

Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Murotal pada Pasien Ansietas di Ruang Perawatan Intensif: *Case Report*

Dina Lestari¹, Hanny Handiyani², Tuti Nuraini³, Dewi Gayatri⁴

¹Rumah Sakit Umum Pemerintah Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

^{2,3,4}Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Email: *shinedina24@gmail.com*

Abstrak

Perasaan cemas sering dirasakan oleh pasien yang dirawat di ICU. Hal ini terjadi karena adanya *stressor* lingkungan, banyaknya tindakan *invasif*, perasaan kesepian dan ketakutan akan kematian. Berbagai jenis terapi komplementer telah dikembangkan untuk menurunkan tingkat kecemasan, salah satunya dengan terapi musik dan terapi murotal. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penerapan terapi musik dan terapi murotal terhadap penurunan kecemasan pada seorang perempuan berusia 62 tahun yang dirawat di ruang intensif care. Desain penelitian menggunakan studi kasus pada seorang responden dengan kriteria pasien dirawat di ICU > 48 jam dengan terpasang ventilator, kesadaran komposmentis. Penelitian ini dilaksanakan selama 5 hari. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan, tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat sebelum diberikan terapi musik dan terapi murotal tingkat kecemasan Ny. I 86 (sedang) sesudah diberikan selama 5 hari, kecemasan responden mengalami penurunan skor kecemasan Ny. I 62 (ringan) dan respon dari penderita mengatakan lebih rileks, hati tenang dan nyeri berkurang. Penelitian ini efektif menurunkan kecemasan ditandai dengan adanya penurunan tingkat kecemasan yang bermakna yang diukur dengan metode HARS dari 86 (kecemasan sedang) menjadi 62 (kecemasan ringan). Selain kecemasan tingkat nyeri pada pasien melalui *Behavior Pain Scale* (BPS) mengalami penurunan dari skala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan). Berdasarkan kedua alat ukur tersebut tanda-tanda vital yang sebelumnya naik didalam batas atas normal menurun menjadi dalam rentang normal. Sehingga intervensi ini dinilai efektif dalam menurunkan kecemasan, nyeri dan membuat tanda-tanda vital stabil dalam rentang normal.

Kata Kunci: Terapi Musik; Terapi Murotal; Kecemasan; Perawatan Kritis

The Effect of Music Therapy and Murottal Therapy on Anxiety Patient In The Intensive Care Unit: A Case Report

Abstract

Anxiety is an emotion that is often experienced by patients who admitted to the ICU. Anxiety occurs due to the of environmental stressors, multiple invasive actions, feelings of loneliness and fear of death. There are several complementary therapies that are feasible to be administered to reduce anxiety levels, such as music therapy and murotal therapy. The purpose of this study was to identify the application of music therapy and murotal therapy to reduce anxiety in patients treated in the intensive care. The study design used a case study on 1 respondent with the criteria of patients being treated in the ICU > 48 hours on a ventilator, with *compos mentis* awareness. This study was conducted for 5 days. The results showed that there was a decrease in the level of anxiety of patients who were treated before and after given music therapy and murotal therapy . Before the intervention was applied, Mrs. I anxiety score is 86 (moderate) and after being administered for 5 days, the anxiety of the respondent decreased with score of 62 (mild). The pain level in Mrs. I based on *Behavior Pain Scale* (BPS) has decreased from scale of 6 (moderate) to scale od 3 (mild). Based on these two measuring instruments, the vital signs which previously rose within the upper normal limit decreased to within the normal range. Based on the data this intervention is considered effective in relieving anxiety, pain, and making vital signs stable within the normal range experienced by critical care patient.

Keywords: Music Therapy; Murotal Therapy; Anxiety; Critical Care

Pendahuluan

Fokus pemenuhan kebutuhan perawatan dasar pada pasien kritis seharusnya menyesuaikan dengan pendekatan yang holistik mulai dari aspek bio, psikososial dan spiritual (Berman et al, 2016). Namun yang terjadi, saat ini lebih berfokus pada pendekatan penyakit atau fisik. Perawat yang melakukan asuhan keperawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) lebih fokus memberikan asuhan keperawatan yang bersifat fisiologis untuk menjaga stabilitas pasien seperti pemantauan tanda- tanda vital, pemantauan pernapasan dengan alat bantu napas seperti ventilator dan sebagainya, sehingga melengahkan dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial dan spiritual (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2016).

Pemenuhan kebutuhan psikologis yang tidak optimal di ruangan perawatan kritis membuat tingkat kecemasan yang dirasakan pasien meningkat. Hal ini diperkuat dengan penelitian Davydow pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa, 75% pasien mengalami kecemasan dan 40% melaporkan gejala depresi saat dirawat di ICU (Davydow et al, 2013). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kecemasan yang terjadi pada 70% - 80% pasien sakit kritis biasanya berhubungan dengan ketakutan, sulit tidur, rasa sakit, ketidaknyamanan, rasa haus dan penyakit terkait gejala (Lee et al, 2016). Penelitian Lee et al juga melaporkan pasien terpasang ventilator sangat rentan mengalami kecemasan karena pasien menjadi tidak nyaman, tidak

dapat berbicara dan napas secara mandiri, selain itu pasien juga harus sering dilakukan tindakan *suctioning* sebagai tindakan perawatan pasien dengan ventilator. Hal tersebut membuat sekitar 50% pasien mengalami tingkat kecemasan yang tinggi selama dirawat di ICU (Lee et al, 2016). Penyelesaian masalah kecemasan yang tidak ditangani dengan baik membuat pasien yang dirawat di ruang perawatan kritis banyak yang mengalami kecemasan berat hingga panik. Hal ini didukung juga oleh penelitian May, 2021 yang menyatakan bahwa pada pasien yang dirawat di ICU > 48 jam, 45% pasien diketahui memiliki gejala kecemasan berat hingga panik sehingga harus mendapatkan konsul ke psikiatri (May, 2021).

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), dengan perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya ancaman (Stuart, 2014). Kecemasan yang dirasakan pasien selama dilakukan perawatan di ICU disebabkan oleh sejumlah faktor termasuk *stressor* lingkungan, prosedur medis *invasive*, ketakutan akan kematian, kesepian dan ketidakberdayaan (May, 2021). Lingkungan unit perawatan intensif dapat menjadi sumber kecemasan bagi banyak pasien, yang disebabkan karena lingkungan ruang ICU yang sibuk, banyaknya suara suara alat atau *alarm* kesehatan yang berbunyi, suhu ruangan yang

dingin, pencahayaan ruangan yang terang membuat pasien merasa gelisah (Baumgarten & Poulsen, 2015). Selain itu, adanya pasien lain dalam satu ruangan yang kondisinya mengalami penurunan, sehingga melihat tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meyelamatkan pasien tersebut dengan melakukan resusitasi jantung misalnya, dan juga melihat keadaan keluarga yang menangis. Hal tersebut menjadi salah satu faktor kecemasan yang dialami oleh pasien. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat menjadi efek berbahaya pada pemulihan penyakit dan kesejahteraan secara keseluruhan, termasuk saat tahap penyapihan berkepanjangan dari ventilator dan waktu pemulihan, peningkatan kerja untuk pernapasan, kelelahan, peningkatan tekanan darah akut dan peningkatan insiden kecemasan, hingga menyebabkan depresi pada pasien setelah dirawat di ICU (Hetland B et al. 2015).

Intervensi farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengurangi tekanan psikologis terutama kecemasan yang terjadi di ICU. Terapi farmakologis umumnya merupakan pengobatan lini pertama (Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, et al, 2016). Namun, terapi farmakologis telah dikaitkan dengan banyak efek samping dan komplikasi, termasuk kehilangan memori, membuat lamanya penggunaan ventilator, tahap tidur yang berubah, lebih lama di rawat inap, bradikardia, membuat efek bingung, kelemahan dan delirium. Selain itu, karena

obat yang digunakan juga mahal. Untuk menghindari masalah ini, banyak penelitian telah dilakukan untuk mengembangkan terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer. Terapi komplementer yang sering dilakukan untuk menurunkan kecemasan antara lain dengan teknik distraksi, relaksasi nafas dalam, terapi musik, dan teknik relaksasi otot progresif (Berman et al, 2016).

Banyak penelitian telah dilakukan menggunakan terapi musik dan terapi murtal untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada pasien perawatan kritis. Hal ini ditunjukkan dalam efektivitas pemberian terapi musik di beberapa penelitian, contohnya berdasarkan penelitian Golino et al (2019), menunjukkan pemberian terapi musik dapat menurunkan nyeri, kecemasan, *respiratory rate*, detak jantung dan juga mempercepat proses penyapihan ventilator pada pasien yang mengalami kecemasan (Golino et al, 2019, Park & Park, 2019). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Chahal et al (2021) yang melakukan penelitian experimental pada 70 pasien yang dibagi menjadi 2 grup, masing – masing 35 pasien. Grup pertama tidak dilakukan intervensi terapi musik, kemudian grup ke dua dilakukan terapi musik. Terdapat dampak pada pasien yang mendapatkan terapi musik membuat kecemasan pasien berkurang selama perawatan di ICU dengan $p < 0,001$. Kemudian, terapi murtal juga mampu menurunkan kecemasan pada pasien yang dirawat di ICU. Hal ini sesuai penelitian Bashar (2020) yang memberikan intervensi

spiritual yaitu terapi murotal pada 10 pasien beragama muslim yang terpasang ventilator, 7 dari 10 pasien kecemasannya berkurang serta klien mengatakan lebih merasa tenang, dan ada perasaan damai serta merasa lebih dekat dengan Tuhan (Bashar,2020).

Musik merupakan nada atau suara yang diatur sedemikian rupa sehingga menghasilkan irama, harmonisasi, lagu, khususnya yang menggunakan alat-alat sehingga menghasilkan bunyi-bunyi tersebut (Gabela, 2014). Terapi musik merupakan suatu terapi yang memakai ritme, alunan melodi, dan harmonisasi suara yang diterima melalui organ pendengaran kemudian disalurkan ke bagian tengah otak, dimana emosi seseorang akan diatur melalui sebuah sistem yang disebut sistem limbik (Chen et al, 2020). Terapi musik pada ruangan ICU merupakan sebuah terapi yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk intervensi keperawatan agar memberikan stimulasi kepada pasien yang diharapkan memberikan pengaruh terhadap pemulihan dan penyembuhan pasien (Gabela, 2014). Jenis musik yang digunakan dalam penelitian di beberapa jurnal pun berbeda- beda antara lain dengan menggunakan musik relaksasi (Golino,2019), jenis musik yang menenangkan, seperti suara angin lembut, suara alat musik, suara burung berkicau, dan suara laut (Hansen, 2017) dan pada penelitian Lee et al, (2016) digunakan jenis musik klasik Tiongkok atau musik religi.

Terapi murotal merupakan salah satu intervensi spiritual karena membuat pasien

mengingat Allah SWT. Terapi murotal juga merupakan kombinasi terapi musik dan intervensi spiritual (Permana. 2021). Pada penelitian ini peneliti memilih terapi murotal dengan memutar ayat suci Al-Qur'an, hal tersebut sesuai dengan penelitian Chusnia, et.al (2018). Berdasarkan hal tersebut terapi murotal merupakan salah satu pilihan alternatif terapi kedua untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan pendekatan spiritual, biasanya terkait dengan jiwa, motivasi untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviansanti, 2016). Pemberian terapi murotal dapat mengalihkan seseorang dari rasa sakit, stress dan kecemasan yang dialaminya karena memberi efek menenangkan (Kahil, 2018). Pemberian terapi musik dan intervensi spiritual merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh Ners dengan target kompetensi nilai 4 yang artinya harus menguasai penuh dalam pemberian intervensi tersebut (Permenkes, 2020). Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang Ners untuk menguasai kompetensi tersebut, sehingga penelitian ini pun dibuat.

Metode

Penelitian ini adalah single case study. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan *intensive care* di salah satu Rumah Sakit Besar di Jakarta. Penelitian dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 27 – 31 Juli 2021. Penelitian dilakukan setelah peneliti melakukan *inform consent* pada pasien. Peneliti juga mematuhi

etik penelitian yang dilakukan pada manusia berdasarkan *Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* pada Tahun 2016. Pengkajian dilakukan tanggal 27 juli 2021. Pasien bernama Ny. I berusia 62 tahun. Pasien perawatan hari ke 37 di ICU dengan ventilator. Karena pasien sudah lebih dari 14 hari memakai ventilator akhirnya pasien dilakukan tindakan trakeostomi untuk mencegah luka pada laring karena pemakaian ETT yang lama. Pasien post trakeostomi hari ke 3, rencana klien akan dilakukan penyapihan ventilator, namun pasien gelisah dan tampak tidak kuat juga cemas saat dokter atau perawat memulai program penyapihan ventilatornya. Pasien terpasang ventilator karena riwayat gagal nafas.

Partisipan pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami kecemasan sedang selama perawatan di ruang perawatan intensif. dengan kriteria: (1) pasien harus berumur 19 tahun atau lebih, (2). Pasien dirawat di ICU > 48 jam dengan ventilator, (3) pasien yang sedang mengalami kecemasan saat dilakukan penyapihan ventilator, (4) pasien mampu berkomunikasi nonverbal, (5) pasien komposmentis. (6) klien dapat mendengarkan musik melalui *headphone* tanpa masalah. (7) klien wajib beragama islam. Adapun pasien yang tidak masuk kriteria penelitian ini ialah Pasien dengan riwayat gangguan jiwa, gangguan kognitif, dan gangguan neurologis tidak dapat dilibatkan dalam penelitian ini. Pasien yang dilakukan intervensi juga

merupakan saran dari CI ruangan tersebut karena masuk dalam kriteria penelitian ini.

Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* sering disebut HARS sejak tahun 1959, adalah salah satu skala penilaian pertama untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dirasakan (Thompson, 2015).Skala tersebut terdiri dari 13 domain dengan 52 pertanyaan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1 sampai 13 dengan hasil : skor kurang dari 52 berarti tidak ada kecemasan, skor 52 – 77 ada kecemasan ringan, skor 78 – 13 artinya kecemasan sedang, skor 104 – 129 kecemasan berat, skor lebih dari 130 artinya kecemasan berat sekali atau panik (Lukmanulhakim & Syukrowardi, 2018).

Nyeri pada pasien kritis di ICU dapat diukur menggunakan yaitu Behavior Pain Scale (BPS) (Jioe & Suwarman, 2018). *Behavior pain scale* adalah instrumen pengkajian nyeri pada pasien kritis di ICU dalam bentuk lembar observasi yang terdapat dari tiga indikator yaitu ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas atas dan penyesuaian terhadap penggunaan ventilator dengan rentang skor 1 - 4. Skor minimum yaitu 3 (tidak ada nyeri), skor 4 – 6 (nyeri ringan), skor 7-9 (nyeri sedang) dan skor 10 – 12 (sangat nyeri) (Jioe & Suwarman, 2018).

Musik yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari musik suara alam, musik klasik dan musik murotal. Ketiga jenis musik tersebut memberikan efek menenangkan dan

menstimulasi proses penyembuhan dengan lebih baik. Berdasarkan ketiga musik tersebut pasien diminta memilih lagu yang ingin dipilih untuk setiap jenis musik. Pertanyaan disampaikan secara lisan kepada pasien oleh peneliti. Karena pasien terpasang trakeostomi dan tidak dapat berbicara, peneliti mengkomunikasikan jawaban pasien dengan menulis di atas kertas atau menggunakan bahasa tubuh (misalnya, anggukan kepala). Intervensi dilakukan dilakukan selama 5 hari.

Intervensi terapi musik selalu dilakukan saat klien sedang melakukan penyapihan ventilator. Ketika percobaan penyapihan dimulai, pasien mendengarkan musik pilihannya atau musik relaksasi klasik untuk 30 menit dilakukan dua kali yaitu pada pukul 06.00 untuk musik murotal yaitu dzikir pagi dan pada pukul jam 16.30 WIB untuk musik suara alam atau musik klasik. Saat pasien ditanya mengenai musik yang disukai antara ke tiga musik tersebut. Pasien mengatakan lebih suka mendengar lagu klasik Ebiet G Ade atau lagu jawa klasik dan musik murotal dzikir pagi. sebagian besar lagu yang dipilih peneliti memiliki tempo dan ketukan yang lambat. Tiga puluh menit dipilih dalam penelitian ini karena 30 menit telah digunakan di sebagian besar studi tentang efek terapi musik (Park & Park, 2019). Pasien mendengarkan musik melalui headphone terhubung ke pemutar MP3. Peneliti juga menanyakan tentang volume musik disetel apakah sudah sesuai prefensi dari pasien. Kemudian pasien menjawab pertanyaan

dengan mengangguk (ya) atau menggelengkan kepalanya (tidak). Saat Intervensi musik dilakukan, peneliti juga membuat lingkungan sekitar lebih nyaman dengan mengecilkan volume alarm alat kesehatan di ICU atau mengurangi kebisingan sehingga intervensi tidak terganggu. Evaluasi dari kedua intervensi tersebut dilakukan pada hari ke 5 pemberian terapi.

Hasil

Tabel 1
Karakteristik dan Daftar Musik Pilihan

Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Ventilator Hari Ke-	Musik Pilihan
1	62 tahun	Perempuan	37	Musik Klasik Ebiet G Ade Atau Lagu Jawa Klasik Dan Musik Murotal Dzikir Pagi.

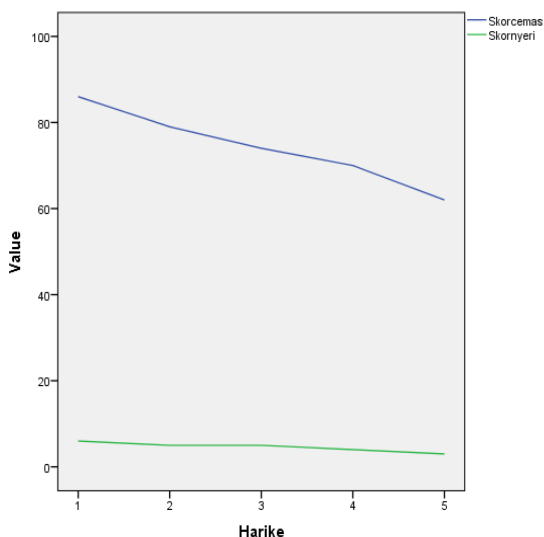
Tabel 2
Perubahan Yang Terjadi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Dilakukan Terapi Musik dan Terapi Murotal Pada Hari Ke 5

No	Perubahan	Pre	Post
1	Skor kecemasan	skor HARS 86 (sedang)	skor HARS 62 (ringan)
2	Skor nyeri	BPS 6 (sedang)	BPS 3
3	Tanda - Tanda Vital		
	Tekanan darah	141/71 mmHg	113/76 mmHg
	Nadi	124 x/ menit	82 x/ menit
	Pernafasan	38 x 1 menit	19x/menit
	Saturasi	96%	100%
4	Proses penyapihan	PS 5 PEEP 5 FIO2 40%,	Trach vent 02 6 lpm
5	GCS	E4M5Vtrach	E4M5Vtrach

Pada tabel 2 kita dapat melihat perubahan yang terjadi pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi. Hasil penelitian didapatkan skor kecemasan pada Ny. I berkurang dari 86 (kecemasan sedang) menjadi 62 (kecemasan ringan). Respon dari pasien mengatakan lebih rileks, hati tenang dan pasien dapat tidur di malam hari, penyapihan ventilator pun berhasil dilakukan. Pada hari ke 5 pasien sudah dapat lepas dari ventilator, oksigenasi yang terpasang trach vent 02 6 lpm dan merupakan keberhasilan besar. Nyeri pasien pun berkurang dari BPS 6 (nyeri sedang) ke BPS 3 yaitu nyeri ringan. Tanda – tanda vital pun menjadi normal, pasien tidak takikardi TD 113/76 mmHg, RR 19 x/ menit, Nadi 82 x/menit. Pada tabel 2 kita bisa melihat karakteristik dan pilihan musik yang disukai oleh Ny. I. dapat dilihat Ny. I menyukai musik klasik seperti musik klasik Ebiat G Ade atau lagu jawa klasik dan musik murotal dzikir pagi.

Grafik 1

Perkembangan Skor Kecemasan dan Nyeri dari Hari Ke-1 Sampai Hari Ke-5.



Respon pasien saat diberikan terapi musik dan murotal pun dapat terlihat dari pasien tampak tenang, tersenyum, mengerakkan bibirnya seperti mengalunkan lirik atau nada dari musik yang dimainkan. Sedangkan pada grafik 1 kita bisa melihat perkembangan perubahan tingkat kecemasan dan nyeri yang berbanding lurus setelah dilakukan intervensi terapi musik dan terapi murotal.

Pembahasan

Terapi musik dan terapi murotal dapat menurunkan kecemasan dengan tindakan supresi pada sistem saraf simpatik yang membuat penurunan aktivitas adrenergic dan memicu sistem limbik di otak untuk menghambat neurotransmitter gamma aminobutyric acid (GABA) dan melepaskan endorphin sehingga menimbulkan rasa rileks (Liang et al, 2016, Soohyun et al, 2019). Terapi musik menstimulasi/merangsang sistem saraf pusat untuk menghasilkan hormon endorphin, dimana hormon ini akan mengakibatkan tekanan darah menurun, heart rate maupun respiratory rate dan menstimulasi neurotransmitter GABA yaitu penghambat perasaan tidak enak di otak seperti cemas, stress. Sehingga melahirkan suasana yang menyenangkan dan perasaan nyaman (Forooghy, et al 2015). Hal ini sesuai dengan respon dari responden penelitian yang membuat tekanan darah klien menurun dari 141/77 mmHg menurun jadi 113/ 76 mmHg,

RR pasien pun menurun 18 x/ menit, Nadi 88 x/ menit, klien sudah tidak gelisah dan mulai dapat tidur pada malam hari. Respon tersebut mendukung penelitian yang menyebutkan terapi musik dapat menyebabkan relaksasi dan peningkatan kualitas tidur (Yanhong *et al*, 2013). Selain itu, penggunaan musik dapat meningkatkan mood dan perasaan positif sehingga secara tidak sadar kemampuan memperbaiki diri dalam hal klinis semakin meningkat seperti kecemasan dan juga nyeri (Forooghy, *et al* 2015).

Terapi musik dan terapi murotal juga pada tabel 2 terjadi penurunan nyeri. Respon pada Ny. I. Nyeri pada pasien Ny. I berkurang melalui terapi musik dari BPS 6 (nyeri sedang) ke BPS 3 nyeri ringan pada hari ke 5 terapi dilakukan. Hal ini juga sama seperti penelitian Golino, dkk (2019), menunjukkan penurunan pada nyeri, kecemasan, *respiratory rate* dan detak jantung. Selain itu, menurut penelitian Jacq *et al*, (2018), terapi musik juga mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik. Dampak dari pengaruh musik pada penurunan nyeri pasien dihasilkan dari aktivitas sistem saraf imunitas dan parasimpatis yang meningkat. Oleh karena itu, terapi musik efektif memfasilitasi respon relaksasi fisik dan menurunkan level neuroendokrin dan autonomy sehingga nyeri berkurang (Jacq *et al*, 2018).

Penyapihan ventilasi mekanik adalah suatu proses pelepasan bantuan ventilator yang dilakukan secara bertahap atau langsung oleh seorang dokter Intensive Care Unit (ICU)

(Pangesti *et al*, 2020). Pada saat pasien dilakukan penyapihan ventilator, pasien kadang merasa tidak bisa bernafas atau sesak karena merasa takut atau cemas pasien saat dilakukan penyapihan karena pasien merasa tidak mampu bernafas bila dilakukan penyapihan ventilator (Maxen *et al*, 2021). Hal ini pun sesuai dengan penelitian ini, respon pasien pada saat pertama kali dilakukan penyapihan ventilator, klien gelisah, merasa sesak, meminta untuk dinaikkan oksigenasinya, pasien pun mengalami takikardi 124 x/ menit, tekanan darah meningkat 141/71 mmHg, RR 38 x/ menit padahal sebelum dilakukan penyapihan ventilator tanda – tanda vital klien dalam batas normal. Namun dengan melakukan terapi musik dan terapi murotal pada saat dilakukan penyapihan ventilator pada pasien selama 5 hari, klien dapat melakukan penyapihan ventilator dengan baik, hal ini dapat dilihat pada hari ke 5 Ny. I hanya terpasang trach vent 02 6 lpm dan sudah lepas dari ventilator 1 x 24 jam. Klien juga sudah tidak gelisah, tampak tenang, sesak pun berkurang.

Terapi kedua yaitu terapi murotal bagi pasien. Pada penelitian ini klien merasakan ketenangan jiwa, merasa rileks, merasa lebih nyaman saat diberikan terapi murotal. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bashar, (2020) pasien yang beragama muslim yang dirawat dengan ventilator merasa memiliki ketenangan jiwa, kedamaian dan merasa lebih dekat dengan Tuhan (Bashar *et al*, 2020). Terapi murotal

telah banyak diteliti dan dibuktikan bahwa dengan mendengarkan bacaan Al-Quran bisa mengurangi stress dan gangguan psikologis (Herdiana & Djamil, 2021).

Agama Islam telah menggunakan Al-Quran selama berabad – abad untuk menyembuhkan dan mengobati seseorang yang menderita stress dan gangguan psikologis lain seperti kecemasan (Herdiana & Djamil, 2021). Ketika terapi murotal dilakukan, bacaan Al-Quran yang didengarkan mencapai otak, kemudian diterjemahkan oleh otak. Dengan terapi mendengarkan Al –Quran ini, kualitas kesadaran seseorang akan Tuhan akan meningkat. Hal itu pun berlaku baik bagi seseorang yang mengetahui makna Al –Quran atau tidak. Kesadaran akan meningkatkan kepasrahan seseorang terhadap kekuasaan Allah SWT. Saat keadaan tersebut, otak dalam gelombang alfa yaitu gelombang otak pada frekuensi 7 – 14 Hz, keadaan fungsi otak yang optimal mengurangi untuk menghilangkan stress. Terapi murotal dapat mempengaruhi kecerdasan emosional, intelektualitas seseorang, dan ketenangan spiritual (Yuliani et al, 2018). Saat mendengarkan alunan ayat – ayat Al- Quran akan memberikan efek tenang dan rileks pada pasien di ICU, sehingga juga akan berkontribusi untuk mengurangi kecemasan (Bashar, 2020). Hal ini pun sesuai dengan penelitian Mamier et al, (2019) pemberian intervensi spiritual seperti terapi murotal akan mencapai kedamaian jiwa dan meningkatkan harapan dan optimisme penyakitnya sehingga memberikan dampak

positif pada proses pemulihan pasien, meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi tingkat kecemasan dan memperlambat hubungan mereka baik dengan Tuhan atau orang lain (Mamier, 2019).

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah jumlah sample sebesar 1 orang, hal tersebut dikarenakan terbatasnya waktu untuk intervensi langsung. Keterbatasan untuk melakukan intervensi langsung juga mempengaruhi keefektifan pemberian intervensi. Hasil penelitian pun dapat bias karna jumlah sampel yang sedikit sehingga kurang dapat mengklarifikasi perbedaan dan mengidentifikasi kondisi di mana setiap intervensi dapat bermanfaat bagi pasien. Penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini menjadi acuan untuk penelitian terapi musik dan terapi murotal selanjutnya dalam jumlah sampel yang lebih besar.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dan terapi murotal dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan proses penyembuhan serta menurunkan nyeri pada pasien perawatan kritis. Hal tersebut ditunjukkan dengan terjadinya penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Keberhasilan intervensi lainnya ditunjukkan dengan penurunan tanda-tanda vital yang berada pada renang normal. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan antara pilihan musik dan jenis

musik lainnya serta memperluas temuan ini ke penelitian selanjutnya dalam sampel yang lebih besar dan beragam.

Saran

Terapi musik dan terapi murotal dapat dijadikan rekomendasi intervensi untuk perawat dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan proses penyapihan serta menurunkan nyeri pada pasien perawatan kritis.

Daftar Pustaka

- Ames, N., Shuford, R., Yang, L., Moriyama, B., Frey, M., Wilson, F. Wallen, G. R. (2017). *Music Listening Among Postoperative Patients in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial with Mixed-Methods Analysis*. SAGE. <https://doi.org/10.1177/1178633717716455>
- Bulechek, G.M., Butcher H.K., Dotcherman J.M.(2018).*Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Indonesian Edition.Elsevier*. Singapore
- Bradt J, Dileo C. (2015). *Cochrane Review: Music Interventions For Mechanically Ventilated Patients*. J Evid Based Med 8:56.
- Bradt J, Dileo C, Magill L, et al. (2016). *Music Interventions For Improving Psychological And Physical Outcomes In Cancer Patients*. Cochrane Database Syst Rev 8:CD006911.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erbs Fundamental Of Nursing Concept, Process And Practice* (10th ed.). USA: Pearson Education, Inc..
- Baumgarten, M., & Poulsen, I. (2015). *Patients' Experiences Of Being Mechanically Ventilated In An ICU: A Qualitative Metasynthesis*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 205–214. <https://doi.org/10.1111/scs.12177>
- Chen, L., Wang, F., Li, J., Cui, L., Liu, X., Han, C., . . . Ji, D. (2021). *Use Of Music To Enhance Sleep And Psychological Outcomes In Critically Ill Patients: A Protocol For A Systematic Review And Meta-Analysis*. *BMJ Open*, 11(5) doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037561>
- Chahal, J. K., Sharma, P., & Rawat, H. C. L. (2021). *Effect Of Music Therapy On ICU Induced Anxiety And Physiological Parameters Among ICU Patients: An Experimental Study In A Tertiary Care Hospital Of India*. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11, 100716
- Chang et al .(2012). *Spiritual Needs and Spiritual Care for Veterans at End Of*

- Life and Their Families*. Am J Hosp Palliat Care. 29(8):610-617
- Chusnia, A., et.al. (2018). *Efektifitas Terapi Music Klasik Mozart dan Terapi Murotal Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tingkat Stress Akademik Remaja*. Jurnal Keperawatan Mersi. 8 (04);13-18
- Ciğerci Y, & Özbayır T. (2016). *The Effects of Music Therapy on Anxiety , Pain And The Amount of Analgesics Following Coronary Artery Surgery*. Turk Gogus Kalp Dama. 24(1), 44–50. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12136>
- Forooghy, M., Tabrizi, E. M., & Hajizadeh, E. (2015). *Effect of Musik Therapy on Patients Anxiety and Hemodynamic Parameters During Coronary Angioplasty: A Randomized Controlled Trial*. European Journal Oncology Nursing Society Newsletter Fall 4: 221-228
- Gabela, E. Sampurno, Joko. (2014). *Analisis Fraktal Sinyal Berbagai Jenis Musik*. Prisma Fisika. 2(3), 67-73
- Giske, T., & Cone, P. H. (2015). *Discerning The Healing Path—How Nurses Assist Patient Spirituality In Diverse Health Care Settings*. Journal of Clinical Nursing, 24(19-20), 2926-2935
- Golino, B. A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., Ann, M. (2019). *Impact Of An Active Music Therapy Intervention On Intensive Care Patients*. American Journal of Critical Care. 28(1), 48–55 <https://doi.org/10.4037/ajcc20192>
- Gufron, M., Widada, W., & Putri, F. (2019). *Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsd Dr. Soebandi Jember*. The Indonesian Journal of Health Science, 11(1), 91-99.
- Han L, Li JP, Sit JWH, et al. (2014). *Effects Of Music Intervention On Physiological Stress Response And Anxiety Level Of Mechanically Ventilated Patients In China: A Randomised Controlled Trial*. J Clin Nurs 19:978–87.
- Hansen, I. P., Langhorn, L., & Dreyer, P. (2017). *Effects of Music During Daytime Rest in the Intensive Care Unit*. British Association of Critical Nurses. 1–7. <https://doi.org/10.1111/nicc.12324>
- Herdiana, Y., & Djamil, M. (2021). *The Effectiveness of Recitation Al-Qur'an Intervention and Deep Breathing Exercise on Improving Vital Sign and anxiety Level among Congestive Heart Failure (CHF) Patients*. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS), 4(1), 9-16.

- Hetland B et al.(2015). *The Influence Of Music During Mechanical Ventilation And Weaning From Mechanical Ventilation: A Review*. Heart Lung 44:416–25.
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., & Kushner, W. G. (2018). *Spiritual Care in the Intensive Care Unit: A Narrative Review*. J Intensive Care Med, 33(5), 279-287. doi:10.1177/0885066617712677
- Jacq, G., Melot, K., Bezou, M., Foucault, L., Courau-Courtois, J., Cavelot, S., ... Legriél, S. (2018). *Music For Pain Relief Of Mechanically Ventilated Patients: A Pilot Study*. PloS one, 13(11), e0207174. doi:10.1371/journal.pone.0207174.
- Jioe, H. S., & Suwarman, S. (2018). *Penilaian Nyeri di Ruang Perawatan Intensif*. Majalah Anestesia dan Critical Care, 36(1), 26-3
- Kahil.(2018). *Pengaruh Terapi Murotal AlQur'an Melalui Media Audio Terhadap Waktu Pulih Sadar Post Op Laparotomi General Anastesi Di Ruang Pemulihan RSUD Dr. H. Abdul Moelek Provinsi Lampung*, Karya Tulis Ilmiah Tanjungkarang
- Kose et al. (2016). *Factors Affecting Anxiety and Depression Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients*. J Intensive Care Med, 31(9), 611-617. doi:10.1177/0885066615595791
- Keliat, B. A. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Lee, C., Lee, C., Hsu, M., Lai, C., Sung, Y., Lin, C., Lin, L. (2016). *Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit : A Randomized Controlled Trial*, SAGE (110). <https://doi.org/10.1177/1099800416669601>
- Liang, Z., Ren, D., Choi, J., Happ, M. B., Hravnak, M., & Hoffman, L. A. (2016). *Music Intervention During Daily Weaning Trials—A 6 Day Prospective Randomized Crossover Trial*. Complementary therapies in medicine, 29, 72-77.
- Mamier, I., Taylor, E. J., & Winslow, B. W. (2019). *Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates*. West J Nurs Res, 41(4), 537-554. doi:10.1177/0193945918776328
- Maxen et al. (2021). *Dyspnea in Patients Receiving Mechanical Ventilation*. Reference Module in Biomedical Sciences. <https://remote-lib.ui.ac.id:2075/10.1016/B978-0-08-102723-3.00220-1>

- May, A. D. (2021). *The nature and prevalence of anxiety in the intensive care unit: Risk factors, patient outcomes, and trends in psychological care* (Order No. 28496738). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2546613549). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/nature-prevalence-anxiety-intensive-care-unit/docview/2546613549/se-2?accountid=17242>
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2013). *The Qualitative Findings From An Online Survey Investigating Nurses' Perceptions Of Spirituality And Spiritual Care*. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3170-3182. doi:10.1111/jocn.12411
- Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, et al. (2016) *Music Therapy, A Review Of The Potential Therapeutic Benefits For The Critically Ill*. *J Crit Care* 35:195–9.
- Morris, S. M. (2019). *The Experience of Music Therapy During the Weaning Process of Patients Receiving Invasive Mechanical Ventilation*.
- Pangestika et al. (2020). *Pengaruh Musik Alfa terhadap Intensitas Nyeri Pasien dengan Ventilator di Intensive Care Unit (ICU)*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 134-139.
- Park, J. Y., & Park, S. (2019). *Effects Of Two Music Therapy Methods On Agitation And Anxiety Among Patients Weaning Off Mechanical Ventilation: A Pilot Study*. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 26(2), 136-143.
- Permana, B., Nurhayati, N., Amelia, C. N., & Lindayani, L. (2021). *The Effectiveness Of Al-Qurâ€™™ An Murrotal Therapy On Reducing Pain Among Postoperative Patients: A Systematic Review*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(1), 54-65.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPN
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Stuart, G. W. (2014). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (Fifth ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wade D.M., Moon Z., Windgassen S.S., Harrison A.M., Morris L., & Weinman

J.A. (2016). *Non-pharmacological interventions to reduce ICU-related psychological distress: A systematic review*. *Minerva Anestesiologica*, 82(4), 465–478.

World Health Organization. (2016). *World Health Statistic 2015*. USA: WHO

Yanhong, Z et al. (2013). Clinical research of the effect of music therapy on ICU patients with loneliness, anxiety and depression. China Health Industry

Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia: Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 79-98.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2016). *Kebutuhan spiritual: konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan*. In (pp. 1-316): Mitra Wacana