

Pengaruh Mendengarkan Murattal Surat Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Pasien Sindrom Koroner Akut

Ahmat Pujianto

Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan; fijaytrangkil@gmail.com
(koresponden)

Titis Kurniawan

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran; t.kurniawan1981@gmail.com

Helwiyah Ropi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran; helwiyah_fik@yahoo.co.id

ABSTRACT

One of the negative effects of the hospitalization process is low sleep quality. Low sleep quality in patients with ACS may increase stress, anxiety, and depression that potentially worsening patients' chest pain. This study aimed to determine the effect of listening Surat Ar Rahman recital holy Qur'an on sleep quality in patients with ACS in the cardiac intensive unit. This study was quasi experiment with nonequivalent control group design. Thirty-six respondents were recruited purposively and divided into intervention (18 respondents) and control group (18 respondents) with matching in anxiety level. The intervention group received therapy listening Surat Ar Rahman recital holy Qur'an for 15 minutes before nocturnal sleep. Sleep quality measured using Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) instrument. Collected data were analyzed using dependent and independent sample t test. The level of significance was set at $p < 0.05$. Results showed significant different of sleep quality mean score, either before (61.38) and after intervention (66.06) (in the intervention group, $p = 0.001$) and the mean score of increasing sleep quality between intervention (5.76) and control group (0.68) ($p = 0.001$). Listening Surat Ar Rahman recital holy Qur'an can cause relaxing effect that can improve sleep quality. Intervention with listening of Surat Ar Rahman recital holy Qur'an significantly improves patients with ACS's sleep quality. Therefore, it can be considered as one of the nursing interventions in improving sleep quality of patients with ACS.

Keywords: sleep quality; Surat Ar Rahman recital holy Qur'an; ACS

ABSTRAK

Salah satu dampak negatif dari proses hospitalisasi pada pasien adalah kualitas tidur yang rendah. Kualitas tidur yang rendah pada pasien SKA dapat meningkatkan stress, kecemasan, dan depresi yang lebih lanjut bisa memperberat gejala nyeri dada yang dirasakan pasien. Melihat kondisi tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan upaya pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien SKA yang lebih efektif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kualitas tidur pada pasien SKA di ruang rawat intensif jantung setelah mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan *nonequivalent control group design*. Sebanyak 36 responden diambil dengan *purposive sampling* yang kemudian dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 18 responden. Kelompok intervensi diberikan intervensi mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman selama 15 menit menjelang tidur malam. Kualitas tidur diukur menggunakan instrumen *Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*. Data dianalisis menggunakan *independent* dan *dependent sample t test*. Tingkat signifikansi yang digunakan $p < 0.05$. Hasil menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur pada kelompok intervensi antara sebelum (61,38) dan setelah pemberian intervensi (66,06) ($p = 0,001$), maupun pada rerata peningkatan kualitas tidur antara kelompok intervensi (5,76) dan kontrol (0,68) ($p = 0,001$). Intervensi mendengarkan murattal Al Qur'an Surat Ar Rahman dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Intervensi mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien dengan SKA, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam usaha meningkatkan kualitas tidur pada pasien SKA.

Kata kunci: kualitas tidur; murattal Surat Ar Rahman; SKA

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular saat ini menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung koroner/sindroma koroner akut (SKA) berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 1,5%.^(1,2) Salah satu dampak negatif dari hospitalisasi pada pasien SKA tersebut adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Sebanyak 28% (n=1020) pasien dengan SKA dilaporkan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur.⁽³⁾ Kualitas tidur yang buruk pada pasien kritis, termasuk pasien dengan SKA dapat menimbulkan beberapa dampak negative, di antaranya adalah gangguan fisiologis di dalam tubuh, baik berupa stimulasi kardiovaskular, peningkatan sekresi asam lambung, stimulasi kelenjar pituitary dan adrenal, supresi sistem imunitas, memperlambat proses penyembuhan luka, dan kemungkinan bisa menyebabkan delirium, agitasi, kebingungan, dan psikosis.^(4,5) Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien dengan SKA sangat penting.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien kritis dan SKA, diantaranya kondisi lingkungan di ruangan.^(4,6) Selain itu, suasana ICU, kondisi penyakit yang diderita, dan adanya ancaman kematian sering menimbulkan kecemasan pada pasien SKA. Hasil penelitian menemukan bahwa penderita SKA yang dirawat di ICU mengalami tingkat kecemasan sedang sampai berat.⁽⁷⁾ Di lain pihak, kecemasan juga dapat menurunkan kualitas tidur pasien.⁽⁸⁾ Kecemasan pada pasien SKA secara signifikan berhubungan dengan kardiak outcome yang buruk, termasuk kejadian penyakit jantung yang berulang, serta berdampak pada peningkatan angka mortalitas pada pasien dengan penyakit jantung.⁽⁹⁾

Terkait dengan faktor-faktor tersebut, beberapa upaya sudah dilakukan perawat di Ruang *Cardiac Intensif Care Unit* (CICU) guna membantu pasien meningkatkan kualitas tidurnya. Di antaranya adalah pengaturan jam kunjungan pasien, mengajarkan teknik relaksasi, kontrol bunyi gaduh dan cahaya di ruangan, modifikasi tindakan keperawatan saat pasien dalam kondisi istirahat, serta mengajarkan pasien untuk banyak beristighfar (berdo'a).

Salah satu terapi komplementer, menggunakan musik, merupakan salah satu pilihan intervensi yang mudah, murah dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang terpasang ventilator dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), pasien yang dirawat di instalasi perawatan jantung, dan pasien di ICU^(10,11). Efek terapi audio dapat mempengaruhi keseluruhan fisiologi tubuh pada basis aktivasi korteks sensori dengan aktivasi sekunder lebih dalam pada neokorteks dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus dan sistem saraf otonom yang akhirnya dapat mempengaruhi kesembuhan gangguan fisik dan emosional.⁽¹²⁾

Selain menggunakan musik, penggunaan audio berupa murattal (bacaan ayat suci Al-Qur'an) juga dilaporkan dapat menurunkan ketegangan pada saraf.⁽¹³⁾ Lebih lanjut, Abdrochman, dkk (2008) menemukan bahwa memperdengarkan bacaan Al-Qur'an dengan durasi 13 menit 46 detik dapat memberikan terapi relaksasi yang ditunjukkan dengan kenaikan gelombang delta pada daerah frontal dan central baik sebelah kanan maupun kiri otak. Gelombang delta merupakan gelombang yang timbul pada tidur fase NREM tahap tiga dan empat yang mengindikasikan kondisi rileks.⁽¹⁴⁾ Selain itu, penelitian lain juga melaporkan bahwa mendengarkan murattal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada pasien SKA di Ruang ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) secara bermakna.⁽¹⁵⁾ Selain efek terapi tersebut, bagi umat muslim mendengarkan bacaan Al-Qur'an adalah salah satu bentuk ibadah (Al-Qur'an Surat Al A'raf ayat 204).

Surat Ar Rahman merupakan salah satu surat dalam Al-Qur'an yang memiliki makna mengenai kemurahan dan sifat penyayang Tuhan serta rasa syukur yang harus kita lakukan setiap saat. Menurut Dr. Zumrodi, M.Ag Surat Ar Rahman memiliki keunikan jika dibandingkan dengan surat lainnya, yaitu adanya pengulangan sebanyak 31 kali pada salah satu ayat (*Fa-biayyi alaa'i Rabbikuma tukadzdziban*) yang artinya : "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?" Makna pengulangan tersebut adalah sebagai bentuk penajaman tauhid kepada Allah dan agar senantiasa manusia selalu bersyukur kepada Allah dalam kondisi yang bagaimanapun juga.

Jika dikaitkan dengan konteks pada pasien dengan SKA, kondisi syukur tersebut akan mampu mengubah penderitaan akibat penyakit yang dideritanya menjadi sebuah nikmat yang dikaruniakan oleh Allah kepada dirinya. Dengan demikian, terapi audio murratal menggunakan Surat Ar Rahman berpotensi menimbulkan efek psikologis yang positif bagi para pendengarnya.⁽¹⁶⁾ Efek psikologis yang positif tersebut dapat berupa rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Kondisi yang demikian dapat mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan menstimulasi kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Corticotropin Hormon*) dan akhirnya akan menstimulasi kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga mengurangi proses metabolisme dan katabolisme yang akhirnya dapat menurunkan *oksigen demand* pada tubuh.⁽¹²⁾ Dengan latar belakang di atas, menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman terhadap kualitas tidur pasien SKA di Ruang CICU sebuah rumah sakit umum pusat di Bandung.

METODE

Penelitian *quasi experiment* dengan *nonequivalent control group design* ini melibatkan 36 responden yaitu pasien SKA yang dirawat di ruang *Cardiac Intensif Care Unit* (CICU) salah satu rumah sakit umum pusat di Bandung yang diambil dengan *purposive sampling*. Responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 18 responden. Kelompok intervensi mendapatkan terapi mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman selama 15 menit menjelang tidur malam. Adapun kelompok kontrol memperoleh perawatan standar di ruang intensif jantung. Kualitas tidur diukur menggunakan instrumen (*Richard Campbell Sleep Questionnaire*) RCSQ sehari sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Data dianalisis menggunakan *independent* dan *dependent sample t test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini sebagian besar pasien diagnosa medis STEMI, berjenis kelamin laki-laki, tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Sementara itu, hampir seluruh responden pada kelompok intervensi juga tidak memiliki riwayat gangguan tidur. Seluruh responden

pada kelompok intervensi dan hampir seluruh responden pada kelompok kontrol sudah menikah. Setengah dari responden kelompok kontrol dan sebagian besar dari responden kelompok kontrol berusia antara 45-60 tahun. Hampir sebagian dari responden kelompok intervensi dan kontrol berusia > 60 tahun. Data mengenai karakteristik responden akan disajikan pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan rerata karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Karakteristik		Kelompok			
		Intervensi (n=18)		Kontrol (n=18)	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis SKA	STEMI	17	94,4	15	83,3
	NSTEMI	1	5,6	3	16,7
Pendidikan	Dasar	5	27,8	4	22,2
	Menengah	8	44,4	9	50
	Tinggi	5	27,8	5	27,8
Usia	< 45 tahun	2	11,1	2	11,1
	45 - 60 tahun	11	61,1	9	50
	> 60 tahun	5	27,8	7	38,9
	Rerata (SD)	55,39 (7,76)		55,61 (11,06)	
Jenis kelamin	Laki-laki	14	77,8	15	83,3
	Perempuan	4	22,2	3	16,7
Status perkawinan	Belum Menikah	0	.0	1	5,6
	Menikah	18	100,0	17	94,4
Pengalaman dirawat	Tidak Pernah	15	83,3	16	88,9
	Pernah	3	16,7	2	11,1
Paham surat Ar Rahman	Tidak Paham	18	100,0	18	100,0
	Paham	0	.0	0	.0
Riwayat kualitas tidur buruk	Tidak	16	88,9	12	66,7
	Ya	2	11,1	6	33,3

Jika dilihat dari penyajian data di table 2, terapi yang didapatkan responden yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, terlihat bahwa hampir seluruh responden pada kelompok intervensi dan kontrol mendapatkan terapi oksigen 3 liter/menit selama perawatan di intensif jantung dan hampir seluruh responden pada kelompok intervensi mendapatkan terapi diazepam 5 mg. Selain itu, sebagian besar dari responden kelompok intervensi dan kontrol tidak mendapatkan terapi *beta bloker*. Sebagian besar dari responden kelompok kontrol mendapatkan terapi diazepam 5 mg.

Tabel 2. Distribusi frekuensi terapi yang didapat dan rerata skor kecemasan, nyeri, tekanan darah, MAP, denyut jantung, frekuensi pernapasan pada responden kelompok intervensi dan kontrol

Aspek		Kelompok			
		Intervensi (n=18)		Kontrol (n=18)	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Morfin	0	18	100	18	100
Beta bloker (mg)	0	11	61,1	11	61,1
	1,25	1	5,6	1	5,6
	2,5	5	27,8	4	22,2
	5	1	5,6	2	11,1
Diazepam (mg)	0	3	16,7	6	33,3
	5	15	83,3	12	66,7
Oksigen (liter/menit)	0	4	22,2	3	16,7
	3	14	77,8	15	83,3

Berdasarkan hasil uji beda terapi yang didapatkan responden, seperti yang disajikan pada tabel 3, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terapi yang didapatkan responden yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 3. Uji beda terapi yang didapatkan responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Terapi	χ^2	p
Beta bloker (mg)	0,444	0,931 ^b
Diazepam (mg)	1,33	0,443 ^a
Oksigen (liter/menit)	0,177	1,00 ^a

Keterangan: a = Nilai p menggunakan uji *Exact Fisher*; b = Nilai p menggunakan uji *Chi-Square*

Tabel 4. Uji beda rerata skor kualitas tidur pada responden kelompok intervensi dan kontrol

Kualitas Tidur	Kelompok		t	p
	Intervensi (n=18)	Kontrol (n=18)		
Rerata (SD) Pre Intervensi	61,38 (18,26)	52,77 (17,28)	1,453	0,155
Rerata (SD) Post Intervensi	66,06 (18,65)	53,39 (17,24)	2,115	0,042

Merujuk pada tabel 4, rerata skor kualitas tidur pre intervensi pada responden kelompok intervensi cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata skor kualitas tidur pre intervensi pada responden kelompok kontrol. Namun berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *independent samples test*, didapatkan nilai p sebesar 0,155 ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur sebelum intervensi mendengarkan murattal Surat Ar Rahman antara kelompok intervensi dan kontrol.

Rerata skor kualitas tidur post intervensi pada responden kelompok intervensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata skor kualitas tidur post intervensi pada responden kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *independent samples test*, didapatkan nilai p sebesar 0,042 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata kualitas tidur setelah intervensi mendengarkan murattal Surat Ar Rahman antara kelompok intervensi dan kontrol.

Untuk mengetahui perbedaan rerata skor kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi, peneliti menggunakan uji *paired samples t test*. Dari hasil uji *paired samples t test* pada responden kelompok intervensi yang ditampilkan pada tabel 5, didapatkan nilai p sebesar 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi pada responden kelompok intervensi ($p < 0,05$).

Uji yang sama juga digunakan untuk mengetahui perbedaan rerata skor kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi pada responden kelompok kontrol. Pada tabel 5 tampak hasil uji *paired samples t test* pada responden kelompok kontrol dengan nilai p sebesar 0,399, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi pada responden kelompok kontrol ($p > 0,05$).

Tabel 5. Beda rerata skor kualitas tidur pre dan post intervensi pada responden kelompok intervensi dan kontrol

Kualitas Tidur	Mean (SD) Pre Intervensi	Mean (SD) Post Intervensi	<i>t</i>	<i>p</i>
Kelompok Intervensi (n=18)	61,38 (18,26)	66,06 (18,65)	-3,928	0,001
Kelompok Kontrol (n=18)	52,77 (17,28)	53,39 (17,24)	-0,865	0,399

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna kualitas tidur setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil uji statistik juga menunjukkan efektivitas mendengarkan murattal Surat Ar Rahman terhadap kualitas tidur pasien SKA pada kelompok intervensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menemukan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an selama 13 menit 46 detik dapat memberikan terapi relaksasi yang ditunjukkan dengan kenaikan gelombang delta pada daerah frontal dan central baik sebelah kanan maupun kiri otak.⁽¹³⁾ Gelombang delta merupakan gelombang yang timbul pada tidur fase NREM tahap tiga dan empat.⁽¹⁴⁾

Intervensi dengan stimulasi audio, seperti terapi musik telah terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur sehingga dapat digunakan sebagai salah satu terapi alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien.⁽¹⁷⁾ Beberapa jenis musik yang dapat menimbulkan dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur pasien, diantaranya musik klasik, musik religi, dan musik yang diputar sesuai dengan permintaan pasien. Hasil dari beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien. Pemberian terapi musik pada pasien kritis di ruang ICU selama 45 menit sebelum tidur, dapat meningkatkan kualitas tidur jika dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan terapi musik dengan nilai signifikansi 0,012 ($p < 0,05$).⁽¹⁸⁾

Sementara itu hasil meta analisis terhadap lima hasil penelitian *randomized controlled trial* (RCT) dengan enam perlakuan, dengan total 170 responden pada kelompok intervensi dan 138 responden pada kelompok kontrol membuktikan bahwa terapi musik secara efektif dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien.⁽¹⁹⁾ Penelitian lain tentang pengaruh musik terhadap kualitas tidur, juga menunjukkan bahwa terapi musik terbukti efektif meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur pada pasien dengan SKA yang telah menjalani *percutaneous transluminal coronary angiography* (PTCA) di ruang *cardiac care unit* dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$).⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa mendengarkan musik selama 20 menit dapat menurunkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan pada pasien dengan SKA.⁽²⁰⁾

Untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis, dapat dilakukan beberapa tindakan, diantaranya meningkatkan relaksasi tubuh.⁽¹⁷⁾ Relaksasi tubuh dapat ditingkatkan salah satunya dengan mendengarkan musik sehingga dapat menurunkan sirkulasi noradrenalin yang berhubungan dengan onset tidur. Pemberian stimulasi audio (musik) juga dapat meningkatkan pelepasan serotonin. Sementara itu, serotonin merupakan neurotransmitter yang dapat menginduksi seseorang untuk tidur.⁽²¹⁾ Musik juga dapat membuat seseorang merasa rileks, mengurangi aktivitas neuroendokrin dan sistem saraf simpatis sehingga bisa menurunkan stress, denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan meningkatkan kualitas tidur. Penurunan kondisi stress juga berdampak terhadap penurunan sekresi kortisol, sehingga akan menurunkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.⁽¹⁸⁾

Jika hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian lain tentang pengaruh musik terhadap kualitas tidur pasien, kedua intervensi tersebut (terapi musik dan mendengarkan murattal Al-Qur'an) sama-sama efektif meningkatkan kualitas tidur dengan nilai $p < 0,05$. Akan tetapi, penelitian tentang pengaruh mendengarkan murattal

Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien masih sangat terbatas sehingga perlu dikembangkan lagi. Terapi musik dan mendengarkan murattal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi audio. Karakteristik musik yang dapat digunakan sebagai terapi diantaranya tempo 60-80 beat per menit, ritme yang teratur tanpa perubahan yang mendadak, nada yang berkualitas, selaras, dan menyenangkan.⁽²²⁾ Untuk menciptakan relaksasi, musik harus memiliki tingkat volume maksimal 60 *decibel*.⁽²³⁾ Berdasarkan hasil pengukuran nada yang dilakukan oleh ahli seni dari Universitas Negeri Semarang didapatkan hasil bahwa murattal Al Qur'an Surat Ar Rahman yang digunakan dalam penelitian ini juga memiliki volume maksimal 60 *decibel*, timbre yang bersifat medium, serta pengulangan kalimat "*Fa-biayyialaa'i Rabbi kuma tukadzdzi ban*" sebanyak 31 kali membuat irama yang reguler dan nada yang konsisten. Hal tersebut membuktikan bahwa bacaan murattal Al Qur'an Surat Ar Rahman yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria musik yang dapat digunakan sebagai terapi, sehingga efek audio yang ditimbulkan dari mendengarkan murattal Al Qur'an Surat Ar Rahman diharapkan mampu memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien, diantaranya dapat meningkatkan kualitas tidur pasien SKA.

Selain sebagai salah satu jenis stimulasi audio, mendengarkan murattal Al-Qur'an juga sebagai terapi spiritual dan salah satu bentuk ibadah untuk mendekatkan kepada Tuhan (Al-Qur'an Surat Al A'raf ayat 204). Keyakinan spiritual akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit.⁽²⁴⁾ Mendengarkan murattal Al Qur'an dapat merangsang respon auditori dan membuat seseorang selalu merasa dekat dengan Allah.⁽²⁵⁾ Surat Ar Rahman menjadi pilihan karena pada surat ini terdapat ciri khas yaitu adanya kalimat yang diulang sampai 31 kali, yaitu "*Fa-biayyi alaa'i Rabbi kuma tukadzdzi ban*" yang artinya : "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?" yang terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia. Hal ini merupakan suatu perintah dari Allah agar manusia senantiasa selalu bersyukur terhadap nikmat yang telah Allah karuniakan kepadanya. Bagi seseorang yang paham makna Surat Ar Rahman, maka makna pengulangan tersebut adalah sebagai bentuk penajaman tauhid kepada Allah agar senantiasa tertanam dalam hati dan dapat diterima dengan lapang.⁽¹⁶⁾ Selain itu juga mengingatkan manusia untuk selalu bersyukur kepada Allah dalam berbagai kondisi termasuk dalam kondisi sakit. Kondisi syukur tersebut diharapkan dapat mengubah penderitaan akibat penyakit yang dideritanya menjadi sebuah nikmat yang dikaruniakan oleh Allah kepada dirinya dan mampu menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa.⁽²⁶⁾

Pada penelitian ini, responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi mendengarkan murattal Surat Ar Rahman selama 15 menit (dua kali pemutaran murattal Surat Ar Rahman) menjelang tidur malam. Untuk mendapatkan efek relaksasi, area pada otak salah satunya sistem limbik harus sering mendapatkan stimulus.⁽²⁷⁾ Metode relaksasi yang melibatkan ibadah-ibadah dalam Islam, pengulangan bacaan Al Qur'an, mendengarkan bacaan Al Qur'an, dan berzikir untuk mencapai respon rileks berupa ketenangan dan *mood* yang baik.⁽²⁵⁾ Karena tidak semua pasien sering mendengarkan bacaan Al-Qur'an, maka untuk mendapatkan efeknya harus ada pengulangan atau sering diulang.

Akan tetapi, dampak mendengarkan audio yang berulang-ulang juga bisa menyebabkan kondisi bosan. Grafik tingkat kesenangan seseorang saat mendengarkan musik yang diputar sebanyak empat kali pengulangan, berbentuk huruf U terbalik, sementara itu grafik tingkat kebosanan berbentuk huruf U. Titik tertinggi tingkat kesenangan seseorang berada pada saat pengulangan pemutaran musik yang kedua, sedangkan titik terendah tingkat kesenangan seseorang berada pada saat pengulangan pemutaran musik yang keempat. Sebaliknya, titik terendah tingkat kebosanan seseorang berada pada saat pengulangan pemutaran musik yang kedua, sedangkan titik tertinggi tingkat kebosanan seseorang berada pada saat pengulangan pemutaran musik yang keempat.⁽²⁸⁾ Namun, dalam penelitian tersebut tidak dijelaskan durasi musiknya, sehingga kita tidak tahu dampak kebosanan akan mulai muncul setelah berapa menit durasi pemutaran musik tersebut.

Dampak positif lain yang mungkin dirasakan pasien ketika mendengarkan bacaan Al Qur'an adalah dampak pada sisi spiritual pasien walaupun seluruh responden tidak memahami makna dari Surat Ar Rahman. Pada pasien dengan SKA akan mengalami beberapa kondisi diantaranya nyeri, kecemasan, stress yang apabila tidak ditanggulangi dapat memperburuk kondisi pasien.⁽²⁹⁾ Spiritualitas merupakan salah satu sumber coping yang dapat dilakukan seseorang agar dapat beradaptasi dengan *stressor* yang dihadapi. Spiritualitas dapat digunakan sebagai salah satu cara efektif dalam menurunkan stress.⁽³⁰⁾ Penurunan tingkat stress pada pasien diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien SKA. Selain itu, spiritualitas juga terbukti memiliki hubungan yang kuat yang bersifat negatif terhadap kecemasan seseorang. Faktor yang paling dominan yang dapat menurunkan kecemasan tersebut adalah *do'a* karena *do'a* merupakan bentuk terbaik dari meditasi yang dapat menimbulkan efek ketenangan bagi individu yang melakukannya.⁽³¹⁾

Spiritualitas juga memiliki hubungan yang kuat yang bersifat positif terhadap kepuasan hidup seseorang. Seseorang akan selalu merasakan kedamaian terhadap segala sesuatu yang terjadi di dunia ini ketika mereka menghubungkannya dengan kehendak Allah.⁽²⁶⁾ Pemikiran tersebut akan membuat seseorang lebih bersyukur atas apa yang dimiliki, dan lebih menghargai segala karunia Allah sehingga menimbulkan sedikit penyesalan dalam kehidupan. Kondisi yang demikian diharapkan dapat menimbulkan *spiritual wellbeing* yang nantinya dapat membawa ketenangan jiwa dan dapat memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan.⁽³²⁾

KESIMPULAN

Efek audio/suara yang ditimbulkan dari bacaan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman berpengaruh untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan SKA. Intervensi mendengarkan murattal Al-Qur'an Surat Ar

Rahman diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan intervensi keperawatan dalam usaha meningkatkan kualitas tidur pada pasien SKA, di samping terapi farmakologi sebagai terapi standar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. RISKESDAS 2018: Executive Summary. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Kemenkes RI. Situasi kesehatan jantung. Jakarta: Pusdatin, Kemenkes RI; 2014.
3. Caska CM, Hendrickson BE, Wong MH, Ali S, Neylan T, Whooley MA. Anger expression and sleep quality in patients with coronary heart disease: Findings from the heart and soul study. *Psychosom Med.* 2009;71(3):280–5.
4. BaHammam A. Sleep in acute care units. *Sleep Breath.* 2006;10(1):6–15.
5. Khalil M. Sleep Assessment in Critically Ill Patients. *J Intensive Care Soc.* 2008;9(1):42–5.
6. Tembo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(6):314–22.
7. Grace SL, Leung YW, Stewart DE. A prospective examination of antidepressant use and its correlates in patients with acute coronary syndrome. *Psychosomatics.* 2008;49(3):199–207.
8. Afkham-ebrahimi A, Rasoulia M, Zare M. The impact of anxiety on sleep quality. 2010;23(4):184–8.
9. Celano CM, Daunis JD, Lokko HN, Campbell KA, Huffman JC. Anxiety Disorders and Cardiovascular Illness. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(11):267–80.
10. Suhartini. Music and Music Intervention for Therapeutic Purposes in Patients with Ventilator Support; Gamelan Music Perspective. *Nurse Media J Nurs.* 2011;1(1):129–46.
11. Mok E, Wong KY. Effects of music on patient anxiety. *AORN J.* 2003;77(2):396–7, 401.
12. Barry S. Oken. Complementary Therapies in Neurology [Internet]. *Complementary Therapies in Neurology an Evidence Based Approach.* New York: The Parthenon Publishing Group 345 Park Avenue South; 2004.
13. Abdurrochman A, Andhika SPS. Muratal Al-Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru. 2008;(November):978–9.
14. Ryu MJ, Park JS, Park H. Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. *J Clin Nurs.* 2012;21(5–6):728–35.
15. Lestari D, Adriana, Fauzan S. Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat KEcemasan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Naskah Publ.* 2015;2(1):1–11.
16. Mudhiah K. Menelusuri Makna Pengulangan Redaksi Dalam Surah Ar-Rahman. *Hermeunetik.* 2014;8(1):133–50.
17. Lai HN, Good MAAN. Music improves sleep quality in older adults. *J Adv Nurs.* 2005;49(3):234–44.
18. Su CP, Lai HL, Chang ET, Yiin LM, Peng SJ, Chen PW. A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013;69(6):1377–89.
19. De Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: Meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1356–64.
20. Hanser SB, Mandel SE. The effects of music therapy in cardiac healthcare. *Cardiol Rev.* 2005;13(1):18–23.
21. Stenberg D. Neuroanatomy and neurochemistry of sleep. *Cell Mol Life Sci.* 2007;64(10):1187–204.
22. Nilsson U. The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN J.* 2008;87(4).
23. Staum MJ, Brotons M. The effect of music amplitude on the relaxation response. *J Music Ther.* 2000;37(1):22–39.
24. Koziar, Erb, Berman S. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik [Internet]. 7th ed. Vol. 2, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik. Jakarta: EGC; 2010. http://www.perpus.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=655
25. Mardiyono, Praneed Songwathana and WP. Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media J Nurs.* 2011;1(1):117–27.
26. K. Kinasih AW. Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia. *J STIKES.* 2012;5(1):1–10. <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/downloadSuppFile/>
27. Sherwood L. Fisiologi manusia: dari sel ke sistem (2th ed). Alih bahasa: Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC; 2001.
28. Morimoto Y (Author), Timmers R (Author). The effect of repeated listening on pleasure and boredom responses. *Collect Work Proc ICMPC--ESCOM 2012 It Conf Bienn Int Conf Music Percept Cogn 8th Trienn Conf Eur Soc Cogn Sci Music Pages 693-697 (AN 2012. 2012;693–7).*
29. Johansson A, Svanborg E, Swahn E, Ejdebäck J, Tygesen H, Edell-Gustafsson U. Sleep, arousal and health-related quality of life in men and women with coronary artery disease. *J Clin Nurs.* 2011;20(19–20):2787–801.
30. Brémault-Phillips S, Olson J, Brett-MacLean P, Oneschuk D, Sinclair S, Magnus R, et al. Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions.* 2015;6(2):476–98.
31. Ismail Z, Soha D. Religiosity and Psychological Well-Being. *Int J Bus Soc Sci.* 2012;3(11):20–8.
32. Lorentz MM. Stress and Psychoneuroimmunology Revisited: Using mind-body interventions to reduce stress. *Altern J Nurs.* 2006;(11):1–11.