

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.1.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner

PJK merupakan kondisi yang dihasilkan dari penumpukan plak dalam dinding-dinding arteri yang memasok otot jantung oksigen dan nutrisi. PJK dapat menyebabkan serangan jantung yang terjadi ketika penumpukan lemak terjadi pada pembuluh darah yang menjadi pusat keluar masuknya darah di jantung sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan di jantung (Baruah dalam Hocaoglu, Yeloglu, & Polat, 2011).

Penyakit jantung koroner merupakan jenis penyakit yang banyak menyerang penduduk Indonesia. Jantung koroner dapat terjadi akibat penyumbatan pada dinding arteri koroner karena endapan lemak dan kolesterol sehingga terjadi gangguan suplai darah ke jantung (Kasron, 2012).

2.1.2 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor Resiko penyakit jantung koroner antara lain :

1. Peningkatan kolesterol

Terdapat hubungan yang erat antara meningkatnya kadar lipid dalam darah terhadap kejadian penyakit jantung koroner, kolesterol ditranspor dalam darah dalam bentuk lipoprotein, 75% merupakan lipoprotein densitas rendah (*low density lipoprotein/LDL*) dan 20% merupakan lipoprotein densitas tinggi (*high density lipoprotein/HDL*). Kadar kolesterol LDL yang rendah memiliki peran yang baik pada PJK dan terdapat hubungan terbalik antara kadar HDL dan insidensi PJK (Rahmawati, Zulaekah, & Rahmawaty, 2009).

2. Merokok

Resiko PJK terjadi dua kali lipat pada perokok. Hal ini disebabkan karena nikotin pada rokok dapat merusak dinding pembuluh darah yaitu pada endotel melalui pengeluaran katekolamin dan mempermudah penggumpalan darah sehingga menimbulkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Kasron, 2012).

3. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular sebab terkait dengan sindroma metabolik yang terdiri dari resistensi insulin, dislipidemia, Diabetes Melitus (DM), gangguan fibrinolisis, hipertensi, hiperurisemia, dan hiperfibrinogenemia (Yuliani, Oenzil, Iryani, 2014).

4. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) yang menjadi resiko terjadinya PJK adalah DM tipe 2. DM tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronis. Baik mikroangiopati seperti nefropati dan retinopati maupun makroangiopati seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan juga penyakit pembuluh darah tungkai bawah (Yuliani, Oenzil, Iryani, 2014).

5. Hipertensi

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit degeneratif dengan permasalahan yang serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Keadaan yang mengkhawatirkan dari penyakit jantung koroner adalah pada fase akut atau disebut dengan sindrom koroner akut. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut adalah tekanan darah yang tinggi yang mengakibatkan pecahnya plak aterosklerotik (Ariandiny, Afriwardi, Syafri, 2014)

6. Jenis kelamin

Menurut Rahmawati (2009) penyakit PJK lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki. Distribusinya 53,33% untuk laki-laki dan

sisanya berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan jenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih besar terhadap terjadinya PJK.

7. *Exercise* (latihan)

Menurut Kasron (2012) Latihan dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolesterol koroner sehingga resiko PJK dapat dikurangi.

8. Perubahan keadaan sosial dan stress

Penelitian Supargo dkk (1981-1985) di FKUI menunjukkan orang yang stress 1 ½ kali lebih besar mendapatkan resiko PJK disamping dapat menaikkan tekanan darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol darah (Kasron, 2012)

2.1.3 Patofisiologi Jantung Koroner

Menurut Kasron (2012) Penyakit jantung koroner (PJK) dan miokardil infark merupakan respons iskemik dari otot jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria secara permanen atau tidak permanen. Oksigen diperlukan oleh sel-sel miokardial, untuk metabolisme aerob dimana adenosine triphosphate dibebaskan untuk energi jantung pada saat istirahat membutuhkan 70% oksigen. Banyaknya oksigen yang diperlukan untuk kerja jantung disebut sebagai Myocardial Oxygen Consumption (MVO_2), yang dinyatakan oleh percepatan jantung, kontraksi miokardial dan tekanan pada dinding jantung.

Jantung yang normal dapat dengan mudah menyesuaikan terhadap peningkatan tuntutan tekanan oksigen yang menambah percepatan dan kontraksi untuk menekan volume darah ke sekat-sekat jantung. Pada jantung yang mengalami obstruksi aliran darah miokardial, suplai darah tidak dapat mencukupi terhadap tuntutan yang terjadi. Keadaan adanya

obstruksi letal maupun sebagian dapat menyebabkan anoksia dan suatu kondisi menyerupai glikolisis aerobik berupaya memenuhi kebutuhan oksigen.

Penimbunan asam laktat merupakan akibat dari glikolisis aerobik yang dapat sebagai predisposisi terjadinya disritmia dan kegagalan jantung. Hipokromia dan asidosis laktat mengganggu fungsi ventrikel. Kekuatan kontraksi menurun, gerakan dinding segmen iskemik menjadi hipokinetik. Kegagalan ventrikel kiri menyebabkan penurunan stroke volume, pengurangan *cardiac output*, peningkatan ventrikel kiri pada saat tekanan akhir diastol dan tekanan desakan pada arteri pulmonalis serta tanda-tanda kegagalan jantung. Kelanjutan dan kekurangan oksigen tergantung pada obstruksi pada arteri koronaria (permanen atau sementara), lokasi serta ukurannya. Tiga manifestasi dari iskemi miokardial adalah angina pektoris, penyempitan arteri koronarius, preinfarksi angina, dan miokardial infark atau obstruksi permanen pada arteri koronari (Yuliani, Oenzil, Iryani, 2014).

2.1.4 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* /NANDA (2013)

klasifikasi penyakit jantung koroner adalah :

1. Akut Miokard Infark (AMI)

Akut miokard infark merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh sumbatan pada arteri koroner. Sumbatan akut terjadi oleh karena adanya aterosklerotik pada dinding arteri koroner sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung.

Yang termasuk didalam AMI menurut Morton (2012) adalah :

1) Aterosklerotik

Suatu penyakit pada arteri-arteri besar dan sedang dimana lesi lemak yang disebut plak ateromatosa timbul pada permukaan dalam dinding arteri sehingga mempersempit bahkan menyumbat suplai aliran darah ke arteri bagian distal

2) Sindrom koroner

Mencakup angina tidak stabil dan AMI. Angina tidak stabil mengacu pada nyeri dada yang tidak diharapkan atau ketidaknyamanan yang biasa terjadi ketika istirahat. Pasien yang mengalami infark lebih lanjut diklasifikasikan menjadi salah satu dari dua kelompok : pasien yang mengalami infark dengan elevasi segmen ST dan pasien yang mengalami infark dengan elevasi non-segmen ST.

a) Infark Miokard Akut dengan elevasi ST (STEMI)

Umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya. Ini disebabkan karena injuri yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid.

b) Infark Miokard Akut tanpa elevasi ST (NSTEMI)

Disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner.

3) Angina Pektoris

Angina pektoris merupakan istilah yang sering digunakan untuk nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner pasien dapat menggambarkan sensasi seperti tekanan, rasa penuh, diremas, berat atau nyeri.

Klasifikasi angina pektoris :

- a) Angina stabil (yang dikenal dengan angina stabil kronis, angina pasif, atau angina eksersional). Nyeri yang dapat diprediksi, nyeri terjadi pada saat aktivitas fisik atau stress emosional dan berkurang dengan istirahat atau nitrogliserin.
- b) Angina tidak stabil yang disebut juga disebut angina pra infark atau angina kresendo yang mengacu pada nyeri dada jantung yang biasanya terjadi pada saat istirahat.
- c) Angina varian yang juga dikenal dengan angina prizmental atau angina vasospatik adalah bentuk angina tidak stabil.

Tabel 2.1 Penentuan kelas angina pektoris menurut *Canadian Cardiovascular Society Classification System* :

Kelas 1	Aktivitas fisik biasa tidak menyebabkan angina, seperti berjalan, menaiki tangga. Angina terjadi dengan aktivitas fisik yang berat, cepat atau lama pada saat kerja atau rekreasi.
Kelas 2	Terjadi sedikit keterbatasan dalam melakukan aktivitas biasa. Angina terjadi ketika berjalan atau menaiki tangga dengan cepat, berjalan mendaki, berjalan atau menaiki tangga setelah makan, pada saat dingin, pada saat ada angin, dalam keadaan stress emosional, atau selama beberapa jam setelah bangun. Angina terjadi ketika berjalan lebih dari dua blok dan menaiki lebih dari satu anak tangga biasa dengan kecepatan normal dan dalam kondisi normal
Kelas 3	Aktivitas fisik biasa terbatas secara nyata. Angina terjadi ketika berjalan satu sampai dua blok dan menaiki satu anak tangga dalam kondisi normal dengan kecepatan
Kelas 4	Aktivitas fisik tanpa ketidaknyamanan tidak mungkin dilakukan, gejala angina dapat timbul saat istirahat

Sumber : Nurarif, A. H., & Hardhi K. (2013)

2. Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala) ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan/atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik) (Aru, dkk 2009).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan seperti perasaan tertekan dalam menghadapi kesulitan sebelum kesulitan itu terjadi ditandai dengan adanya perasaan khawatir, prihatin, dan rasa takut pada situasi tertentu, namun apabila individu berhasil tanda-tanda kecemasan maka perasaan ini juga dapat menjadi motivator untuk berbuat sesuatu (Yanti, Erlamsyah, & Zikra, 2013).

Nevid, dkk (2005) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri seperti keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Machdan & Hartini, 2012). *North American Nursing Diagnosis Association* (2013) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya

2.2.2 Tingkat kecemasan

Menurut Stuart Sundeen (dalam Harsepuny 2012) Tingkat kecemasan terbagi 4, yaitu :

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan tingkat ringan berhubungan dengan kecemasan pada kehidupan sehari-hari tidak menimbulkan dampak traumatik pada penderitanya. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi penderitanya untuk lebih kreatif dan termotivasi dalam proses pembelajaran

2. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal yang penting dan memacu kecemasan serta mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan tingkat ini mampu membuat tindakan seseorang menjadi lebih terarah

3. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan tingkat berat membuat seseorang cenderung memiliki lahan pemikiran yang lebih sempit. Mengedepankan hal-hal yang lebih selektif dan tidak mampu berpikir untuk hal yang lain. Pada tingkat kecemasan seperti ini seseorang membutuhkan lebih banyak pengarahan agar mampu memusatkan pada suatu area yang lain

4. Panik (*Panic*)

Kecemasan tingkat panik menyebabkan seseorang kehilangan kontrol diri, merasa ketakutan dan teror. Dalam keadaan panik seseorang tidak mampu melakukan hal apapun meskipun dengan arahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Saat dalam keadaan yang panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional. Tingkat kecemasan seperti ini tidak sejalan dengan kehidupan sehingga apabila kecemasan seperti ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan kelelahan yang berat bahkan kematian.

2.2.3 Teori Kecemasan

Beberapa teori penyebab kecemasan (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Nolen-Hoeksema, 2010) :

1. Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik berpendapat bahwa determinan utama gangguan kecemasan adalah konflik internal dan motif bawah sadar. Freud membedakan antara kecemasan objektif yang merupakan respon masuk akal terhadap situasi berbahaya, dan kecemasan neurotik yang tidak sebanding dengan bahaya aktual. Freud yakin bahwa kecemasan neurotik berasal dari konflik bawah sadar didalam individu antara impuls id yang tidak dapat diterima (terutama impuls seksual dan agresif) dan batasan-batasan yang diberikan oleh ego dan superego. Jika impuls tersebut mendekati kesadaran, kecemasan dibangkitkan dan berfungsi sebagai sinyal akan adanya bahaya

potensial. Karena sumber kecemasan tidak disadari, seseorang tidak mengetahui mengapa ia merasa ketakutan.

2. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan salah satu produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang menghalangi seseorang menggapai sesuatu yang diinginkan dan dikategorikan sebagai karakteristik yang dipelajari seseorang untuk menghindari kepedihan. Kecemasan umum terjadi jika seseorang merasa tidak mampu mengatasi banyak situasi kehidupan sehari-hari, dan dengan demikian merasa takut dalam sebagian besar waktu dalam hari-harinya.

3. Teori Kognitif

Analisis kognitif terhadap gangguan kecemasan berfokus pada cara yang digunakan penderita terhadap pemecahan masalah kecemasan yang dialaminya. Pada umumnya individu yang mengalami gangguan kecemasan cenderung melakukan penilaian yang tidak realistis terhadap situasi tertentu, terutama dimana kemungkinan terjadinya bahaya adalah kecil.

4. Teori Biologis

Gangguan kecemasan cenderung terjadi dalam keluarga. Apabila dalam keluarga terdapat anggotanya mengalami gangguan kecemasan memungkinkan seseorang untuk menderita gangguan kecemasan serupa. Kembar identik memiliki resiko tiga kali lebih besar terkena gangguan kecemasan apabila kembarannya menderita hal yang sama dibandingkan dengan kembar fraternal.

2.2.4 Manifestasi Kecemasan

Menurut *Professional Association for Physical Activity Swedia* pada tahun 2010 menerangkan bahwa seseorang yang menderita gangguan kecemasan memiliki gejala psikologis seperti mengalami palpitasi (jantung berdebar keras), peningkatan denyut jantung, berkeringat dan perasaan sulit bernapas.

Seseorang yang mengalami peristiwa diluar rentang penderitaan manusia normal (bencana alam, pemerkosaan, penculikan) kadang-kadang mengalami suatu kumpulan gejala berat berkaitan dengan kecemasan, yang dikenal dengan gangguan stress pasca traumatik. Gejala utamanya antara lain (a) perasaan mati rasa terhadap dunia, dengan hilangnya minat terhadap aktivitasnya yang terdahulu dan merasa tersingkir dari orang lain (b) menghidupkan kembali trauma secara berulang-ulang dalam kenangan dan mimpi, dan (c) gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, dan kesiagaan berlebihan (*over alertness*) (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Nolen-Hoeksema, 2010).

2.2.5 Dampak Kecemasan

Terdapat bermacam-macam bentuk dampak kecemasan, berikut merupakan beberapa dampak kecemasan menurut Herdiani (2012) :

1. Penurunan fungsi kognitif
Penurunan fungsi kognitif disebabkan karena seseorang harus membagi pikirannya terhadap tugas dan kecemasannya
2. Mempengaruhi *Performance*
Performance seseorang yang mengalami kecemasan akan berbeda dengan seseorang yang tidak mengalami kecemasan
3. Terjadi gangguan terhadap hubungan sosial dan depresi
Seseorang yang mengalami kecemasan akan menghindari dirinya dari hal-hal yang membuat dirinya merasa terancam sehingga ia menutup dirinya terhadap lingkungan luar. Dan apabila kejadian ini terus berlanjut kecemasan akan meningkat hingga mencapai tingkat depresi.

2.2.6 Kecemasan Mempengaruhi Jantung Koroner

Menurut Atkinson (2010) Kumpulan gejala berat yang berhubungan dengan kecemasan (gangguan stress pasca traumatik) akan menimbulkan rangsangan kronik yang dapat berperan dalam timbulnya penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner terjadi jika pembuluh darah yang mengalir darah otot-otot jantung mengalami penyempitan atau tertutup

(oleh penumpukan bertahap substansi lemak yang keras yang dinamakan plak). Sehingga menghambat pengiriman oksigen dan zat makanan ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan nyeri yang disebut angina pectoris yang menjalar ke dada dan lengan. Jika oksigen ke jantung terhambat sepenuhnya, hal ini dapat menyebabkan infark miokardium atau biasa dikenal dengan serangan jantung.

Mekanisme yang menyebabkan kecemasan meningkatkan resiko penyakit jantung koroner yang fatal termasuk hiperventilasi yang terjadi selama serangan akut yang dapat menyebabkan spasme koroner dan dapat menyebabkan kegagalan ventrikel sehingga dapat menyebabkan aritmia (Szirmai, 2011). Sedangkan kecemasan erat kaitannya dengan peningkatan kolesterol darah, penelitian yang dilakukan Pooradl, dkk (2013) menjelaskan bahwa hiperaktifitas sistem nonandrogenik dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol pada individu dengan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat kecemasan lebih rendah, dengan kadar kolesterol yang tinggi dan peningkatan sistem nonandrogenik dapat menyebabkan individu memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit kardiovaskular.

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Obat yang menurunkan kecemasan masuk kedalam golongan benzodiazepin dikenal juga sebagai tranquiliser (penenang). Nama dagang untuk obat ini adalah Valium (diazepam), Librium (chlordiazepoxide), dan Xanax (alprazolam). Obat anti kecemasan atau dikenal juga dengan antiansietas menurunkan ketegangan dan menyebabkan rasa kantuk. Seperti alkohol dan barbiturat, obat ini menekan kerja sistem saraf pusat. Dokter sering kali memberikan transkuiliser untuk membantu orang menghadapi masa-masa sulit dalam kehidupannya (Atkinson, 2010)

2. Penatalaksanaan non Farmakoterapi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan rasa cemas dengan cara mengalihkan perhatian seseorang terhadap hal lain agar orang tersebut lupa terhadap kecemasan yang dialaminya (Potter & Perry, 2005)

b) Relaksasi

Menurut Hartono (2007) relaksasi merupakan suatu bentuk untuk mengurangi stress. Menurut cara latihannya relaksasi dibagi mejadi 4 kelompok, antara lain :

- Relaksasi otot

Relaksasi otot bertujuan agar badan bisa rileks. relaksasi ini dilakukan dengan mencoba merasakan otot-otot ysaat tegang dan kaku dengan mengencangkan otot-otot badan. Dilakukan dalam posisi duduk atau terlentang santai dengan bernapas pelan, lakukan latihan selama 15 menit.

- Relaksasi dengan latihan pernapasan

Relaksasi dengan latihan pernapasan dapat mengurangi ketegangan dengan cukup efektif. Bernapaslah dengan wajar, hiruplah udara melalui hidung dengan cukup dalam dan hembuskan melalui mulut

- Relaksasi dengan autosugesti/hipnosis

Relaksasi dengan autosugesti atau hipnosis adalah merelaksasi diri dengan cara membayangkan hal-hal yang menyenangkan seperti pemandangan, tempat hiburan dan lain sebagainya.

- Relaksasi dengan cara lain-lain.

- Mendengarkan musik

Musik dikenal melalui penelitian sebagai fasilitas perangsang relaksasi nonfarmakologis yang aman, murah, dan efektif (Yulianty & Budiman, 2009).

2.3 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari 2 kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk menolong seseorang. Terapi dapat dilakukan dengan berbagai bentuk, hampir semua tindakan yang dilakukan untuk menolong seseorang disebut dengan terapi. Kata musik dalam terapi musik menjelaskan media yang digunakan khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda dengan jenis terapi yang digunakan biasanya, terapi musik merupakan jenis terapi nonverbal. Dengan bantuan musik pikiran seseorang dibiarkan mengembara untuk menemukan hal-hal yang mampu membuat dirinya lebih tenang (Djohan, 2006).

Terapi musik merupakan penggunaan musik sebagai terapi berdasarkan hasil penelitian terbaru dengan tujuan untuk digunakan sebagai intervensi demi mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik (*American Music Therapy Association*, 2014). Menurut Suryana (2012) Terapi musik merupakan keahlian menggunakan musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual.

2.3.2 Manfaat Terapi Musik

Menurut Spawnthe Anthony (dalam Suryana, 2012) menyebutkan bahwa terapi musik memiliki banyak manfaat, diantaranya :

1. Efek Mozart, merupakan salah satu manfaat dari musik yang dapat berpengaruh untuk meningkatkan intelegensia seseorang
2. Refreshing, musik dapat digunakan untuk menyegarkan kembali pikiran yang kacau maupun jenuh
3. Motivasi, dengan mendengarkan musik seseorang akan memiliki motivasi terhadap berbagai kegiatan yang sedang dilakukan
4. Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang biasa didengarkannya.

5. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan manfaat musik untuk kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Beberapa jenis penyakit yang sering ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, demensia, dan bentuk gangguan intelegensia yang lain, penyakit jantung, gangguan belajar dan bayi prematur.
6. Komunikasi, musik mampu menyampaikan pesan kepada berbagai bangsa tanpa perlu mengetahui artinya. Pada kesehatan mental musik diketahui dapat memberikan kekuatan komunikasi dan keterampilan bagi penggunaannya.

2.3.3 Terapi Murottal

Menurut Heru (dalam Siswantinah 2011) murottal merupakan suara rekaman Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran). Secara fisik lantunan Al-Quran mengandung unsur suara manusia, suara manusia adalah alat penyembuhan yang menakjubkan dan mudah dijangkau.

Surah-surah dalam Al-Quran yang biasa dijadikan murottal diantaranya yaitu surah Al-Fatihah dikarenakan kata-katanya yang sederhana dan akrab. Sifat ringkas dan keunggulan nada hurufnya membuat surah ini harus dibaca oleh setiap muslim dengan latar belakang bahasa apapun, mudah dihapal serta diucapkan sehari-hari (Siswantinah, 2011) sedangkan menurut Sanyoto (2005) surah Ar-Rahman merupakan satu-satunya surah yang dimulai, sesudah basmalah dengan nama/ sifat Allah SWT yakni Ar-Rahman dikarenakan dalam surah tersebut terkandung hikmah yang amat luar biasa bagi umat manusia umumnya dan bagi kaum muslimin pada khususnya. Hal demikian terkait dengan derajat mensyukuri nikmat dalam makna seluas-luasnya tanpa meningkari sang pemberi nikmat (Allah SWT).

2.3.4 Mekanisme Terapi Musik Murottal Terhadap Otak

Komponen gelombang otak pada stimulan musik terapi dan stimulan Al-Quran mempunyai kesamaan yaitu didominasi oleh gelombang delta.

Kenaikan gelombang otak untuk kedua stimulan tersebut juga menaikkan gelombang delta, komponen gelombang otak untuk stimulan musik terapi pada otak rata-rata didominasi oleh gelombang delta. Adanya gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi otak dalam keadaan yang rileks. stimulan seperti ini sering memunculkan gelombang delta pada daerah *frontal* dan *central* baik sebelah kanan maupun sebelah kiri otak. Adapun fungsi bagian *frontal* otak yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi daerah *central* yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan sehingga stimulan terapi memberikan ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan. Stimulan musik klasik rata-rata didominasi oleh gelombang *beta*. Adanya gelombang *beta* ini mengindikasikan bahwa otak sedang berada dalam pikiran aktif. Stimulan musik klasik ini sering memunculkan gelombang *beta* di daerah *frontal* dan *parietal* baik sebelah kanan maupun kiri otak. Adapun fungsi dari daerah *frontal* yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah *parietal* yaitu pusat input sensoris. Sehingga, stimulan musik klasik ini dapat meningkatkan kemampuan aspek kognitif dan kecerdasan emosi, merangsang pikiran, memperbaiki konsentrasi dan ingatan.

Stimulan Al-Quran yang rata-rata didominasi oleh gelombang *delta*. Adanya gelombang *delta* ini mengindikasikan bahwa kondisi otak sebenarnya berada dalam keadaan sangat rileks. Stimulan terapi ini sering memunculkan gelombang *delta* di daerah *frontal* dan *central* baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah *frontal* yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah *central* yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga, stimulan Al-Quran ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan (Perdana & Andhika, 2008)

2.3.5 Mekanisme Terapi Murottal Terhadap Kecemasan

Terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, murottal memiliki kemampuan untuk membentuk

suatu koping baru untuk mengatasi kecemasan. Sehingga secara garis besar terapi murottal memiliki dua poin penting, yakni memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat seseorang untuk menghadapi problem yang sedang dihadapinya (Faradisi, 2012).

Menurut Oriordan (dalam Faradisi 2012) terapi murottal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. MacGrego (dalam Faradisi 2012) mengungkapkan bahwa dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran maupun tidak. Dalam hal ini kesadaran akan meningkatkan kepasrahan seseorang akan kuasa Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz, merupakan keadaan energi otak yang optimal yang dapat menurunkan hingga menghilangkan stress. Dalam keadaan otak yang tenang seseorang dapat berpikir dengan jernih dan dapat membentuk koping atau harapan yang positif akan dirinya.

2.3.6 Manfaat Murottal

Berikut merupakan manfaat Murottal (Mendengarkan ayat suci Al-Quran) menurut Heru (dalam Siswantinah 2011) :

- 1) Mendengarkan ayat suci Al-Quran dengan tartil (jelas dan berirama) akan memberikan ketenangan jiwa
- 2) Lantunan ayat suci Al-Quran mengandung unsur suara manusia, dan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari perasaan takut, cemas dn tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, denyut nadi, denyut jantung, dan aktivitas gelombang otak.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan surat Ar-Rahman dikarenakan pada surah tersebut terkandung hikmah yang amat luar biasa bagi umat manusia umumnya dan bagi kaum muslimin pada khususnya. Hal demikian terkait dengan derajat mensyukuri nikmat dalam makna seluas-luasnya tanpa meningkari sang pemberi nikmat (Allah SWT). Dalam surah Ar-Rahman Allah SWT berkali-kali bertanya “maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ?” fiman tersebut menunjukkan betapa Allah sangat menyayangi manusia. Pada surah Ar-Rahman dikatakan bahwa Al-Quran adalah karunia Tuhan yang amat besar dan teramat mulia bagi umat manusia. Surah Ar-Rahman didahului dengan pernyataan tentang sifat Allah yaitu Allah yang Maha Pemurah. Rasa pemurahnya laksana sumber dari semua karunia yang diberikan kepada seluruh umat manusia. Bahkan sifat pemurah Allah SWT telah ada sebelum manusia diciptakan. Hal ini mengartikan bahwa Allah SWT telah lebih dahulu menyediakan segala kenikmatan dan perangkat kehidupan manusia (Sanyoto, 2005).

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian tentang pengaruh terapi musik murottal terhadap pasien penyakit jantung di RSUD dr. Soedarso Pontianak belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian saat ini yaitu berhubungan dengan kecemasan dan terapi murottal. Diantara penelitian tersebut ialah :

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Faradisi pada tahun 2012 dengan judul efektivitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebagian besar pasien yang diberikan terapi musik klasik sebelum dan sesudah mendapatkan terapi berada dalam kecemasan sedang, sedangkan yang mendapatkan terapi musik murottal sebelum dilakukannya terapi

dalam keadaan kecemasan sedang dan tidak lagi merasakan kecemasan saat telah dilakukannya terapi. Kesamaan dari penelitian yang dilakukan adalah variabel yang digunakan, yaitu kecemasan dan terapi murottal serta peneliti sebelumnya menggunakan metode yang sama yaitu *Quasi Experiment*. Perbedaan dari penelitian terdahulu tersebut adalah kecemasan yang diteliti adalah kecemasan pada pasien pra operasi dan dilakukan di Pekalongan.

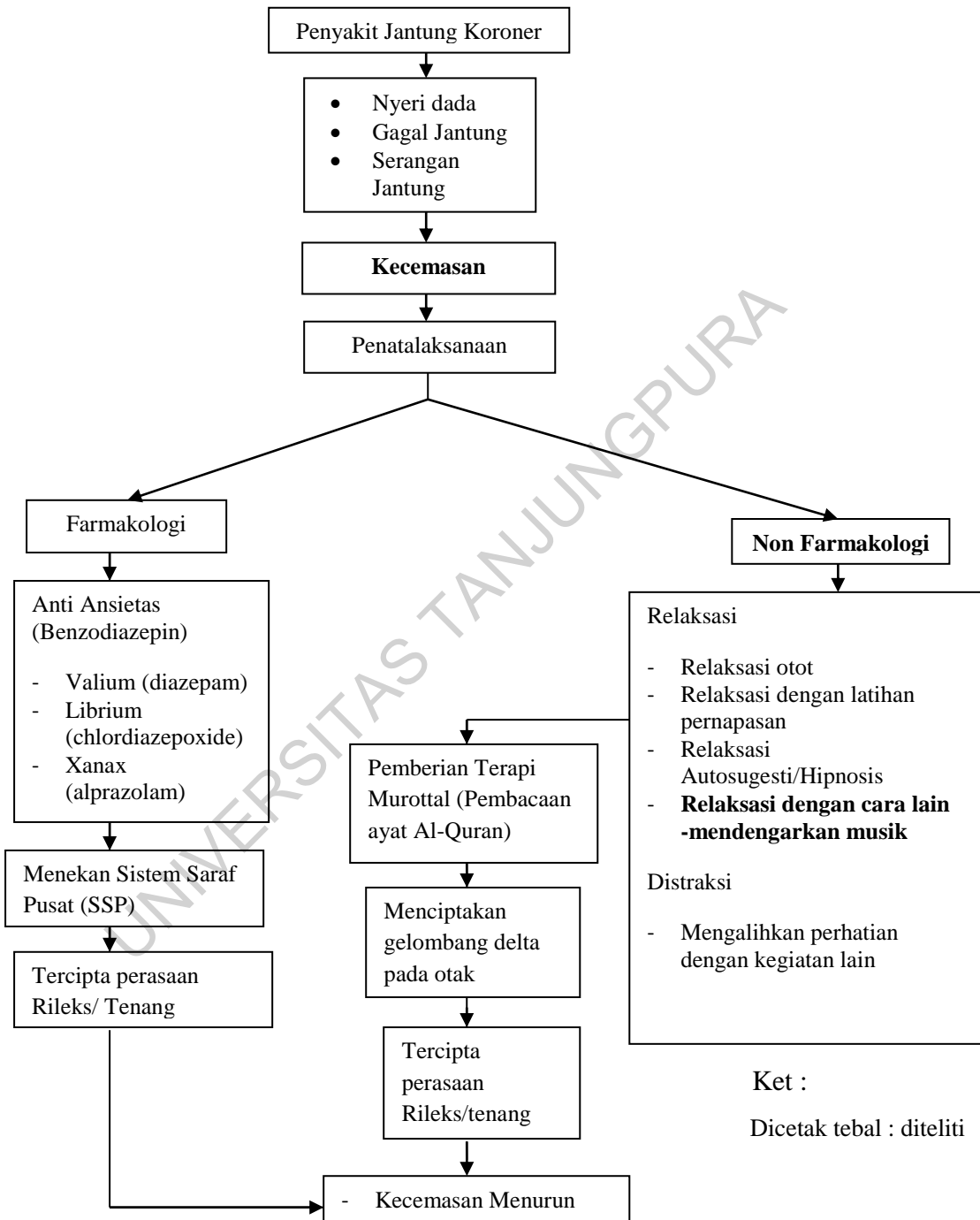
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Siswantinah pada tahun 2011 dengan judul pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil dari penelitian tersebut adalah ada pengaruh terapi musik murottal terhadap penurunan kecemasan pasien dengan gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten pekalongan. Kesamaan dari penelitian tersebut adalah variabel yang digunakan yaitu kecemasan dan terapi murottal serta metode yang digunakan yaitu *Quasi Experiment*. Perbedaan dengan penelitian terdahulu tersebut adalah kecemasan yang diteliti yaitu pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan terapi hemodialisa dan dilakukan di Kabupaten Pekalongan.
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Maliya dan Faradisi pada tahun 2011 dengan judul Perbedaan Efektivitas Pemberian Terapi Murottal dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta. Hasil dari penelitian tersebut adalah adanya efektifitas terapi murottal dengan pembuktian terapi murottal lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi musik klasik. Persamaan dari penelitian tersebut adalah variabel yang diteliti yaitu kecemasan dan terapi murottal dan menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan desain *Pretest*

Posttest. Perbedaan dari penelitian sebelumnya tersebut adalah kecemasan yang diteliti pada pasien pre operasi fraktur dan dilakukan di RS dr. Moewardi Surakarta.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2.5 Kerangka Teori

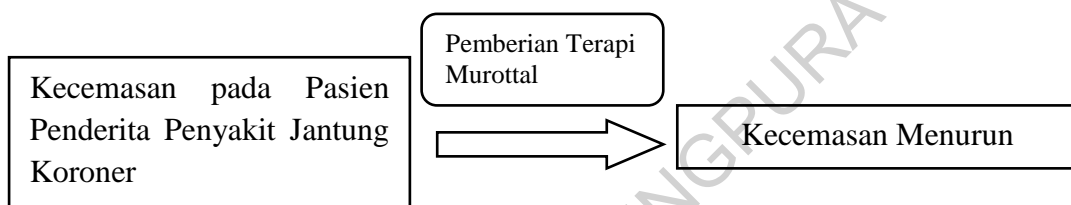
Skema 2.1 Kerangka Teori



(Sumber : dikembangkan dari Atkinson, Rita L. 2010 ; Abdurrochman dan Andhika, 2008; Hartono 2007 ; Potter dan Perry, 2010 ; Yulianty dan Budiman, 2009)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka teori tersebut serta masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dibuatlah kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan :

- = Variabel Dependen
- = Variabel Independen

Skema 2.5 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

H_a = Ada Pengaruh Terapi Murottal terhadap tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) di ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak

H_0 = Tidak Ada Pengaruh Terapi Murottal terhadap tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) di ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak