dengan usia lebih tua, prevalensi kecemasan dan ketidaknyamanan berkisar antara 14 – 24 % (Husni et al., 2020).

Upaya yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dan ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien yaitu dengan menggunakan terapi secara farmakologi serta terapi secara non-farmakologi. Terapi melalui cara farmakologi dilakukan secara penggunaan obat-obat, misal *benzodiazepin*, *bupropion*, *SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor)* (Redayanti et al., 2014). Sedangkan, terapi secara non-farmakologi dilakukan melalui kerja distraksi dan relaksasi. Cara kerja distraksi merupakan cara di mana dilakukan supaya mengurangi kecemasan dan rasa tidak nyaman dengan cara menyamakan konsentrasi pasien dari perasaan cemas dan tidak nyaman. Contoh cara distraksi digunakan yaitu



kegiatan terapi musik klasik, aromaterapi, terapi pijat, dan terapi spiritual (murottal Al-Qur'an) (Mariani et al., 2021). Terapi musik, aromaterapi, pijat, dan akupressure memiliki dampak yang efektif dalam menurunkan kecemasan, namun terapi tersebut belum menyentuh pada sisi spiritual pasien, sehingga diperlukan terapi lain yang bisa meningkatkan nilai spiritualitas pasien dan juga mengatasi masalah kecemasan dan kenyamanan pasien. Salah satunya yaitu terapi murottal Al-Qur'an (Ibnu et al., 2018).

Pengobatan alami murrotal ialah bagian dari salah satu pengobatan non-farmakologi dengan memakai lantunan ayat-ayat suci kitab Al-Qur'an yang didengarkan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pemberian terapi murottal mampu membuat perasaan seseorang menjadi tenang dan meningkatkan nilai spiritualitas seseorang yang mendengarkannya. Lantunan Al-Qur'an mempunyai efek untuk ketenangan, dan kemudahan menerima segala sesuatu kepada Tuhan, di mana membuat rasa cemas dan stress akan berkurang dan kenyamanan pasien akan meningkat (Anam, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan jika murottal lebih bagus dibanding sebuah musik, sebab suara lantunan Al-Qur'an yang didengarkan bisa menimbulkan nilai intensitas gelombang lebih besar di mana akan berpengaruh pada kerja sistem pusat (otak) dan peningkatkan kerja dari serotonin (Astuti et al., 2017). Pengobatan alami dengan murotal Al-Qur'an tersebut bisa menghasilkan suatu kondisi yang nyaman dan juga tenang sehingga

menimbulkan suasana ketenangan dan peredaran darah menjadi makin lancar (Darmadi & Armiyati, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andri (2021) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan penderita penyakit kardiovaskular masuk dalam kelompok tidak cemas (normal), cemas tingkat rendah, tingkat sedang, hingga tingkat berat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penderita paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 44,6% (Andri et al., 2021). Penelitian lain menyebutkan bahwa terapi murottal dan akupressur berpengaruh positif pada persentase kecemasan untuk pasien pre angiografi serta pengidap penyakit jantung koroner (Hajiri et al., 2019; Wati et al., 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang efektif dari pemberian terapi murottal untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan pre angiografi (Hajiri et al., 2019).

Penelitian sebelumnya hanya berfokus pada kecemasan pasien saja, sedangkan pada ketidaknyamanan pasien belum ada yang melakukan penelitian. Selain itu, penelitian tersebut hanya dilakukan pada salah satu penyakit dari beberapa macam penyakit kardiovaskular. Sesuai penjabaran di atas, maka peneliti ingin meneliti mengenai pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

## B. Rumusan Masalah

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang tergolong dalam penyakit sistem sirkulasi darah (Khotimah et al., 2022). Masalah tersebut ialah penyakit faktor utama kematian yang tergolong dalam penyakit tidak menular. Penyakit ini memerlukan jangka waktu yang lama untuk proses penyembuhannya (Widiastuti et al., 2021). Akibatnya, pasien dengan penyakit kardiovaskular sering mengalami masalah seperti masalah fisik dan psikologis. Masalah psikologis yang dialami antara lain kecemasan dan ketidaknyamanan. Kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular ini harus diatasi dengan tepat, jika tidak diatasi akan berpotensi mengakibatkan ketidakseimbangan status hemodinamik pasien, sehingga keadaan pasien akan semakin buruk (Mariani et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, adapun rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terapi murottal berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien penyakit kardiovaskular.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit kardiovaskular yang diderita, lama terdiagnosis penyakit, pekerjaan, dan tingkat pendidikan
- b. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dan kenyamanan sebelum & sesudah pada pasien kelompok kontrol
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
- e. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada pasien kelompok intervensi
- f. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada pasien kelompok intervensi
- g. Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien kelompok intervensi



#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi tentang penggunaan murottal sebagai pengobatan non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

3. Bagi Institusi

Sebagai referensi dan bahan ajar bagi institusi keperawatan mengenai terapi murottal sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan dan ketidaknyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan bagi masyarakat umum khususnya pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang mengalami kecemasan agar dapat menggunakan terapi murottal sebagai terapi untuk mengurangi rasa cemas dan rasa tidak nyaman yang dialami.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Penyakit Kardiovaskular

###### a. Definisi

Penyakit kardiovaskular disebut juga masalah jantung merupakan sebuah kondisi di mana jantung tak bisa melakukan kerjanya secara normal, akibatnya proses pemompaan darah dan oksigen untuk diedarkan ke semua bagian tubuh tidak berjalan dengan baik. Ketidaknormalan penyaluran darah dan oksigen dikarenakan oleh melemahnya sel-sel otot pemompa darah.

Penyakit kardiovaskular pada dasarnya menuju kepada sebuah hal yang kurang menguntungkan, seperti adanya kesempitan pada aliran darah sehingga terjadi sebuah serangan jantung, sesak pada organ dada (*angina*) disebut juga stroke (Setiadi & Halim, 2018). Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang bersifat menetap yang menyebabkan tidak mampunya atau kelemahan untuk seorang penderitanya, oleh sebab itu membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Ickowicz, 2012).

## **b. Gejala Penyakit Kardiovaskular**

Seseorang yang mengalami gangguan sistem kardiovaskular mengalami gejala-gejala sebagai berikut:

### 1) Nyeri dada dan rasa tidak nyaman

Nyeri dada dan perasaan tidak enak merupakan gejala yang paling umum terjadi pada seseorang dengan sindroma koroner akut atau diseksi aorta. Nyeri dada disebabkan iskemia (angina), yang menyebabkan rasa tidak nyaman di daerah retrosternal, seperti pusing atau sensasi terbakar. Rasa tidak nyaman bisa menjalar ke salah satu lengan, leher, rahang, atau melewati punggung dan perut (Fikriana, 2018).

### 2) Sesak nafas (*Dispnea*)

Angina pectoris dan gagal jantung merupakan beberapa gejala yang bisa menimbulkan sesak nafas pada seseorang dengan gangguan kardiovaskular. Saat mengalami gejala iskemik miokard pada angina pektoris, pasien mengalami rasa tidak nyaman pada dada. Sesak nafas akan sering muncul pada seseorang dengan gagal jantung karena kelelahan. Gejala lain yang muncul yaitu ortopnea, dispnea paroksimal nocturnal, dan platipnea. Ortopnea adalah tanda terjadinya gagal jantung yang ditandai dengan sesak nafas saat posisi berbaring mendatar.

Dispnea paroksimal nocturnal adalah sesak nafas yang timbul pada saat pasien tidur sehingga pasien akan terbangun

dari tidurnya, karena pasien merasa tercekik dan terengah-engah. Platipnea sering terjadi pada posisi duduk, karena ada gangguan anatomi dan fungsional (Fikriana, 2018).

### 3) Palpitasi

Palpitasi adalah detak jantung yang berdenyut di dada tidak terasa. Situasi ini bisa terasa halus, tidak menentu, seperti dipukul-pukul, berdetak keras, gemetar, dan melompat-lompat. Palpitasi mungkin mulai muncul pada pasien aritmia. Namun, gejala diatas tidak muncul secara konsisten (Fikriana, 2018).

### 4) Sinkop

Sinkop adalah hilang kesadaran yang disebabkan oleh hipoperfusi serebral. Pusing, sinkop, atau perasaan ingin pingsan (presinkop) disebabkan oleh gangguan kardiovaskular (Fikriana, 2018).

### 5) Edema

Edema adalah cairan yang menumpuk di ruang interstitial. Gangguan kardiovaskular dengan gejala yang berhubungan dengan edema disebabkan oleh gagal jantung, penggunaan vasodilator, penyakit vena kronis, dan limfadema. Edema sering terjadi bersamaan dengan gangguan jantung dan peningkatan tekanan pada vena jugularis (Fikriana, 2018).

## 2. Konsep Kecemasan

### a. Definisi

*International Classification of Disease (ICD-10)*, mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan khawatir, ketegangan motorik yang ditandai dengan gelisah atau ketegangan otot dan aktivitas otonom yang berlebih seperti sakit kepala atau berkeringat (Septadina et al., 2021). Kecemasan adalah salah satu jenis emosi yang dialami seseorang ketika merasa terancam oleh sesuatu. Kecemasan bisa menjadi motivasi jika tingkat cemasnya masih dalam batas wajar dan bernilai positif. Jika, cemas tersebut berlebihan dan bernilai negatif dapat menimbulkan masalah dan membahayakan kondisi psikologis dan fisik seseorang (Townsend & Scott, 2019).

Perasaan cemas muncul ketika mengkhawatirkan sesuatu yang sebenarnya belum terjadi atau jika terjadi dampaknya tidak seburuk yang dipikirkan. Kecemasan ini hanya bersifat ilusi yang belum pasti terjadi (Gunarsah, 2019). Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang mengancam nyawa dan sulit disembuhkan, hal tersebut menjadi keyakinan sebagian besar pasien dengan penyakit kardiovaskular yang memicu terjadinya kecemasan (Widiyanti & Rahmandani, 2020).



## b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart & Laraia menyebutkan hal-hal berikut yang berpengaruh terhadap kecemasan, antara lain:

### 1) Faktor Eksternal

- a) Bahaya terhadap integritas fisik meliputi resiko cacat fisik atau ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari (sakit, trauma fisik, pembedahan yang harus dilakukan).
- b) Bahaya terhadap sistem individu yang mungkin akan berdampak buruk pada identitas individu, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

### 2) Faktor Internal

#### a) Usia

Usia berhubungan dengan berkembangnya kemampuan seseorang terhadap mekanisme koping terhadap stress. Seseorang dengan usia yang lebih dewasa memiliki kemungkinan kecil mengalami gangguan kecemasan.

#### b) Jenis kelamin

Perempuan dan laki-laki dapat mengalami gangguan psikologi secara umum. Namun, kemampuan mekanisme koping laki-laki dalam menghadapi kecemasan lebih tinggi daripada perempuan. Serta laki-laki lebih berkembang

secara emosional daripada perempuan, sehingga perempuan akan mengalami kecemasan yang lebih besar.

c) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi orang tersebut dalam menerima atau menanggapi sesuatu, sehingga memungkinkan orang tersebut untuk mengurangi rasa cemasnya. Pemahaman ini bisa berasal dari pengalaman individu atau informasi yang didapat.

d) Tipe kepribadian

Orang dengan kepribadian tipe A lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian tipe B. Kepribadian tipe A memiliki ciri-ciri ambisius, kompetitif, dan perfeksionis, sedangkan kepribadian tipe B memiliki ciri-ciri lebih sabar, kurang kompetitif, dan mampu mengelola banyak tugas secara bersamaan.

e) Lingkungan dan situasi

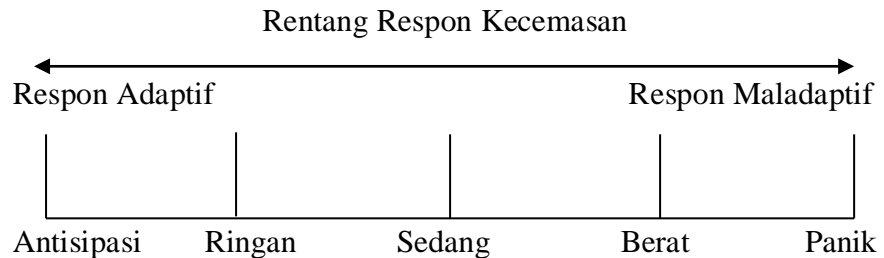
Lingkungan yang baru akan mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, yang mana akan menyebabkan kecemasan pada seseorang karena tidak biasa berada di lingkungan tersebut.

### c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala dan keluhan yang dialami seseorang dengan kecemasan dapat dilihat dari segi afektif dan fisiologis. Distress, kesedihan mendalam, perasaan tak adekuat, fokus pada diri sendiri, bingung, ketidakberdayaan, rasa sesal, keraguan, tidak percaya diri adalah kecemasan yang dapat dilihat dari segi afektif. Dari segi fisiologis antara lain wajah tampak tegang, keringat yang berlebihan, dan gemetar (ANMF, 2019).

Kecemasan dapat menambah pekerjaan otak sebagai akibat dari terlalu banyak pikiran dan ketidakstabilan otot pernafasan. Hal ini menyebabkan nafas menjadi sesak dan meningkatkan kebutuhan oksigen didalam otak dan tubuh. Suplai oksigen yang tidak optimal akan mengganggu metabolisme tubuh. Hal ini akan menyebabkan munculnya masalah fisik maupun psikologis. Masalah fisik yang muncul antara lain mual, ketegangan otot, mudah lelah, pusing, keringat dingin, nafas cepat, tekanan darah meningkat, dan jantung berdebar. Gejala psikologis yang muncul adalah gelisah, khawatir, merasa tidak tenang, kesulitan tidur dan konsentrasi (Kozier et al., 2010).

#### d. Tingkat Kecemasan



**Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan**

Peplau membagi tingkat kecemasan menjadi 4, yaitu:

##### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan adalah kondisi umum yang ditimbulkan oleh aktivitas sehari-hari dan bisa mengganggu seseorang hingga kesulitan untuk berkonsentrasi, namun masalah ini masih bisa diatasi. Kecemasan ringan mampu menginspirasi dan menumbuhkan tingkat kreatifitas seseorang. Tanda-tanda seseorang dengan kecemasan ringan yaitu tampak tenang, percaya diri, waspada, ketegangan otot ringan, sedikit gelisah, dan rileks.

##### 2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang menyebabkan kemampuan berkonsentrasi pada suatu hal yang penting dan mengalihkan hal-hal yang kurang penting mengalami kesulitan. Individu mengalami perhatian yang selektif namun, masih terarah. Respon pada kecemasan ini yaitu naiknya tanda-tanda

vital tubuh, gelisah, otot tegang, keringat dingin, nyeri kepala, dan BAK lebih sering.

### 3) Kecemasan berat

Kecemasan adalah jenis kecemasan yang sangat mempengaruhi pikiran seseorang. Individu lebih fokus akan perhatiannya pada hal-hal tertentu dan tidak mampu mempertimbangkan kemungkinan lain. Individu dalam hal ini membutuhkan perhatian yang lebih untuk membantu mengatasi masalah dan rasa keemasannya yang lebih tinggi. Orang dengan kecemasan berat biasanya akan bersikap menarik diri, sangat cemas hingga bergetar dan tidak mau berbicara, kontak mata buruk, dan sulit berkonsentrasi.

### 4) Panik

Panik adalah perasaan ragu-ragu yang terkait dengan bahaya, kegelisahan, dan teror. Pada titik ini, seseorang tidak dapat melakukan apapun bahkan dengan arahan, karena telah kehilangan kendali atas dirinya sendiri. Disorganisasi aktivitas sehari-hari, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kapasitas hubungan interpersonal, persepsi menyimpang, dan kegagalan mencapai kesepakatan rasional adalah efek dari rasa panik.



### e. Dampak Kecemasan

Kecemasan bisa memberikan sebuah akibat untuk berubahnya perilaku, misalnya menjadi lebih sensitif, mudah marah, susah makan, sulit fokus, tak adanya pengendalian diri yang baik, dan susah tidur (Jarnawi, 2020). Sedangkan dampak kecemasan pada penderita penyakit kardiovaskular yang mengalami kecemasan akan membutuhkan waktu rawatan di rumah sakit yang lebih lama, akan memperburuk kondisi tubuh dan penyakitnya, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh (Rizal, 2019).

### f. Cara Mengatasi Kecemasan

#### 1) Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan strategi atau upaya untuk mengurangi kecemasan pada seseorang dengan menggunakan obat-obatan anti ansietas, seperti antidepresan dan benzodiazepine (Redayanti et al., 2014).

#### 2) Non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan sebuah pengobatan dengan tidak adanya penggunaan obat untuk mengurangi kecemasan, melainkan menggunakan jenis tindakan seperti relaksasi dan distraksi. Jenis pengobatan alami dapat mereduksi kecemasan di antaranya, penderangan musik atau audio, terapi

murottal al-qur'an, terapi akupressur, pijat atau *masase* (Ibnu et al., 2018).

### 3. Konsep Kenyamanan

#### a. Definisi

Sesuai dengan KBBI, nyaman memiliki definisi sehat dan segar, sementara itu, kenyamanan ialah sebuah suasana sejuk, segar, dan juga nyaman. Kolcaba (2011) memberikan penjelasan tentang kenyamanan, ialah sebuah kondisi di mana dipenuhinya kebutuhan yang mendasar pada manusia yang memiliki sifat individu dan juga holistik. Kenyamanan yang terpenuhi dapat menumbuhkan rasa sejahtera dalam kehidupan individu (Maunaturrohmah & Endang Yuswatiningsih, 2018).

Rasa nyaman dan kenyamanan adalah pernyataan nyaman yang menyeluruh tentang hubungan tentang seseorang dengan lingkungannya. Rasa nyaman melibatkan fisik, biologis, dan perasaan. Suara, bau, suhu, cahaya, & rangsangan lainnya akan ditangkap dan di proses oleh otak. Kemudian otak memberikan persepsi bahwa kondisi ini tidak nyaman dan nyaman (Satwiko, 2011).

## b. Aspek Kenyamanan

Kolcaba menyebutkan ada beberapa aspek kenyamanan, antara lain:

- 1) Kenyamanan fisik berhubungan dengan kontrol seseorang atas sensasi tubuhnya sendiri. Rasa sakit, nyeri, mual & muntah, dan menggigil merupakan kebutuhan fisik dasar yang tampak untuk diatasi.
- 2) Kenyamanan psikospiritual berhubungan dengan berkurangnya ketegangan, kecemasan, dan ketakutan.
- 3) Kenyamanan lingkungan berhubungan dengan kondisi lingkungan yang mempengaruhi manusia dalam berbagai cara, termasuk suhu, warna, pencahayaan, suara, dan faktor lain.
- 4) Kenyamanan sosial kultural berhubungan dengan sosial atau kemasyarakatan atau interpersonal (keuangan, perawatan kesehatan, kegiatan keagamaan, serta tradisi keluarga).

Definisi Kenyamanan menurut NANDA Internasional 2015-2017 adalah sensasi menyenangkan yang dialami pada tingkat mental, fisik, atau sosial. Kenyamanan fisik merupakan pola yang dapat merepresentasikan keseimbangan, kelegaan, dan kesempurnaan dalam banyak dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Batasan karakteristik yaitu:

- 1) Mengekspresikan keinginan untuk membuat diri merasa lebih puas

- 2) Mengekspresikan keinginan untuk membuat diri lebih merasa nyaman
- 3) Membuat keinginan untuk mendorong relaksasi
- 4) Menyatakan keinginan untuk mengatasi keluhan.

Menurut Herlina (2012), kenyamanan psikospiritual adalah kondisi psikologis yang meningkatkan motivasi dan penerimaan diri sehingga pasien merasa lebih tenang saat menjalani prosedur invasif yang berpotensi membuat rasa tidak nyaman. Rasa percaya diri dan ketenangan akan tumbuh dalam lingkungan yang santai dan menyenangkan di ruang rawat inap (An-Nafi', 2009).

#### **c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan**

##### **1) Kecemasan**

Sesak nafas, peningkatan detak jantung dan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sakit kepala, serta buang air kecil adalah tanda-tanda kecemasan ringan yang dikemukakan oleh Asmadi (Asmadi, 2008).

##### **2) Usia**

Karakteristik fisik yang normal akan berubah seiring bertambahnya usia yang akan mempengaruhinya. Usia juga akan mempengaruhi kemampuan berpartisipasi seseorang untuk pemeriksaan fisik praoperatif.

### 3) Jenis Kelamin

Pria dan wanita meresponn rasa sakit dan kenyamanannya dengan cara yang hampir sama.

### 4) Keluarga

Dukungan sosial dari setiap individu yang dicintai mampu meningkatkan kenyamanan seseorang. sikap, tindakan, dan tanggung jawab terhadap orang yang sakit merupakan tanggung jawab atau dukungan utama keluarga (Makhfudi, 2009).

## 4. Terapi Murottal

Murottal adalah bunyi lantunan Al-Qur'an yang dilantunkan oleh *qori'* (Wati et al., 2020). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi musik yang memiliki dampak positif bagi pendengarnya. Jika ayat-ayat Al-Qur'an didengarkan sambil direnungkan satu per satu, maka jiwa seseorang akan merasa tenteram. Bunyi lantuan ayat suci Al-Qur'an secara umum menggunakan suara manusia sebagai media penyembuhan dan terapi alternatif yang mudah didapatkan. Suara manusia mampu menurunkan hormon penyebab stress, meningkatkan hormon endorfin, menambahkan rasa rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga tekanan darah akan turun dan menstabilkan pernafasan, detak jantung, serta gelombang otak (Faridah, 2017).

Terapi murottal merupakan terapi religi yang dapat meningkatkan ketakwaan seseorang terhadap Allah SWT. dan dengan terapi murottal Al-Qur'an diharapkan seseorang lebih mendekatkan diri terhadap Allah SWT.(Wati et al., 2020). Terapi murottal Al-Qur'an akan meningkatkan kualitas kesadaran hidup seseorang yang mendengarkannya meskipun tidak memahami Al-Qur'an atau paham. Kesadaran hidup tersebut akan menambah rasa pasrah seseorang dengan kuasa Allah SWT. Hal ini akan mengoptimalkan kondisi ketenangan otak dan rasa stress akan hilang. Kondisi otak yang stabil dan tenang membuat seseorang mampu berpikir positif untuk membentuk koping atau harapan yang baik pada dirinya (Hajiri et al., 2019). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi yang terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Terapi murottal dengan intensitas suara 50 desibel (<60 desibel) dapat memberikan efek kenyamanan dan pengaruh positif bagi pendengarnya (Abdurrahman, 2010).

Menurut sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Ad-Darimin, surah Al-Fatihah dikatakan dapat mengobati berbagai macam penyakit, sesuai dengan nama lainnya yaitu Ash-Syifa yang berarti penyembuh. Rasulullah berkata: *"Al-Fatihah itu adalah obat dari segala racun"*. Surah Al-Fatihah juga dapat mengatasi keresahan, melindungi dari segala keburukan dalam menghadapi kesulitan. Surah Ar-Rahman ayat 1-30 menggambarkan limpahan nikmat yang Allah berikan kepada



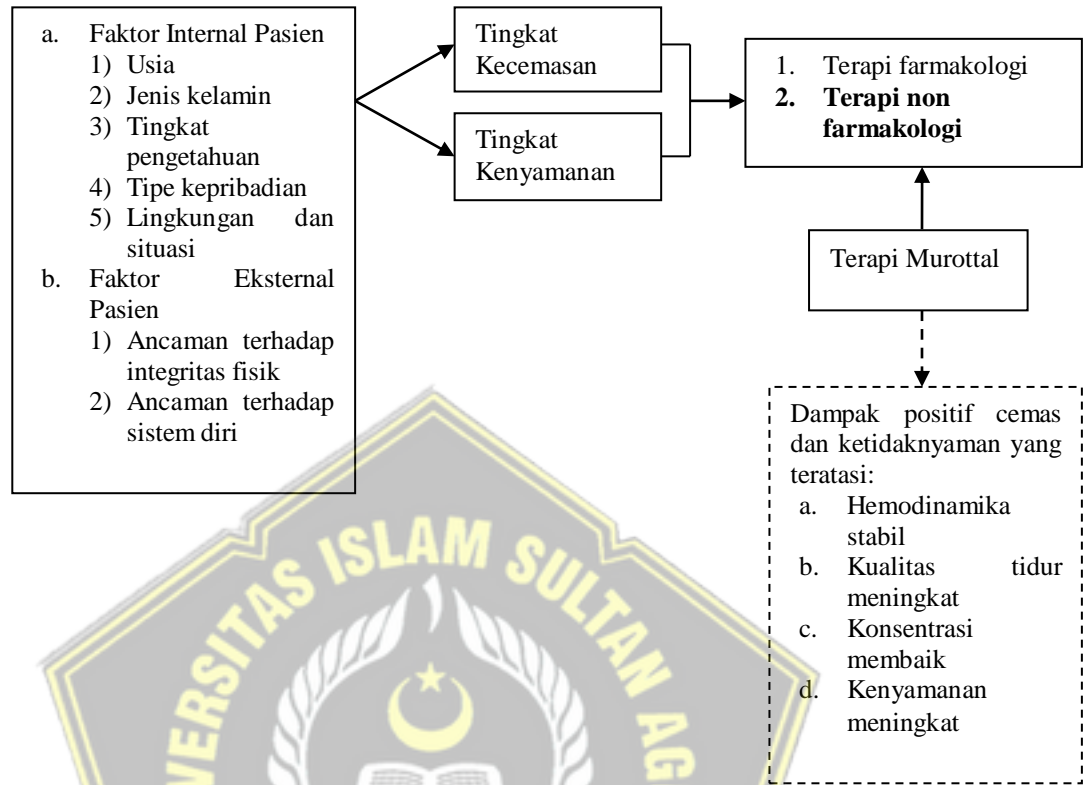
manusia sebagai bukti bahwa Allah SWT memiliki sifat Ar-rahman dengan arti Yang Maha Pengasih (N. A. Ilham et al., 2018). Surah Ar-Rahman berisi nasihat untuk kita supaya lebih menerima segala kehendak Allah dan hanya dengan izin Allah dan beriman kepada-Nya kita bisa terbebas dari segala jenis penyakit (Twistiandayani & Prabowo, 2021).

##### **5. Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pada Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular**

Terapi murottal merupakan terapi dengan bunyi suara manusia yang efektif mengatasi stress dan meningkatkan rasa nyaman dan sejahtera pada pasien. Otak akan memproduksi zat yang disebut *neuropeptide* sebagai respon terhadap rangsangan eksternal yang diterima oleh otak seperti terapi murottal Al-Qur'an. Selanjutnya, tubuh akan merespons zat tersebut dengan menghancurkan reseptor, yang menghasilkan aroma menyenangkan dan menenangkan sehingga cemas akan berkurang (Wati et al., 2020).

Penelitian terdahulu oleh Saleh (2018) menyebutkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien jantung (Saleh, et al., 2018). Terapi murottal sangat efektif mengurangi kecemasan, karena stimulan Al-Qur'an lebih dominan dan mampu memberikan ketenangan, kenyamanan, dan ketentraman yang membuat otak menjadi rileks dan efektif menurunkan kecemasan (Salsabila & Nugroho, 2021).

**B. Kerangka Teori**



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber:(Ibnu et al., 2018);(Stuart & Laraia, 2005);(Redayanti et al., 2014)

**Keterangan :**

—> : diteliti

- - - -> : tidak diteliti

□ : diteliti

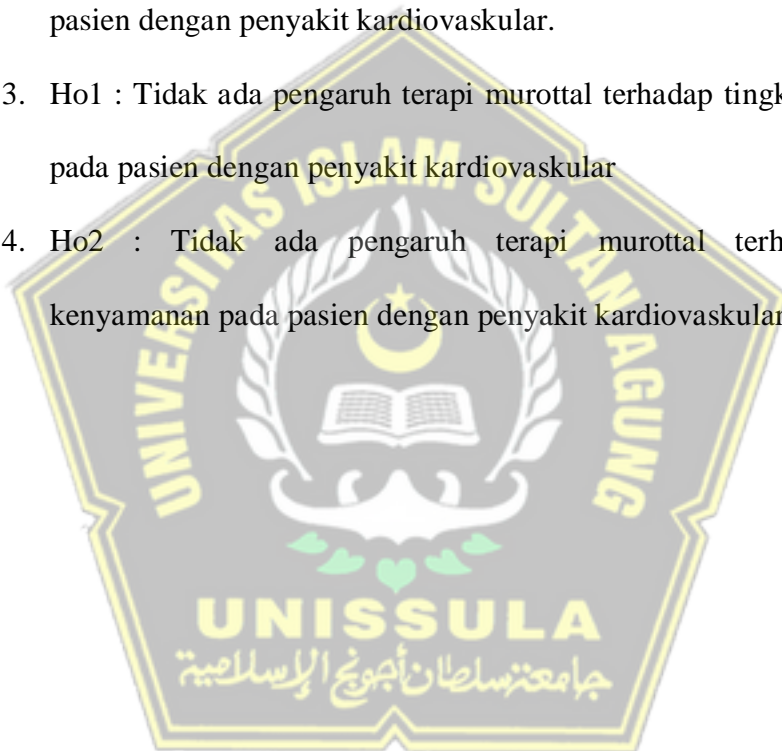
□ : tidak diteliti



### C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu tolak ukur atau argumentasi yang akan diuji kebenarannya (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha1 : Ada pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular
2. Ha2 : Ada pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.
3. Ho1 : Tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular
4. Ho2 : Tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular

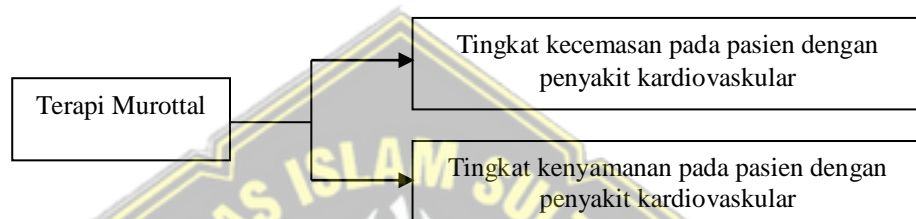


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antar variabel penelitian yang akan diamati dan diukur dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konsep

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Sugiyono, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengaruh terapi murottal.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi variabel independen (Sugiyono, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Experiment Design* dengan desain *The non-equivalent Control Group Design*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan data berupa angka dan dianalisis dengan statistik (Sugiyono, 2018). *Quasi experiment design* (eksperimen semu) merupakan desain penelitian yang memiliki kelompok kontrol, namun tidak mampu mengendalikan variabel luar secara penuh yang mempengaruhi pelaksanaan percobaan atau eksperimen. *The non-equivalent Control Group Design* merupakan desain penelitian yang menggunakan pretest untuk kelompok eksperimen dan kontrol yang hasilnya akan menjadi dasar penentuan perubahan.

**Tabel 3.1** Desain metode penelitian *quasi experiment* dengan desain *the non-equivalent control group design*

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
O1	X	O2
O3	-	O4

Sumber : Sugiyono (2018, hlm 122)

Keterangan :

- O1 : Tes awal kelompok eksperimen
- O2 : Tes akhir kelompok eksperimen
- O3 : Tes awal kelompok kontrol
- O4 : Tes akhir kelompok kontrol
- X : Perlakuan (*treatment*)
- : Tidak ada perlakuan (*treatment*)

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit kardiovaskular yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah 48 pasien sebagai responden.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2015).

#### a. Besar Sampel

Besar sampel minimal pada penelitian ini ditentukan menurut rumus Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2p(1-p)}$$

Keterangan :

P = Estimasi proporsi

q = 1-p → 0,76

d = Tingkat presisi sebesar 10% = 0,1

Z = Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi



Perhitungan sampel pada penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,25 \times 0,76 \times 108}{0,1^2 \times (108-1) + 1,96^2 \times 0,25 \times 0,76}$$

$$n = \frac{78,8}{1,79}$$

$$n = 44,0 \rightarrow 44$$

Peneliti memasukkan tambahan 10% dari total sampel untuk mengantisipasi adanya drop out.

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{44}{1-0,1}$$

$$n = 48$$

Penelitian ini, setiap kelompok terdiri dari 48 sampel pada kelompok kontrol dan 48 sampel pada kelompok intervensi.

#### **b. Teknik Pengambilan Sampel**

Metode atau teknik yang digunakan untuk pengambilan dan menentukan sampel penelitian (Supardi, 1993). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu oleh peneliti berdasarkan karakteristik dan sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2015).

### **c. Kriteria Subjek Penelitian**

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau syarat tertentu yang harus dipenuhi anggota populasi agar dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Pasien bersedia menjadi responden penelitian
- b) Responden dengan kesadaran compos mentis dan kooperatif
- c) Responden mampu berkomunikasi dengan baik
- d) Responden yang beragama islam
- e) Responden yang berusia diatas 18 tahun
- f) Responden tidak mengalami gangguan pendengaran

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau syarat dari subyek penelitian yang tidak terpenuhi sehingga tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian, karena adanya keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu responden post tindakan operasi dengan hemodinamik yang tidak stabil.

### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian ini dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai Desember 2022

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah ketentuan penelitian oleh peneliti terhadap variabel dalam judul rumusan masalah penelitian.

**Tabel 3.2 Definisi operasional pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Terapi Murottal	Upaya yang digunakan sebagai terapi untuk mengatasi kecemasan dan ketidaknyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular dengan surah Al-fatihah dan Ar-rahman ayat 1-30.	MP3 Player & earphone (dengan frekuensi 5 Hz – 20.000 Hz)	-	Nominal
2.	Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir terhadap sesuatu hal yang belum terjadi. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu, ringan, sedang, berat, dan panik.	Kuesioner SAS/ZRAS ( <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> )	- Skor 20-40 :kecemasan ringan - Skor 45-59 :kecemasan sedang - Skor 60-74 :kecemasan berat - Skor 70-80 :kecemasan berat sekali (panik)	Ordinal
3.	Tingkat Kenyamanan	Kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan persepsi masing-masing individu.	Kuesioner SGCQ ( <i>Shortened General Comfort Questionnaire</i> )	Skala likert 1-6 Hasil skor dikategorikan: a. Tidak nyaman skor <84 b. Nyaman skor >84 (Artanti et al., 2018)	Ordinal

## G. Instrument/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah instrumen yang berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah MP3 player untuk media terapi murottal, kuesioner SAS/ZRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien, serta kuesioner SGCQ (*Short General Comfort Questionnaire*) untuk mengukur tingkat kenyamanan pasien.

### 1. MP3 player dan earphone

MP3 player merupakan alat yang digunakan untuk memutar audio berupa murottal Al-Qur'an, yaitu surah Al-Fatihah dan Ar-Rahman ayat 1-30 yang dilantunkan oleh Muzamil Hasballah (Faradilla, 2020). Intensitas suara dari murottal yaitu 50 desibel (<60) yang mampu memberikan efek kenyamanan dan membawa pengaruh positif bagi yang mendengarkan (Hajiri et al., 2019). Earphone digunakan untuk mendengarkan audio murottal yang memiliki frekuensi 5Hz – 22.000 Hz, karena pada frekuensi tersebut gelombang otak dalam gelombang yang optimal untuk menyingkirkan stress (Wirakhmi, 2021).

### 2. Kuesioner SAS/ZRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Sale*)

Instrumen SAS/ZRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) merupakan kuesioner untuk mengukur kecemasan pada orang dewasa yang dirancang William W.K.Zung. Hasilnya didasarkan pada gejala terkait kecemasan yng tercantum dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental of Disorders* (DMS-II). Kuesioner SAS/ZRAS memiliki 20

pertanyaan dan setiap pertanyaan memiliki skor 1-4 (1; tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Ada 15 pertanyaan tentang tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006*) (Zung, 1971). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 70-80 : kecemasan berat sekali (panik)

**Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)**

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1, 2, 4, 5, 20	5
	Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah			20

Sumber : (Ian Mc Dowell,2006)

### 3. Kuesioner SGCQ (*Shortened General Comfort Questionnaire*)

Kuesioner SGCQ (*Shortened General Comfort Questionnaire*) merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kenyamanan seseorang dengan jumlah pernyataan 28 menggunakan skala likert 1-6. Skor yang paling tinggi menandakan tingginya kenyamanan, diambil 24 pernyataan dari 2 parameter yaitu kenyamanan secara fisik dan psikospiritual dengan sifat pernyataan positif dan negatif.

**Tabel 3.4 Blue Print Kuesioner Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)**

No.	Parameter	Pertanyaan	Jenis Pertanyaan Positif	Jenis Pertanyaan Negatif
1.	Kenyamanan fisik	2, 9, 12, 13, 16	-	2, 9, 12, 13, 16
2.	Kenyamanan psikospiritual	3, 4, 5, 6, 10, 15, 17, 24, 26, 27, 28	4, 5, 6, 17, 26, 28	3, 10, 15, 24, 27
3.	Kenyamanan lingkungan	7, 14, 18, 19, 20, 25	19	7,8,14, 18, 20, 25
4.	Kenyamanan sosio kultural	1, 8, 21, 22, 23	1, 22, 23	8, 21

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan tindakan yang dilakukan untuk menentukan tingkat validitas atau reliabilitas instrumen. Reabilitas memiliki arti konsisten, keandalan kestabilan. Uji reliabilitas merupakan indikator umum mengenai hasil pengukuran yang serupa meskipun telah diamati berkali-kali dalam jangka waktu yang berbeda (Nursalam, 2016).

Setiap pertanyaan pada kuesioner kecemasan SAS/ZRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Sale*) memiliki skor uji validitas 0,663 dan skor tertinggi 0,918 (Nasution, et al., 2013). Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,5 (Hidayat, 2007). Sedangkan hasil uji reabilitasnya dengan nilai *r alpha* sebesar 0,965 (Haryana, 2012).

Kuesioner kenyamanan SGCQ (*Shortened General Comfort Questionnaire*) pada pengukuran reabilitas didapatkan skor *alpha croncbach* 0,769 yang membuktikan bahwa instrument SGCQ realabel, karena skornya berada pada kisaran 0,7 – 0,95 (Artanti et al., 2018).



## I. Metode Pengumpul Data

### 1. Sumber Data

Sumber data primer digunakan untuk menyusun kumpulan data untuk dianalisis. Informasi yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pengukuran langsung, pengamatan, dan survey. Data primer dalam penelitian ini menggunakan data pengkajian dari lembar observasi dan kuesioner tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Strategi yang dilakukan peneliti pada subjek untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Adapun prosedur pengumpulan data dapat dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

#### a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
- 2) Peneliti mengajukan surat izin studi penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti mengajukan surat izin studi penelitian kepada kepala ruangan dan pihak rekam medis Rumah Sakit untuk melakukan studi penelitian.

4) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala ruangan dan pihak rekam medis Rumah Sakit.

b. Tahap pelaksanaan

1) Tahap awal

a) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

b) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian.

c) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan bersedia menjadi responden kepada subjek penelitian.

d) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang kurang dimengerti mengenai kuesioner penelitian.

e) Peneliti meminta responden untuk mengisi data karakteristik responden pada lembar kuesioner tentang data karakteristik responden.

f) Peneliti memberikan *pretest* kepada kelompok A (kelompok intervensi) menggunakan kuesioner kecemasan dan kenyamanan sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan murottal. Kelompok B (kelompok kontrol)

diberikan *pretest* menggunakan kuesioner yang sama, namun tidak diberikan perlakuan mendengarkan murottal.

2) Tahap perlakuan (*intervensi*)

a) Pada kelompok A (kelompok intervensi) diberikan penjelasan tentang perlakuan yang akan diberikan peneliti yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Al-Fatihah dan Ar-Rahman ayat 1-30 selama 15-20 menit hal ini sesuai dengan pedoman Handayani, dkk (2014) dengan frekuensi sebanyak 1 kali sehari selama 2 hari pada setiap responden ini sesuai dengan pedoman Harisa, dkk (2020).

b) Pada kelompok B (kelompok kontrol) peneliti tidak memberikan perlakuan mendengarkan murottal Al-Qur'an.

3) Tahap akhir

a) Pada kelompok A (kelompok intervensi) setelah responden diberikan perlakuan oleh peneliti, kemudian diberikan *posttest* menggunakan kuesioner kecemasan dan kenyamanan, sedangkan kelompok B (kelompok kontrol) juga diberikan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama.

b) Peneliti mengecek kembali identitas dan jawaban responden pada kuesioner yang telah diisi, jika ada yang belum lengkap maka responden akan diminta untuk melengkapinya.

c) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

### 3. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Memeriksa kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian data yang diperoleh dari lembar kuesioner responden.

#### b. *Coding*

Sebelum memasukkan data ke komputer untuk diproses, peneliti memberikan kode pada data.

#### c. *Entry*

Data yang telah diberi kode atau tanda oleh peneliti kemudian dimasukkan ke dalam program komputer dengan menggunakan *software* statistik.

#### d. *Cleaning*

Menghapus dan memeriksa atau mengubah data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk memeriksa data yang mungkin terdapat kesalahan.

### J. Rencana Analisis Data

Mengumpulkan data menurut jenis dan variabel, mentabulasi data menurut variabel, menyajikan data, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, serta melakukan analisis untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2018). Analisis data dilakukan menggunakan *software* statistik pada komputer.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis frekuensi dan proporsi dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel penelitian ini yang akan dianalisis yaitu terapi murottal, tingkat kecemasan dan kenyamanan (Sumantri, 2011). Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui mean, median, standard deviasi, minimum dan maksimum.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Noor, 2011). Tujuan dari analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Penelitian ini disajikan menggunakan uji analisis bivariat data dengan uji *Mc Nemar* untuk mengetahui pengaruh terapi murottal *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan intervensi, sedangkan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan kelompok kontrol dan intervensi.

## K. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Calon responden akan diberikan *Informed consent* sebelum pengambilan data dilakukan. *Informed consent* diberikan sebagai

pernyataan bahwa bersedia untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh data informasi yang telah terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menyediakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian tanpa mencantumkan nama responden, tetapi hanya menuliskan inisial nama responden sebagai identitas.

4. *Non Maleficience* (Tidak merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada responden.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada responden. Tidak diskriminasi berdasarkan domisili, pekerjaan, jenis kelamin, dan status sosial dari responden.

6. *Beneficiency* (Kemanfaatan)

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden dalam pemilihan intervensi untuk mengatasi kecemasan dan ketidaknyamanan dengan cara mudah dan terjangkau.

7. *Veracity* (Kebenaran)

Responden berkewajiban untuk menyampaikan kebenaran dan tidak diperkenankan untuk tidak jujur.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bulan November-Desember 2022 dengan jumlah responden sejumlah 45 orang yang terbagi dalam kelompok kontrol dan intervensi. Data dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi & eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Data yang telah terkumpul akan dianalisis oleh peneliti, meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, *pre-test & post-test* kelompok kontrol serta kelompok intervensi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Mc Nemar* untuk mengetahui pengaruh terapi murottal pada tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Usia	53,33±7,813	56,00	40-69

Tabel 4.1 menunjukkan rata-rata usia responden kelompok kontrol yaitu 53 tahun dengan standard deviasi 7,813. Kemudian untuk nilai median dari usia responden 56 dan nilai minimum-maksimum usia

responden 40-69 tahun. Responden penelitian ini merupakan responden dengan usia dewasa.

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	25	55,6
Perempuan	20	44,4
Total	45	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan responden kelompok kontrol sebagian besar adalah laki-laki sejumlah 25 responden (55,6%), dan responden perempuan sejumlah 20 responden (44,4%).

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	N	%
SD	10	22,2
SMP	17	37,8
SMA/SLTA	13	28,9
Perguruan Tinggi	5	11,1
Total	45	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat pendidikan responden kelompok kontrol mayoritas adalah SMP sejumlah 17 responden (37,8%), sedangkan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sejumlah 5 responden (11,1%). Responden penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	N	%
Swasta	9	20,0
Karyawan	7	15,6
Pedagang	7	15,6
Guru	1	2,2
Tidak bekerja	21	46,7
Total	45	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sejumlah 21 responden (46,7%) daripada responden yang bekerja, dengan demikian responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami penyakit kardiovaskular daripada yang bekerja.

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Diagnosis**

Diagnosis	N	%
<i>Congestive heart failure</i>	30	66,7
<i>Atherosclerotic heart disease</i>	9	20,0
Hipertensi	6	13,3
Total	45	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis *Congestive heart failure* lebih banyak dibandingkan responden dengan diagnosis *Atherosclerosis heart failure* dan Hipertensi, yaitu sejumlah 30 responden (66,7%).

**Tabel 4.6 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Lama Sakit**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama sakit	15,38±8,269	12,00	1-36

Tabel 4.6 menunjukkan rata-rata dari lama sakit responden yaitu 15 bulan dengan standard deviasi 8,269. Kemudian, untuk nilai median

didapatkan hasil 12 bulan dan nilai minimum-maksimum didapatkan hasil 1-36 bulan.

## 2. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

**Tabel 4.7 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Usia	56,36±7,805	58,00	40-74

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden kelompok intervensi yaitu 56 tahun dengan standard deviasi 7,805, sedangkan nilai median menunjukkan 58 dan nilai minimum-maksimum menunjukkan 40-74 bulan. Dapat disimpulkan bahwa responden kelompok intervensi merupakan responden dengan usia dewasa.

**Tabel 4.8 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	25	55,6
Perempuan	20	44,4
Total	45	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi sebagian besar adalah laki-laki yaitu sejumlah 25 responden (55,6%). Sejumlah 20 responden (44,4%) merupakan responden perempuan.

**Tabel 4.9 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan	N	%
SD	15	33,3
SMP	17	37,8
SMA/SLTA	12	26,7
Perguruan Tinggi	1	2,2
Total	45	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMP sejumlah 17 responden (37,8%), sedangkan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sejumlah 1 responden (2,2%). Mayoritas responden penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

**Tabel 4.10 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	N	%
Swasta	10	22,2
Karyawan	3	6,7
Pedagang	6	13,3
Pegawai Negeri	4	8,9
Tidak Bekerja	22	48,9
Total	45	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja, yaitu sejumlah 22 responden (48,9%), dengan demikian responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami penyakit kardiovaskular daripada yang bekerja.

**Tabel 4.11 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Diagnosis**

Diagnosis	N	%
<i>Congestive heart failure</i>	37	82,2
<i>Atherosclerotic heart disease</i>	4	8,9
<i>Post operasi CABG</i>	2	4,2
<i>Angina pectoris</i>	1	2,2
<i>Hipertensi</i>	1	2,2
Total	45	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis *Congestive heart failure* lebih banyak dibandingkan responden dengan diagnosis lainnya, yaitu sejumlah 37 responden (82,2%).

**Tabel 4.12 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Lama Sakit**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama sakit	12,67±9,945	12,00	1-36

Tabel 4.12 menunjukkan hasil rata-rata. dari lama sakit responden yaitu 13 bulan dengan standard deviasi 9,945. Kemudian, untuk nilai median didapatkan hasil 12 bulan dan nilai minimum-maksimum didapatkan hasil 1-36 bulan.

### C. Analisis Univariat

#### 1. Kelompok Kontrol

**Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol**

Tingkat Kecemasan	N	%
<i>Pre test</i>		
Ringan	25	55,6
Sedang	20	44,4
Total	45	100,0
<i>Post test</i>		
Ringan	26	57,8
Sedang	19	42,4
Total	45	100,0

Tabel 4.13 menunjukkan perbedaan dari tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan baik *pre-test* maupun *post-test*. Hasil *pre-test* menunjukkan jumlah 25 responden (55,6%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 20 responden (44,4%) mengalami kecemasan sedang. Hasil *post-test* menunjukkan hasil kecemasan ringan sejumlah 26 responden (57,8%) dan kecemasan sedang 19 responden (42,4%).



**Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Tingkat kenyamanan *Pre test* dan *Post test* Kelompok Kontrol**

Tingkat Kenyamanan	N	%
<i>Pre test</i>		
Tidak Nyaman	30	66,7
Nyaman	15	33,3
Total	45	100,0
<i>Post test</i>		
Tidak Nyaman	29	64,4
Nyaman	16	35,6
Total	45	100,0

Tabel 4.14 menunjukkan perbedaan dari tingkat kenyamanan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat kenyamanan baik *pre-test* maupun *post-test*. Hasil *pre-test* menunjukkan jumlah 30 responden (66,7%) dalam kategori tidak nyaman, sedangkan 15 responden (33,3%) dalam kategori nyaman. Hasil *post-test* menunjukkan hasil kategori tidak nyaman sejumlah 29 responden (64,4%) dan kategori nyaman 16 responden (35,6%).

## 2. Kelompok Intervensi

**Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan *Pre test* dan *Post test* Kelompok Intervensi**

Tingkat Kecemasan	N	%
<i>Pre test</i>		
Ringan	21	46,7
Sedang	24	53,3
Total	45	100,0
<i>Post test</i>		
Ringan	41	91,1
Sedang	4	8,9
Total	45	100,0

Tabel 4.15 menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* terapi murottal kelompok intervensi. Hasil *pre-test* menunjukkan responden dengan kecemasan ringan sejumlah 21 responden (46,7%,

sedangkan pada hasil *post-test* sejumlah 41 responden (91,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan dari responden kelompok intervensi *pre-test* dan *post-test* terapi murottal. Responden kelompok intervensi berjumlah 45 responden, karena terdapat drop out sebanyak 3 responden yang disebabkan oleh kondisi responden yang tidak stabil.

**Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Tingkat kenyamanan *Pre test* dan *Post test* Kelompok Intervensi**

Tingkat Kenyamanan	N	%
<i>Pre test</i>		
Tidak Nyaman	14	31,1
Nyaman	31	68,9
Total	45	100,0
<i>Post test</i>		
Tidak Nyaman	2	4,4
Nyaman	43	95,6
Total	45	100,0

Tabel 4.16 menunjukkan perbedaan tingkat kenyamanan *pre-test* dan *post-test* terapi murottal pada kelompok intervensi. Hasil *pre-test* menunjukkan responden dengan kategori nyaman sejumlah 31 responden (68,9%), sedangkan pada hasil *post-test* responden dengan kategori nyaman sejumlah 43 responden (95,6%). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat kenyamanan dari responden kelompok intervensi *pre-test* dan *post-test* terapi murottal. Sebanyak 3 responden mengalami drop out pada saat diberikan intervensi terapi murottal, sehingga jumlah responden kelompok intervensi berkurang menjadi 45 responden.

#### D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *uji Mc Nemar* untuk menentukan pengaruh dan perbedaan tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular baik *pre-test* maupun *post-test* dari pemberian intervensi terapi murotal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) & Al-Fatihah.

**Tabel 4.17 Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pre test* & *Post test* Pada Kelompok Kontrol**

		<i>Post test</i> kecemasan kelompok kontrol		Total	P
		Ringan	Sedang		
<i>Pre test</i> kecemasan kelompok kontrol	Ringan	16	9	25	1,000
	Sedang	10	10	20	
Total		26	19	45	

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ). Hasil uji analisis *Mc Nemar* menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* responden dengan kecemasan ringan sejumlah 16 responden dan responden dengan kecemasan ringan menjadi sedang sejumlah 9 responden. Sedangkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada responden dengan kecemasan sedang menjadi ringan sejumlah 10 responden dan responden dengan kecemasan sedang sejumlah 10 responden.

**Tabel 4.18 Perbedaan Tingkat Kenyamanan *Pre test* & *Post test* Pada Kelompok Kontrol**

		<i>Post test</i> kenyamanan kelompok kontrol		Total	P
		Tidak nyaman	Nyaman		
<i>Pre test</i> kenyamanan kelompok kontrol	Tidak nyaman	25	5	30	1,000
	Nyaman	4	11	15	
Total		29	16	45	

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kenyamanan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ). Hasil uji analisis *Mc Nemar* menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* dengan kategori nyaman sejumlah 25 responden dan responden dengan kategori tidak nyaman menjadi nyaman sejumlah 5 responden. Sedangkan, hasil *pre-test* dan *post-test* kategori nyaman menjadi tidak nyaman sejumlah 4 responden dan kategori nyaman sejumlah 11 responden.

**Tabel 4.19 Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pre test* & *Post test* Pada Kelompok Intervensi**

		<i>Post test</i> kecemasan kelompok intervensi		Total	P
		Ringan	Sedang		
<i>Pre test</i> kecemasan kelompok intervensi	Ringan	18	3	21	0,000
	Sedang	23	1	24	
Total		41	4	45	

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ). Hasil uji analisis *Mc Nemar* menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* kategori kecemasan ringan sejumlah 18

responden den kecemasan ringan menjadi sedang sejumlah 3 responden. Sedangkan pada *pre-test* dan *post-test* kategori kecemasan sedang menjadi ringan sejumlah 23 responden dan kategori kecemasan sedang sejumlah 1 responden. Perbedaan yang signifikan ini dipengaruhi oleh intervensi terapi murottal yang diberikan pada responden.

**Tabel 4.20 Perbedaan Tingkat Kenyamanan *Pre test* & *Post test* Pada Kelompok Intervensi**

		<i>Post test</i> kenyamanan kelompok intervensi		Total	P
		Tidak nyaman	Nyaman		
<i>Pre test</i> kenyamanan kelompok intervensi	Tidak nyaman	0	14	14	0,004
	Nyaman	2	29	31	
Total		2	43	45	

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kenyamanan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,004$ ). Hasil uji analisis *Mc Nemar* menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kategori tidak nyaman menjadi nyaman sejumlah 14 responden. Sedangkan pada *pre-test* dan *post-test* kategori nyaman menjadi tidak nyaman sejumlah 2 responden dan kategori nyaman sejumlah 29 responden. Perbedaan yang signifikan ini disebabkan karena tingkat kecemasan responden yang menurun maka, pada tingkat kenyamanan pasien akan meningkat. Sebab lain yang mempengaruhi yaitu karena pemberian perlakuan terapi murottal.

**Tabel 4.21 Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

<b>Kelompok</b>	<b>Mean Posttest</b>	<b>P value</b>
Kelompok Kontrol	53,29	
Kelompok Intervensi	37,71	0,004

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang ditunjukkan dengan nilai  $p$  0,004 ( $p < 0,05$ ). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *mean posttest* dari kelompok kontrol yaitu 53,29 sedangkan kelompok intervensi 37,71.

**Tabel 4.22 Perbedaan Tingkat Kenyamanan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

<b>Kelompok</b>	<b>Mean Posttest</b>	<b>P value</b>
Kelompok Kontrol	27,58	
Kelompok Intervensi	63,42	0,000

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang ditunjukkan dengan nilai  $p$  0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *mean posttest* dari kelompok kontrol yaitu 27,58 sedangkan kelompok intervensi 63,42.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pada Pasien dengan Penyakit Kardiovaskular. Adapun beberapa hal yang akan dibahas yaitu mengenai karakteristik responden dan variabel penelitian, meliputi terapi murottal, tingkat kecemasan, dan kenyamanan yang akan disajikan dibawah ini.

#### **B. Interpretasi dan Hasil Diskusi**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Responden penelitian ini berjumlah 45 responden untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dimana mayoritas responden berusia 40-74 tahun. Hal ini karena pada orang yang berusia diatas 40 tahun memiliki risiko tinggi terkena penyakit kardiovaskular. Hal tersebut dikarenakan dengan bertambahnya usia akan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuhnya seperti jantung. Beberapa hal yang merupakan penurunan fungsi jantung yaitu pembuluh darah dan otot jantung yang berkurang tingkat elastisitasnya, serta adanya penumpukan lemak yang dapat

menyempitkan pembuluh darah. Dengan demikian, peredaran darah dalam tubuh bisa terganggu (Izhar & Syukri, 2022).

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Yesi Arisandi (2022) penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan prevalensi penyakit kardiovaskular. Pada usia 40 tahun keatas akan memungkinkan terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak yang semakin menebal yang akan meningkatkan tekanan darah dan mengakibatkan penyakit jantung koroner (Yesi, 2022). Penelitian sebelumnya oleh Karyatin (2019) juga menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan prevalensi penyakit kardiovaskular, dengan peningkatan kadar kolesterol seiring bertambahnya usia pada laki-laki dan perempuan yang menjadi salah satu faktor risiko (Karyatin, 2019).

Mayoritas responden pada kelompok kontrol mengalami kecemasan ringan yang berjumlah 25 orang, sedangkan pada responden kelompok intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yang berjumlah 28 orang. Stuart G. W & Laraia M.T menyebutkan usia seseorang dapat mempengaruhi kemampuan coping seseorang, oleh karena itu individu yang berusia dewasa akan sulit mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan, karena individu tersebut memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola kecemasan dan ketidaknyamanan

daripada dengan individu yang berusia muda atau belum dewasa (Warsito, 2019). Responden penelitian ini mayoritas berusia pada tahap usia dewasa, sehingga responden mempunyai kemampuan yang baik dalam mengelola dan menghadapi kecemasan dan ketidaknyamanan.

#### **b. Jenis Kelamin**

Responden penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan, dimana sebagian besar responden adalah laki-laki, dibandingkan dengan responden perempuan jumlahnya lebih sedikit baik kelompok kontrol maupun intervensi. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pada laki-laki maupun perempuan memiliki proporsi kejadian penyakit jantung yang hampir sama.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fadilah (2019) yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai lebih banyak faktor risiko penyebab penyakit kardiovaskular, seperti merokok dan minum kopi. Sedangkan perempuan mempunyai hormon estrogen yang berfungsi sebagai pelindung terhadap kejadian penyakit kardiovaskular sebelum menopause (Hattu et al., 2019). Namun demikian, perempuan juga berisiko mengalami penyakit kardiovaskular ketika berusia diatas 45 tahun, karena pada usia ini perempuan memasuki masa menopause dan tubuhnya akan berhenti memproduksi hormon (R.

Ilham & Dunga, 2020). Penelitian ini, rasio penyakit kardiovaskular pada laki-laki dan perempuan hampir sama, sehingga laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama untuk terkena penyakit kardiovaskular.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan daripada laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Rezi Prima (2019), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengalami cemas daripada laki-laki, karena perempuan lebih sensitif dibandingkan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Secara umum, laki-laki dewasa memiliki pola pikir yang lebih matang dan mental yang kuat dibandingkan perempuan dalam hal-hal yang dianggap sebagai ancaman baginya (Prima, 2019).

**c. Pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP baik kelompok kontrol maupun intervensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rezi Prima (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima pengetahuan atau informasi baru, seperti tentang penyakit yang dialaminya. Pendidikan juga penting dalam hal menghadapi suatu masalah, karena seseorang yang berpendidikan tinggi maka

seseorang memiliki banyak pengalaman hidup yang dilaluinya (Prima, 2019).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat kecemasan yang dialami akan rendah. Sebaliknya, seseorang yang berpendidikan rendah akan mudah mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pola pikir dan menerima informasi yang baru, serta dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Penelitian ini tidak didapatkan pengaruh dari tingkat pendidikan terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular.

#### **d. Pekerjaan**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh dari pekerjaan dengan penyakit kardiovaskular. Namun, penelitian ini menemukan adanya pengaruh pekerjaan dengan tingkat kecemasan dan kenyamanan terhadap penyakit kardiovaskular. Pekerjaan merupakan suatu hal yang bisa menyebabkan stress pada seseorang, karena setiap pekerjaan memiliki beban kerja yang bervariasi dari yang ringan sampai berat. Responden yang bekerja memiliki tingkat kecemasan sedang, karena rasa cemas tersebut dipengaruhi oleh beban kerja dan penyakit yang sedang dialami. Hal ini bisa membuat responden menjadi stress, sehingga beban kerja jantungnya akan semakin meningkat (Naomi et al., 2021).

Hasil penelitian ini tidak ditemukan pengaruh dari jenis pekerjaan dengan penyakit kardiovaskular. Status pekerjaan bukan faktor yang utama penyebab dari penyakit kardiovaskular. Akan tetapi, penyakit kardiovaskular bisa terjadi akibat aktivitas fisik yang rendah, pada seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik beresiko untuk terkena penyakit jantung, salah satunya hipertensi (Herawati et al., 2020).

#### e. **Diagnosis**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengalami diagnosis *congestive heart failure* pada kelompok kontrol maupun intervensi. Pada responden dengan diagnosis *congestive heart failure* lebih banyak mengalami tingkat kecemasan sedang daripada responden dengan diagnosis lainnya. Diagnosis dari penyakit kardiovaskular yang diderita oleh responden mempengaruhi tingkat kecemasan dan kenyamanan responden, karena mayoritas responden mempunyai pengetahuan rendah mengenai penyakit tersebut (Prima, 2019). Pemicu lain yang meningkatkan kecemasan pada responden disebabkan oleh ketakutan atau kekhawatiran akan terjadi hal buruk pada dirinya saat keluhan penyakitnya mulai muncul (Fallis, 2013).



#### f. Lama Sakit

Hasil dari penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh dari lama sakit dengan tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna dari tingkat kecemasan dengan lama menderita penyakit (Prabandari et al., 2022). Melihat isi dari kuesioner kecemasan dan kenyamanan yang diisi oleh responden, responden dengan lama sakit selama kurang dari satu tahun ada yang mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Begitupun sebaliknya, pada responden yang mengalami lama sakit dalam waktu lebih dari satu tahun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada responden dengan lama sakit  $\leq 1$  tahun rata-rata mengalami tingkat kecemasan ringan, sedangkan untuk tingkat kenyamanannya berada pada kategori tidak nyaman. Responden dengan lama sakit  $> 1$  tahun rata-rata mengalami tingkat kecemasan sedang, sedangkan untuk tingkat kenyamanannya dalam kategori nyaman. Hal ini dikarenakan, pada responden yang sudah lama menderita penyakit tersebut cenderung lebih mengkhawatirkan kondisi tubuhnya yang turun dan keluhan-keluhan dari penyakitnya yang sering muncul, sehingga kecemasannya meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suciana, dkk (2020)

menunjukkan bahwa seseorang yang lama menderita penyakit jantung akan lebih cemas karena cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama (Suciana et al., 2020).

## **2. Variabel Penelitian**

### **a. Tingkat Kecemasan & Kenyamanan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan dan kenyamanan baik sebelum maupun sesudah pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan dengan skor 25-41 yang diikuti dengan tingkat kenyamanan tidak nyaman dengan skor <84. Hal ini disebabkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun, kelompok kontrol hanya di minta untuk mengisi kuesioner pada saat *pre-test* dan *post-test*. Penelitian sebelumnya oleh Hajiri, dkk (2019) menunjukkan tidak terdapat pengaruh pada kelompok, karena tidak diberikan terapi atau perlakuan apapun (Hajiri et al., 2019).

### **b. Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Sebelum Diberikan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan responden kelompok intervensi sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman (1-30) dan Al-Fatihah yang dilantunkan oleh Muzamil

Hasballah, sebagian besar mengalami kecemasan sedang dengan skor 45-59, diikuti dengan tingkat kenyamanan tidak nyaman dengan skor <84. Responden menuliskan pada lembar kuesioner bahwa sebagian besar mengalami jantung berdebar, gelisah, keringat dingin, dan kesulitan tidur pada malam hari.

Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman (ayat 1-30) & Al-Fatihah memiliki lantunan yang indah, bacaan do'a dari ayat-ayat Al-Qur'an yang membuat tenang mampu menurunkan kecemasan dengan menurunnya hormon yang berkaitan dengan kecemasan. Hal ini dikarenakan ayat-ayat Al-Qur'an mampu meningkatkan hormon endorfin, menimbulkan perasaan rileks, serta mengendalikan perasaan cemas dan takut (Ibnu et al., 2018). Surah Ar-Rahman mengandung makna tentang kenikmatan dan tanda-tanda ciptaan Allah SWT. saat didengarkan akan merangsang hipotalamus dan menimbulkan efek relaksasi yang dapat meningkatkan hormon endorfin tersebut. Dampak relaksasi yang disebabkan oleh bacaan Al-Qur'an atau murottal mencapai 65% (Syafi et al., 2019).

**c. Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Pada Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sesudah diberikan terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada kelompok intervensi. Pengaruh terapi murottal

tersebut ditunjukkan pada hasil uji analisis *Mc Nemar* dengan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) untuk tingkat kecemasan dan *p value* 0,004 ( $p < 0,05$ ) untuk tingkat kenyamanan. Artinya terapi murrotal Al-Qur'an berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada kelompok intervensi baik sebelum dan sesudah perlakuan.

Kelompok intervensi diberikan perlakuan terapi murottal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) dan Al-Fatihah oleh peneliti. Sesudah diberikan intervensi responden mengatakan rasa cemasnya berkurang, lebih merasa nyaman, jantung berdebar yang dirasakan berkurang, dan kesulitan tidur pada malam hari berkurang. Dapat diambil kesimpulan bahwa, apabila tingkat kecemasan pasien menurun maka, kenyamanan pasien akan meningkat.

Ada 3 responden kelompok intervensi yang mengalami drop out, karena pada saat mendengarkan murottal pasien mengalami penurunan kondisi tubuh yang tidak stabil, sehingga responden tidak dapat menyelesaikan mendengarkan murottal sampai selesai. Responden yang mengalami drop out mengatakan bahwa tubuhnya tiba-tiba merasa lemas dan merasakan nyeri, sehingga responden meminta untuk mengakhiri mendengarkan murottal.

Surah Ar-Rahman (ayat 1-30) menegaskan bahwa nama Allah yaitu Ar-Rahman (Yang Maha Pengasih) menunjukkan

bahwa Allah SWT sangat berkasih sayang terhadap seluruh makhluk-Nya, terlebih pada orang-orang yang beriman di akhirat. Allah SWT juga memberi pesan dan peringatan kepada manusia dan jin, didalam surah tersebut juga disampaikan tentang berbagai limpahan kenikmatan dan ancaman yang akan diberikan Allah kepada mereka yang mendustakan. Saat responden mendengarkan murottal tersebut, responden tampak fokus mendengarkan dan merenungi di setiap ayat-ayatnya, sehingga membuat tenang dan tentram pada hati responden. Hal tersebut memberikan rangsangan pada otak yang kemudian akan memproduksi hormon endorfin dalam jumlah yang banyak. Sehingga peningkatan hormon endorfin tersebut akan menurunkan tingkat kecemasan responden dan diikuti dengan kenyamanan pasien yang meningkat pula (Dinar Maulani, 2022).

Dilihat dari tingkat kecemasan kelompok intervensi menunjukkan adanya perubahan yang semula mengalami kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dengan skor 20-44. Kemudian untuk tingkat kenyamanan juga menunjukkan adanya perubahan dari tidak nyaman menjadi nyaman dengan skor >84. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu oleh Harisa, dkk (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh dari terapi murottal yang menurunkan depresi pada pasien dengan penyakit jantung (*p value* 0,000). Beberapa responden mengatakan bahwa

dirinya lebih bersemangat dan lebih nyaman dari biasanya, serta terapi murottal ini juga dapat mengatasi depresi (Harisa et al., 2020).

Penelitian lain oleh Agustina, dkk (2018) menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memberikan pengaruh yang efektif pada tingkat kecemasan pasien jantung (Ibnu et al., 2018). Penelitian sebelumnya oleh Salsabila, dkk (2021) menunjukkan bahwa setelah mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahma, pasien mengungkapkan lebih rileks, lebih nyaman, dan sudah bisa tidur (Salsabila & Nugroho, 2021). Terapi murottal cukup efektif untuk mengatasi kecemasan pasien hipertensi dan sebagai pelengkap dari terapi medis. Responden yang dilakukan terapi murottal merasakan lebih merasa nyaman dan lebih tenang (Dinar Maulani, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasniati, dkk (2022) menunjukkan bahwa murottal Al-Qur'an menunjukkan mempunyai pengaruh pada berkurangnya tingkat kecemasan pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskular (Hasniati et al., 2019). Pemberian terapi murottal Al-Qur'an lebih berpengaruh untuk mengatasi perasaan cemas pada pada pasien jantung koroner dibandingkan dengan ceramah agama. Hal ini karena pada murottal Al-Qur'an iramanya lebih teratur (Musthofa et al., 2022).



#### **d. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini ditunjukkan pada hasil analisis uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p$  0,004 ( $p < 0,05$ ). Selisih antara kelompok kontrol dan intervensi yaitu 15,58, dalam hal ini kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata atau selisih skor yang lebih rendah daripada kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari terapi murottal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) dan Al-Fatihah terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Somana, dkk (2019), didalam penelitiannya menunjukkan bahwa didapatkan perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan intervensi pada pasien dengan jantung koroner (Somana & Trisnawati, 2019). Penelitian sebelumnya oleh Hajiri, dkk (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan dari tingkat kecemasan dan kada gula darah pada pasien dengan penyakit jantung pada kelompok kontrol dan intervensi (Hajiri et al., 2019).

#### **e. Perbedaan Tingkat Kenyamanan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kenyamanan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Selisih antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu  $-35,84$  yang berarti ada pengaruh dari terapi murottal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) dan Al-Fatihah terhadap tingkat kenyamanan pada kelompok intervensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desi Natalia, dkk (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok kontrol dan intervensi yang didapatkan hasil *p value*  $< 0,001$ . Hal ini menandakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Trijayanti Idris et al., 2018). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Miftahul, dkk (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kenyamanan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,05$  (Miftahul, 2020).

Perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi disebabkan oleh pemberian terapi atau perlakuan yaitu murottal Al-Qur'an yang dilakukan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perlakuan

atau terapi apapun. Sehingga, hal inilah yang berpengaruh pada perbedaan tersebut.

### C. Keterbatasan Penelitian

Kelemahan dan keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu:

1. Terbatasnya waktu penelitian karena tidak ada waktu dan tempat khusus untuk di berikan intervensi terapi murottal pada pasien.
2. Ada 3 responden kelompok intervensi yang tidak dapat menyelesaikan mendengarkan murottal sampai selesai, karena kondisi responden mengalami ketidakstabilan ditengah pemberian terapi murottal. Sehingga kurang maksimal dalam pemberian intervensi oleh peneliti. Hal tersebut terjadi karena peneliti kesulitan mengontrol variabel luar yang dapat mempengaruhi hasil *post-test* atau hasil penelitian.

### D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dari terapi murottal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) dan surah Al-Fatihah terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pasien dengan penyakit kardiovaskular. Pengaruh dari terapi murottal ini yaitu dapat menurunkan skor tingkat kecemasan pasien dan meningkatkan skor kenyamanan pasien. Adanya pengaruh yang signifikan tersebut, pasien mampu mengikuti perawatan dengan kooperatif, sehingga waktu perawatan pasien

dirumah sakit tidak akan lama. Hal ini akan membantu mengurangi jumlah biaya perawatan pasien selama di rumah sakit.

Dapat diambil kesimpulan, bahwa implikasi dari hasil penelitian ini adalah jika perawat menerapkan pemberian terapi murottal surah Ar-Rahman (1-30) dan Al-Fatihah minimal 1 kali sehari selama 15-20 menit maka, tingkat kecemasan pasien akan menurun atau pasien menjadi lebih tenang. Apabila tingkat kecemasan pasien menurun maka, tingkat kenyamanan pasien akan meningkat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Mayoritas responden pada penelitian ini berusia antara 40-74 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan diagnosa yang diderita yaitu *Congestive Heart Failure*. Sedangkan lama sakit yang alami reesponden mayoritas lebih dari satu tahun.
2. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan dan kenyamanan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji *Mc Nemar* yaitu  $p > 0,05$ .
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang ditunjukkan oleh hasil uji *Mann Whitney* yang diperoleh nilai  $p < 0,004$  ( $p < 0,05$ ).
4. Terdapat perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang ditunjukkan oleh hasil uji *Mann Whitney* yang diperoleh nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ).
5. Ada pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi yang ditunjukkan oleh hasil analisis bivariat dengan uji *Mc Nemar* diperoleh nilai  $p \text{ value } < 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

6. Ada pengaruh yang signifikan pada tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah perlakuan terapi murottal pada kelompok intervensi yang ditunjukkan oleh hasil analisis bivariat dengan uji *Mc Nemar* diperoleh nilai *p value* 0,004 ( $p < 0,05$ ).
7. Ada pengaruh yang bermakna dari terapi murottal surah Ar-Rahman (ayat 1-30) dan Al-Fatihah terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular pada kelompok intervensi. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan mengendalikan faktor-faktor luar yang mengganggu, serta mengatasi keterbatasan-keterbatasan dari penelitian sebelumnya agar didapatkan hasil yang lebih efektif lagi.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Disarankan perawat mampu menerapkan terapi murottal ini sebagai intervensi non farmakologi pada pasien dengan penyakit kardiovaskular untuk mengatasi kecemasan dan ketidaknyamanan pada pasien.



### 3. Bagi Institusi

Temuan penelitian ini disarankan bisa dipakai untuk bahan ajar bagi mahasiswa untuk mempelajari terapi murottal sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

### 4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, disarankan terapi murottal ini dapat diterapkan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan rasa cemas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anam, A. A. (2018). *Pengaruh Psychoreligius Care: Mendengarkan Murotal Al-Quran Dengan Irama Nahawand terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Andri, J., Padila, P., & Arifin, N. A. W. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382–389. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2167>
- ANMF. (2019). Anxiety disorders tutorial. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 26(8), 34–36.
- Artanti, E. R., Nurjannah, I., & Subroto, S. (2018). Validity and Reliability of Shortened General Comfort Questionnaire in Indonesian Version. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 366–372. <https://doi.org/10.33546/bnj.437>
- Astuti, A., Suryono, S., Widyawati, M. N., Suwondo, A., & Mardiyono, M. (2017). Effect of audio therapy using Al-Qur'an murrotal on behavior development in children with autism. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 470–477.
- Carolina, P., & Abdul Aziz, Z. (2018). *Study Fenomenologi Pengalaman Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Mendapatkan Perawatan Di Ruang ICVCU RSUD DR. Doris Sylvanus Palangka Raya*. 9(2).
- Darmadi, S., & Armiyati, Y. (2019). Murottal and clasical music therapy reducing pra cardiac chateterization anxiety. *South East Asia Nursing Research*, 1(2), 52.
- Dinar Maulani, E. S. (2022). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Edi, S., Ludiana, & Purwono, J. (2021). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Implementation Of Murottal Al-Qur'an Therapy To The Basuki Rachmad Kota Metro , kasus. 1*, 414–421.
- Fallis, A. . (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruangan CVCU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Faradilla, L. dk. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap perbaikan klinis anak dengan Autisn Spectrum Disorder. *Malta Medical Journal*, 32(3), 371–378.
- Faridah, V. (2017). Therapy Murottal (The Qur'an) is Able to Reduce the Level of Anxiety among Laparotomy Pre Operations' Pateints. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 138720.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem kardiovaskuler*. Deepublish.
- Gunarsah, M. (2019). 17 Trik Mengatasi Kecemasan Bebas Anxiety: Vol. 35 halaman. *17 Trik Mengatasi Kecemasan Bebas Anxiety: Vol. 35 Halaman*, 35.
- Gustina, G., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh Prenatal Care Yoga terhadap

- Pengurangan Keluhan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 240. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.229>
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). *Terapi Murottal Dengan Akupressur Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner*. 2, 146–159.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8324>
- Hasniati, Suardi, Suriani, Y., Zendrawati, Harbaeni, Kada, & Maria Kurniata Rante. (2019). *Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Pantai*. 08(02), 170–183.
- Hattu, D. A. M., Weraman, P., & Folamauk, C. L. H. (2019). Hubungan Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Prof. DR. WZ Johannes Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(4), 157–163.
- Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Aktivitas Fisik Dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 66–80.
- Husni, M., Indrayadi, & Despiyadi. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Respon Kecemasan Pasien penyakit Jantung Koroner Di Ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2020*. 1(2), 37–46.
- Ibnu, S. M. C., Agustina, D. M., & Hakim, L. (2018). Pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien jantung. *Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT)*, 1(2), 148.
- Ickowicz, E. (2012). Patient-centered care for older adults with multiple chronic conditions: a stepwise approach from the American Geriatrics Society. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(10), 1957–1968.
- Ilham, N. A., Dewi Puspita Inggriane, & Nurohmah. (2018). *Pengaruh Terapi Qur'anic Healing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi*. 5(4), 25–30.
- Ilham, R., & Dunga, E. F. (2020). Hubungan Kepatuhan Pasien Mengontrol Aktivitas Olahraga, Merokok Dan Berat Badan Dengan Kejadian IMA Recurrent. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 73–90.
- Izhar, M. D., & Syukri, M. (2022). Kontribusi Usia dan Konsumsi Makanan Berisiko terhadap Penyakit Jantung di Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)* Vol, 4(1), 25–37. <https://scholar.archive.org/work/4oahrh1qneahicwqe6xr6ziia/access/wayback/https://salnesia.id/jika/article/download/212/122>
- Karyatin, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit

- Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 37–43. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.66>
- Khotimah, K., Sihombing, K. P., Limbong, M., Shintya, L. A., Purnamasari, N., Hidayah, N., Saputra, B. A., Panjaitan, M. D., & Siringoringo, S. N. (2022). *Penyakit Gangguan Sistem Tubuh*. Yayasan Kita Menulis.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan 1*.
- Mariani, N., Nuracmah, E., & Agung Waluyo. (2021). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12402> *Terapi Komplementer untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien yang Dilakukan Angiografi Koroner: 12(2)*, 366–373.
- Maunaturrohman, A., & Endang Yuswatiningsih. (2018). Hubungan Lama Menderita Dengan Kenyamanan Fisik Pada Pasien PPOK Di Ruang Paviliun Cemaka RSUD Jombang. *Keperawatan*, 10(2).
- Miftahul, R. (2020). *Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Kecemasan Dan Kenyamanan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di IPJT RSUP DR. M. DJAMIL Padang Tahun 2020*. Universitas Andalas.
- Musthofa, L., Yuswanto, T. J. A., & Hamarno, R. (2022). Efektivitas Murottal Al-Qur'an, Ceramah Agama dan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 8(1).
- Naomi, W. S., Picauly, I., & Toy, S. M. (2021). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Media Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 99–107.
- Noor, J. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: kencana prenada media group.
- Poltak, L. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Nursalam, N. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Prabandari, A., Widyastuti, C. S., & Wardani, Y. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre-Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 3(2), 114–125.
- Prima, R. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi Diruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Redayanti, P., SD, E., & (ed)., H. G. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2 Gangguan Cemas Menyeluruh* (2nd ed.). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rizal, G. L. (2019). Pengaruh Program Psikoterapi Berbasis Mindfulness dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Penyakit Jantung. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 10(2), 158. <https://doi.org/10.24036/rapun.v10i2.106253>
- Salsabila, M. P., & Nugroho, H. A. (2021). Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Melalui Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an. *Ners Muda*, 2(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6283>
- Septadina, I. S., Prananjaya, B. A., Roflin, E., Rianti, K. I., & Shafira, N. (2021).



*Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Ansietas Dan Memperbaiki Kualitas Tidur.* Penerbit NEM.

- Setiadi, A. P., & Halim, S. V. (2018). Penyakit Kardiovaskular; Seri Pengobatan Rasional. *Graha Ilmu*, XII+204. [http://repository.ubaya.ac.id/37369/7/Seri Pengobatan Rasional 1-Penyakit Kardiovaskular.pdf](http://repository.ubaya.ac.id/37369/7/Seri%20Pengobatan%20Rasional%201-Penyakit%20Kardiovaskular.pdf)
- Somana, A., & Trisnawati, H. (2019). *Pengaruh Terapi Dzikir Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner Yang Akan Dilakukan Kateterisasi Jantung*. 12(243), 1–8.
- Stuart, & Laraia. (2005). *faktor internal dan eksternal kecemasan*.
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Sugiyono. (2015). No Title. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Sugiyono. (2018). No Title. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Syafi, M. A. A.-, Bendung, I. A. H., & Kilang, D. (2019). 1,2,3). 5(2), 69–74.
- Townsend, B. A., & Scott, R. E. (2019). The development of ethical guidelines for telemedicine in South Africa. *South African Journal of Bioethics and Law*, 12(1), 19–26.
- Trijayanti Idris, D. N., Dewi, A., & Sari, N. K. (2018). Tingkat Kenyamanan Pasien Acute Myocardial Infarction Dengan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di Ipi Rumah Sakit Bapris Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i1.343>
- Twistiandayani, R., & Prabowo, A. R. (2021). Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Al-Fatihah dan Surah Ar-Rahman terhadap Stres, Kecemasan, dan Depresi pada Pasien CKD V yang Menjalani Hemodialisis. *Journals of Ners Community*, 12(1), 95–104.
- Ulinuha, A., Kristinawati, N. B., Kep, M., & Kep, S. (2022). *Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang dengan Respon Psikologi Penderita Gagal Jantung Kongestif*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/100888>
- Warsito, B. E. (2019). Pengaruh Supportif Edukatif terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 12(1).
- Wati, L., Mawarti, I., & Jambi, U. (2020). *Pendahuluan Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang timbul akibat adanya penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri yang disebut aterosklerosis me. 1, 35–45*.
- Widiastuti, I. A. E., Cholidah, R., Buanayuda, G. W., & Alit, I. B. (2021). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler pada Pegawai Rektorat Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 4(1). <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v4i1.604>
- Widiyanti, P. P., & Rahmandani, A. (2020). Hubungan Persepsi Terhadap Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Jantung.

- Jurnal Empati*, 10(April), 107–113.
- Wirakhmi, I. N. (2021). *Pengaruh Terapi Murotal Al Kahfi terhadap Nyeri pada Ibu Pasca Operasi Caesar di RS Wijaya Kusuma Purwokerto*. 558–564.
- Yesi, A. (2022). *Hubungan Faktor Resiko Usia, Pengetahuan, Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. 14(1), 26–32.
- Zung, W. W. K. (1971). Self-rating anxiety scale. *BMC Psychiatry*.

