



PENERAPAN MANAJEMEN KECEMASAN DENGAN MUROTTAL AL-QUR'AN DAN MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL PADA PASIEN TERINTUBASI: CASE REPORT

Implementation of Anxiety Management by Playing Murottal Al-Qur'an and Instrumental Classic Music in Intubated Patients: Case Report

Qoori Salmaa Luthfiyyah¹, Furkon Nurhakim², Irman Somantri²

1. Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
2. Dosen Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Riwayat artikel
Diajukan: 21 Juli 2024
Diterima: 22 September 2024

Penulis Korespondensi:

- Qoori Salmaa Luthfiyyah
- Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.

email:
qoori19001@mail.unpad.ac.id

Kata Kunci:

Intensive Care Unit, Anxiety Management, Music Therapy, Al-Qur'an murottal therapy, Non-pharmacological therapy

Abstrak

Pendahuluan: Pasien di ICU mengalami beberapa gejala selama dirawat, salah satunya adalah tanda dan gejala kegelisahan, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, sulit tidur, serta tanda-tanda rasa tidak nyaman atau khawatir adalah beberapa gejala yang mungkin terlihat. Beberapa upaya dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada pasien ICU salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi audio dengan murottal Al-Qur'an dan Musik klasik Instrumental. Pelaksanaan terapi tentunya tak lepas dari peran perawat dalam melakukan manajemen intervensi untuk mengatasi kecemasan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan manajemen kecemasan dengan murottal Al-Qur'an dan musik klasik instrumental pada pasien terintubasi di ruang GICU A RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. **Metode:** penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi dan wawancara dan dianalisis dengan *problem based analysis 3M*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan belum optimalnya aspek metode dan material dari intervensi yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Pada pasien terjadi penurunan skala CPOT menjadi 4 dari 8 dan penurunan skor RASS menjadi +1 (*Restless*) setelah intervensi diberikan. **Kesimpulan:** Penerapan manajemen kecemasan dengan terapi audio efektif menurunkan kecemasan pada pasien ICU namun penerapannya belum optimal karena pemanfaatan sarana speaker di beberapa kamar pasien yang dapat digunakan untuk sarana pemutaran murottal Al-Qur'an dan musik klasik instrumental belum maksimal.

Abstract

Background: During their stay in the ICU, patients frequently exhibit a range of symptoms, including anxiety-related ones. These can include symptoms of discomfort or concern, rising heart rate, high blood pressure, and trouble falling asleep. Healthcare professionals have investigated strategies like offering audio relaxation therapy with classical music and Quranic recitations to address this problem. Nurses play a critical role in overseeing the intervention designed to reduce anxiety in patients in the intensive care unit. **Objective:** The purpose of this research is to investigate the use of instrumental classical music and Quranic murottal for anxiety management among intubated patients in the GICU at Dr. RSUP. Hasan Sadikin Bandung. **Method:** A case study methodology involving observation and interviews is used in this research, and analyzed by 3M problem-based to interpret the data. **Results:** imply that the interventions' material and method are still not optimal. But following the intervention, the patient's scores on the RASS dropped to +1 and their CPOT scale decreased from 8 to 4. In conclusion, using audio therapy can effectively lower anxiety levels in ICU patients. However, there is still potential improvement in this approach, especially when it comes to using speakers to play the audio interventions in patient rooms.

PENDAHULUAN

Prevalensi

kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan selama perawatan di ICU tidak disebutkan secara eksplisit dalam hasil penelusuran. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penyintas ICU mengalami gejala kecemasan dan depresi setelah mereka dirawat di ICU (Bjørnøy et al., 2023). Misalnya, sebuah penelitian melaporkan bahwa hingga 30% penyintas ICU menderita masalah psikologis setahun setelah mereka dirawat di ICU, dan dua kondisi umum adalah kecemasan dan depresi (Hussain et al., 2024).

Studi lain menemukan bahwa hampir dua dari lima orang digolongkan memiliki gejala kecemasan pada satu tahun setelah masuk ICU. Selain itu, sebuah penelitian terhadap pasien yang keluar dari unit perawatan kritis menemukan bahwa prevalensi depresi, kecemasan, dan stres masing-masing adalah 46,5%, 53,6%, dan 57,8% (Saeidi et al., 2021).

Sebuah penelitian menyebutkan di antara pasien yang menerima perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU), kegelisahan merupakan hal yang lazim terjadi (71%). Kebanyakan pasien yang menerima perawatan di unit perawatan intensif (ICU) tidak mampu mengomunikasikan kebutuhannya dan seberapa besar rasa sakit yang mereka alami (Sudjud & Yulriyanita, 2014). Pasien di Unit Perawatan Intensif (ICU) seringkali mengalami nyeri. Lebih dari 80,0% pasien medis dan bedah yang menerima perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU) melaporkan mengalami nyeri hebat (Almutairi et al., 2022).

Kecemasan pada pasien ICU biasanya didiagnosis melalui kombinasi evaluasi klinis, pelaporan mandiri pasien, dan observasi tanda-tanda perilaku dan fisiologis. Diagnosis kecemasan pada pasien ICU sering kali sulit dilakukan karena adanya berbagai kondisi medis, penggunaan obat penenang dan obat lain, serta perubahan kondisi mental pasien (Hakak et al., 2022).

Intervensi kecemasan khususnya pada pasien ICU terbagi menjadi intervensi farmakologis dan intervensi non-farmakologis.

Intervensi farmakologis untuk kecemasan pada pasien sakit kritis dapat dilakukan dengan terapi obat, diantaranya obat penenang dan obat anticefazin, khususnya benzodiazepin, seperti lorazepam (Sessler & Muzevich, 2016). Obat-obatan ini biasanya digunakan untuk mengatasi kecemasan dan agitasi pada pasien unit perawatan intensif (ICU) dengan ventilasi mekanis. Namun, penggunaannya dikaitkan dengan potensi efek samping negatif, seperti penggunaan ventilasi mekanis yang berkepanjangan dan masa rawat ICU yang lebih lama (Sessler & Muzevich, 2016). Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin terstruktur direkomendasikan untuk mengoptimalkan manajemen sedasi, termasuk menargetkan sedasi ringan, preferensi analgesik untuk terapi awal, penggunaan pemberian obat intermiten dibandingkan terus menerus bila memungkinkan, dan penghentian sedasi setiap hari.

Di samping itu, terdapat Intervensi non-farmakologis untuk kecemasan pada pasien ICU salah satunya dengan terapi musik (Kakar et al., 2023). Terapi musik secara konsisten dikaitkan dengan penurunan kecemasan dan stres pada pasien sakit kritis. Selain itu, intervensi musik telah terbukti memiliki efek positif pada nyeri, kecemasan, stres, dan kebutuhan pengobatan obat penenang dan analgesik di unit perawatan intensif (ICU) (Chlan & Savik, 2011). Intervensi ini dianggap bermanfaat karena potensinya mengurangi kebutuhan obat penenang dan analgesik, yang dapat menimbulkan efek samping negatif (Chlan & Savik, 2011). Intervensi terapi musik juga mudah untuk diakses dan diterapkan oleh perawat dengan memanfaatkan teknologi yang tersedia.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik dapat memberikan dampak positif pada hemodinamik pada pasien sakit kritis. Misalnya, uji klinis acak menemukan bahwa musik meningkatkan

respons hemodinamik ketamin pada pasien dengan depresi yang resistan terhadap pengobatan (Greenway et al., 2024). Studi lain menemukan bahwa terapi musik yang alat musiknya langsung dimainkan dengan jenis alat music melodi seperti piano, biola, dan cello dapat mengakibatkan penurunan detak jantung, laju pernapasan, dan tingkat ketidaknyamanan pasien anak (Mata Ferro et al., 2023). Selain itu, tinjauan sistematis terhadap penggunaan musik pada orang dewasa yang menggunakan ventilasi mekanis menemukan bahwa musik dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah, kebutuhan sedasi yang lebih rendah, dan peningkatan tanda-tanda vital yang menunjukkan relaksasi (Garcia Guerra et al., 2021)

Di Indonesia, terdapat alternatif terapi untuk relaksasi dengan media audio dengan menggunakan murottal Al-Qur'an. Penggunaan Murottal Al-Quran dalam terapi audio untuk pasien sakit kritis juga didasarkan pada signifikansi budaya dan agama Islam yang menjadi mayoritas di negara Indonesia (Dwi Nur Anggraeni et al., 2023). Membaca Al-Quran dianggap sebagai tindakan suci dalam Islam, dan manfaatnya diyakini melampaui bidang fisik hingga kesejahteraan spiritual dan emosional individu. Konteks budaya dan agama ini menambah makna penting penggunaan Murottal Al-Quran dalam terapi audio, karena dapat memberikan rasa nyaman, tenteram, dan hubungan spiritual bagi pasien dan keluarganya (-ul-Ain Irfan et al., 2019).

Penelitian mengenai penggunaan terapi Murottal Al-Qur'an di ICU menemukan bahwa tiga dari empat penelitian menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam menstabilkan hemodinamik, sedangkan satu penelitian menunjukkan hasil yang tidak signifikan (Mutiah & Dewi, 2022). Penelitian lain bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi audio Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ICU dan menyimpulkan bahwa terapi Murottal Al-Qur'an dapat

menurunkan kecemasan pada pasien yang dirawat di ICU (Cahyati et al., 2023).

Perawat memainkan peran penting dalam penerapan intervensi musik dan terapi murottal Al-Qur'an untuk manajemen kecemasan pada pasien sakit kritis di ICU. Perawat dapat melakukan peran seperti kolaborasi dan edukasi untuk intervensi terapi audia relaksasi dengan musik dan murottal Al-Qur'an (Levine, 2016). Perawat terus memantau respons pasien terhadap terapi dan melakukan penyesuaian sesuai kebutuhan. Hal ini mungkin melibatkan perubahan pilihan, volume, atau durasi baik untuk music maupun audio murottal Al-Qur'an untuk memastikan kenyamanan dan relaksasi pasien (C.-H. Lee et al., 2017). Perawat berkolaborasi dengan tim ICU, termasuk dokter dan profesional kesehatan lainnya, untuk memastikan bahwa terapi audio relaksasi diintegrasikan ke dalam rencana perawatan pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka (Levine, 2016). Perawat mendidik pasien dan keluarga mereka tentang manfaat terapi audio relaksasi untuk manajemen kecemasan dan bagaimana menggunakan secara efektif. Perawat menerapkan protokol terapi musik, yang meliputi pemilihan musik yang tepat, penyampaiannya secara efektif, dan pemantauan respon pasien. Perawat mengevaluasi efektivitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi pada pasien sakit kritis (Levine, 2016).

Perawat dapat menilai efektivitas terapi musik pada pasien ICU dengan kecemasan dengan memantau tingkat kecemasan pasien dan parameter fisiologis sebelum dan sesudah intervensi terapi musik (Chahal et al., 2021). Penilaian ini biasanya melibatkan penggunaan alat standar seperti *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS) untuk menilai kegelisahan/kecemasan pasien terintubasi dan *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT) untuk menilai Tingkat nyeri pasien kritis karena pasien yang dirawat di ICU mengalami kegelisahan sebagai respon dari rasa nyeri

yang ia rasakan. Selain itu, perawat juga dapat memantau parameter fisiologis pasien seperti detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan untuk menilai dampak terapi musik terhadap kondisi fisik pasien (Chahal et al., 2021).

Melihat fenomena yang ditemukan di Ruang GICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penerapan intervensi musik dan murotal Al-Qur'an belum maksimal dilakukan oleh perawat di ruangan. Berdasarkan hal yang disebutkan di atas, dipastikan fenomena yang diangkat benar terjadi pada populasi sehingga peneliti memilih topik permasalahan tersebut untuk mengetahui Penerapan Manajemen Kecemasan dengan Muottal Al-Qur'an dan Musik Klasik Instrumental pada Pasien Terintubasi di Ruang GICU A RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan melakukan observasi dan wawancara lalu data yang diperoleh dianalisis menggunakan *problem based analysis* 3M. Pengumpulan data dilaksanakan di ruang GICU RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 13 Januari 2024 sampai 17 Januari 2024. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data primer yang bersumber dari pengkajian fisik pasien, wawancara keluarga, perawat, dan kepala ruangan, serta observasi di ruangan sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis pasien,

Deskripsi Kasus

Klien bernama Tn. U (59 tahun) dengan diagnosa medis Toxic Metabolic Encephalopathy. Klien memiliki Riwayat kolesterol tinggi dan hipertensi sejak > 5 tahun lalu dengan TD diatas 200 dan rata-rata sistolik 170. Pasien tidak rutin control dan minum obat anti hipertensi. Pasien juga memiliki Riwayat stroke ringan > 5 tahun yang lalu. Klien ditempatkan di ruang GICU setelah dilakukan pemasangan ETT di ruang resusitasi IGD. Saat pengkajian, pasien dalam pengaruh

obat sedasi (midazolam), terpasang ventilator dengan mode SIMV-PC dengan setting RR: 12, PS: 12, PEEP: 6, FiO2: 50%, P insp: 10 cm H2o, Ppeak 15 Kedalaman ETT 22 cm, diameter 7,5 cm, terpasang dower catether, terpasang NGT untuk akses makanan dan obat, dan ekstremitas pasien direstrain karena pasien gelisah dan sering berusaha mencabut infus serta alat lain yang menempel pada tubuh sehingga pasien terpasang *restrain*. Pasien pernah dilakukan *weaning ventilator* dan sudah disapih, namun setelah 1 hari semenjak penyapihan, pasien kembali mengalami penurunan hemodinamik sehingga pasien dipasangkan kembali ETT.

Pada pemantauan hemodinamik pertama, didapatkan Tekanan Darah (TD): 132/80 mmHg, Suhu: 36,0, *Heart Rate* (HR): 90x/menit, *Respiratory Rate* (RR): 20x/menit, SaO2: 96% dengan ventilator, reflek Cahaya (+), terdapat bulir keringat di seluruh area wajah dan leher, kesadaran DPO. Kemudian dilakukan pemantauan hemodinamik setiap 1 jam sekali. Terkadang pasien nampak gelisah yang ditandai dengan peningkatan nadi >135x/menit dan Gerakan ekstremitas tak terkontrol secara berulang walaupun sudah terpasang restrain. Frekuensi pasien gelisah rata-rata sebanyak 8-10 kali dalam 1 shift dinas jaga.

Saat pengkajian, alarm ventilator sering berbunyi dan menunjukkan bahwa *Respiratory Rate* (RR) pasien mengalami peningkatan yang dibuktikan pada layar monitor pasien. Nampak peningkatan tanda-tanda vital melebihi ambang batas atas, diantaranya *Heart Rate* (HR): 105, *Respiratory Rate* (RR): 24, dan Tekanan Darah (TD): 138/96 mmHg. Peningkatan tanda vital tersebut disertai dengan ekspresi wajah menunjukkan kerutan pada dahi dan adanya gerakan tanpa tujuan pada kedua ekstremitas secara berulang dan terkadang tangannya membentur *bed rail*, sehingga dilakukan tindakan restrain. Sehingga diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data tersebut ialah Ansietas berhubungan dengan proses perawatan ditandai dengan tampak gelisah yang

dapat dilihat dari kerutan di dahi, membuka mata namun mata tampak menyorot melihat ke segala arah, berkeringat, Gerakan ekstremitas yang berulang dan tanpa tujuan bahkan sesekali berusaha meraih alat yang menempel di tubuhnya.

Tidak ada intervensi yang dilakukan untuk mengatasi kegelisahan pasien yang dilakukan oleh perawat karena perawat tidak mengangkat diagnosa ansietas sebagai salah satu diagnosa keperawatan dari pasien tersebut. Perawat hanya menenangkan pasien dengan menghampiri pasien dan menyebutkan kalimat penenang agar pasien tidak gelisah. Di kamar pasien terdapat speaker yang diletakkan di belakang kasur pasien namun tidak digunakan sama sekali.

Kemudian dilakukan pengkajian nyeri menggunakan CPOT didapatkan hasil skor 6 dari 8 yang menandakan bahwa pasien mengalami nyeri berat. Kemudian dilakukan pengkajian agitasi/kegelisahan menggunakan *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS) dan didapatkan nilai +2 yakni masuk dalam kategori agitasi yang ditandai dengan terdapat Gerakan berulang tanpa tujuan dan melawan ventilator.

Data dianalisis menggunakan *problem based* (3M) dan didapatkan hasil:

1. *Man*

Perawat di ruang GICU A berpendidikan terakhir D3, Ners, dan ada yang sedang menempuh Pendidikan magister. Perawat sudah memiliki sertifikasi pelatihan perawat ICU sehingga sudah memenuhi kriteria perawat ICU. Perbandingan perawat dengan jumlah pasien pada setiap shiftnya adalah 1:1. Keluarga pasien kurang terlibat dalam proses perawatan karena keterbatasan jam kunjungan. Perawat tidak melakukan penegakkan diagnose kecemasan pada pasien terintubasi, sehingga tidak terlihat adanya implementasi terkait terapi nonfarmakologis

untuk pasien terintubasi yang mengalami kecemasan/kegelisahan.

2. *Method*

Intervensi non farmakologis menggunakan musik klasik instrumental terkait penanganan kecemasan pasien terintubasi belum terlihat diterapkan oleh perawat pada setiap pasien terintubasi di GICU A. Pemutaran murotal Al-Qur'an hanya diputar menggunakan speaker yang berada di *nurse station* dengan volume yang tidak terlalu keras dan suaranya tidak bisa menjangkau ke seluruh kamar pasien. Pemutaran murotal Al-Qur'an pada kamar pasien hanya akan dilakukan jika keluarga pasiennya yang menginginkan atau meminta.

3. *Material*

Pada beberapa kamar pasien terdapat speaker yang dapat digunakan sebagai sarana dalam implementasi manajemen kecemasan pasien di ICU, namun tidak semua speaker dalam kondisi yang layak untuk digunakan sehingga perawat tidak memanfaatkan sarana yang telah ada karena keterbatasan jumlah speaker yang layak untuk digunakan di ruangan.

Dari analisis tersebut, ditemukan pada aspek *Method* dan *Material* yang menjadi focus permasalahan pada manajemen kecemasan di Ruangan tersebut.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa pemutaran musik klasik instrumental dengan alunan lembut piano, biola, saxophone, dan cello dari Musisi Robert Schumann, Johannes Brahms, Frederic Chopin, dan Kenny G. Kemudian pemutaran lantunan murottal Al-Quran dengan pilihan surat acak dari aplikasi pemutar audio Al-Qur'an ataupun youtube yang ada di telepon seluler. Intervensi dilakukan secara bergantian antara music

klasik instrumental dan Murottal Al-Quran keesokan hari setelah pemberian intervensi terapi music.

Intervensi dilakukan setiap hari selama 2 jam kemudian dilakukan evaluasi tanda-tanda vital setiap 30 menit dan evaluasi skala kecemasan dan nyeri menggunakan CPOT dan RASS setiap akhir rangkaian intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Data observasi Kecemasan dan nyeri dengan skala RASS dan CPOT selama implementasi

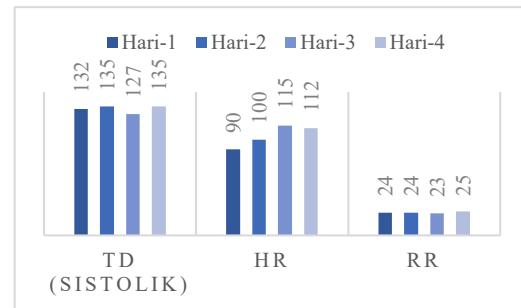
Skala	Hari-1	Hari-2	Hari-3	Hari-4
<i>Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)</i>	+2	+2	+1	+1
<i>Critical Pain Observation Tool (CPOT)</i>	6	5	5	4

Tabel di atas merupakan hasil observasi kecemasan dan nyeri setelah diberikan intervensi yang dievaluasi setiap akhir rangkaian terapi audio pada setiap harinya. Setiap harinya pasien diberikan terapi audio yang berbeda. Dalam konteks ini, terapi audio yang diberikan adalah murottal Al-Qur'an dan Musik Klasik Instrumental yang diberikan pada pasien secara bergantian pada setiap harinya dengan tujuan untuk mengurangi kejemuhan pasien mendengarkan suara yang sama. Di hari pertama implementasi, pasien diberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan kemudian dievaluasi di akhir implementasi. Kemudian skor evaluasi implementasi hari pertama dijadikan acuan untuk skor pre-implementasi hari berikutnya. Di hari berikutnya diberikan terapi music klasik instrumental dengan durasi yang sama seperti Murottal Al-Qur'an di hari sebelumnya dan dilakukan evaluasi setelah implementasi diberikan, begitupun seterusnya hingga implementasi hari ke-4. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, Terapi

music dapat menurunkan tingkat agitasi namun tidak menurunkan tingkat nyeri pasien.

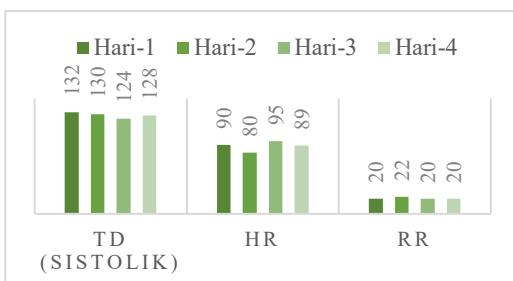
Di hari terakhir implementasi pasien mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri sedang. Kemudian dilakukan pengkajian agitasi menggunakan *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS) dan didapatkan nilai +1 yakni masuk dalam kategori *restless* yang ditandai dengan masih terdapat gelisah tapi gerakan tidak agresif berlebihan

Grafik 1. Data Observasi TTV sebelum dilakukan intervensi



Grafik tersebut menunjukkan angka-angka tanda-tanda vital pasien sebelum diberikan intervensi. Hari pertama merupakan hari implementasi terapi audio menggunakan Murottal Al-Qur'an, lalu hari ke-2 diganti dengan music klasik instrumental menggunakan music dari Robert Schumann dan Johannes Brahms, di hari ket- 3 pasien Kembali diberikan terapi Murottal Al-Qur'an, dan di hari ke-4 pasien diberikan music klasik instrumental dari Musisi Kenny G dan Frederic Chopin. Tanda-tanda vital yang dikaji adalah yang berkaitan dengan tanda dan gejala kecemasan, yakni Tekanan Darah (TD), Heart Rate (HR), dan Respiratory Rate (RR). Pada grafik menunjukkan angka tanda vital berada diatas batas ambang normal yang artinya pasien mengalami tanda dan gejala kecemasan.

Grafik 2. Data Observasi TTV setelah dilakukan intervensi



Grafik di atas menunjukkan penurunan angka tanda-tanda vital setelah dilakukan intervensi dari hari pertama hingga keempat. Berdasarkan hasil tersebut, ditemukan penurunan tanda vital ke ambang batas normal setelah dilakukan intervensi. Intervensi yang dilakukan dinilai efektif mengatasi kecemasan yang dialami pasien terintubasi.

PEMBAHASAN

Manusia diberikan anugrah panca Indera yang memiliki fungsi masing-masing, salah satunya Indera pendengaran. Melalui indra pendengaran, manusia dapat mempersepsi gelombang suara yang masuk yang dapat berupa alunan music, suara alam, dan percakapan orang lain. Indera pendengaran juga menjadi suatu fungsi Indera yang dapat menerima terapi auditorial yang dapat bermanfaat dalam menurunkan kecemasan, nyeri, hingga merelaksasi tubuh dengan alunan suara.

Berdasarkan hasil kajian menggunakan problem based, yakni metode 3M (Man, Method, Material), ditemukan pada aspek Man, yakni perawat di ruang GICU A berpendidikan terakhir D3, Ners, dan ada yang sedang menempuh Pendidikan magister. Perawat sudah memiliki sertifikasi pelatihan perawat ICU sehingga sudah memenuhi kriteria perawat ICU. Tingkat Pendidikan perawat menjadi suatu landasan terjadinya percepatan proses perubahan pada tingkat kualitas pelayanan yang professional dengan menggunakan pendekatan modern berbasis *evidence based nursing practice* sesuai literatur yang ada (Aswad & Ferrial, 2016). Perbandingan perawat

dengan jumlah pasien pada setiap shiftnya adalah 1:1, sehingga proses perawatan intensif dapat dijalankan dengan optimal karena fokus perawat hanya memegang 1 pasien saja. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan keperawatan ICU rumah sakit berdasarkan permenkes tahun 2011, yakni rasio perawat dan pasien pada ICU adalah 1-2 pasien dengan 1 perawat (Kemenkes, 2011), sehingga untuk aspek *Man* sudah sesuai dengan standar ideal di ruangan ICU. Perawat juga sebaiknya melakukan pengkajian secara holistic sekalipun pasien dalam kondisi kritis =, sehingga dapat menjadi salah satu aspek perawatan dengan menegakkan diagnose yang berhubungan dengan kondisi psikis pasien Ketika sedang dalam kondisi kritis.

Pada aspek Method, ditemukan fenomena intervensi non farmakologis terkait penanganan kecemasan pasien terintubasi yang belum terlihat diterapkan oleh perawat pada setiap pasien terintubasi di GICU A. Pemutaran murotal Al-Qur'an hanya diputar menggunakan speaker yang berada di nurse station dengan volume yang tidak terlalu keras dan suaranya tidak bisa menjangkau ke seluruh kamar pasien. Pemutaran murotal Al-Qur'an pada kamar pasien hanya akan dilakukan jika keluarga pasiennya yang menginginkan atau meminta.

Dalam aspek method juga, di ruangan belum dilakukan pengkajian Tingkat kegelisahan/agitasi menggunakan instrument khusus. Pengkajian terkait kecemasan hanya dilakukan pengkajian nyeri menggunakan instrument CPOT saja. Sehingga perlu adanya usulan untuk ditambahkan pengkajian agitasi yang dapat data penunjang untuk dilakukannya intervensi manajemen kecemasan.

Berdasarkan hasil evaluasi intervensi menggunakan CPOT dan RASS, didapatkan bahwa terapi Murottal Al-Qur'an tidak menurunkan tingkat agitasi namun dapat menurunkan tingkat nyeri. Sedangkan untuk tanda-tanda vital terdapat penurunan dari sebelum diberikan intervensi murottal Al-Qur'an dan setelahnya. Terapi Murottal Al-Qur'an yang menenangkan dan menyegukkan

dapat membantu pasien rileks, yang penting untuk mengelola kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan di lingkungan ICU dan menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam menstabilkan hemodinamik serta menurunkan kecemasan pada pasien yang dirawat di ICU (Nikmah et al., 2022). Intervensi ini dapat bermanfaat khususnya di ICU dimana pasien sering mengalami nyeri kronis akibat kondisi kritis mereka. Perubahan pada angka hemodinamik pasien setelah didengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an terlihat pada penurunan tekanan darah pada batas normal, penurunan heart rate dan respiratory rate (Rababa & Al-Sabbah, 2023).

Terapi nonfarmakologi lainnya yakni pemutaran musik klasik instrumental belum diterapkan sebagai salah satu metode untuk manajemen kecemasan pasien yang terintubasi di ICU. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik dapat memberikan dampak positif pada hemodinamik pada pasien sakit kritis. Misalnya, salah satu uji klinis acak menemukan bahwa musik meningkatkan respons hemodinamik ketamin pada pasien yang resistan terhadap pengobatan (Greenway et al., 2024). Intervensi non-farmakologis terbukti efektif dalam mengatasi nyeri yang mengarah pada kecemasan pada pasien ICU (Gélinas et al., 2013). Misalnya, terapi musik dan distraksi, yang dikategorikan dalam intervensi kognitif-perilaku, terbukti berguna, relevan, dan layak untuk manajemen nyeri di ICU (Gélinas et al., 2013).

Berdasarkan hasil evaluasi intervensi menggunakan CPOT dan RASS, didapatkan bahwa terapi Musik klasik Instrumental dapat menurunkan tingkat kegelisahan/agitasi dan tingkat nyeri. Musik Schumann telah dikaitkan dengan berkurangnya gejala kecemasan dan depresi. Misalnya, siklus lagunya "Dichterliebe" dikenal membangkitkan emosi yang kuat dan dapat membantu pendengar memproses dan mengelola pengalaman emosional mereka Cox, 2011). Artikel lain menyebutkan paparan

terhadap music/resonansi Schumann selama empat minggu terbukti memperbaiki kondisi kardiovaskular secara signifikan, termasuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (McCraty et al., 2017). Sehingga metode ini perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat efektifitasnya.

Selain itu, penggunaan musik pada orang dewasa yang menggunakan ventilasi mekanis menemukan bahwa musik dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah, kebutuhan sedasi yang lebih rendah, dan peningkatan tanda-tanda vital yang menunjukkan relaksasi (Garcia Guerra et al., 2020). Sehingga penting untuk adanya optimalisasi pada pelaksanaan terapi nonfarmakologis dengan menggunakan terapi relaksasi audio dengan murottal Al-Qur'an dan musik klasik instrumental kepada perawat di ruangan untuk dapat menurunkan angka kecemasan pada pasien terintubasi di *Intensive Care Unit (ICU)*.

Di antara pasien ICU yang menggunakan ventilasi mekanis, intervensi musik dan aromaterapi dapat mengurangi kecemasan dan efeknya dapat bertahan hingga 30 menit setelah penghentian pengobatan (Messika et al., 2018). Pasien yang menerima terapi musik live memiliki skor yang berbeda secara signifikan pada Skala Agitasi-Sedasi Richmond (RASS) dan Alat Observasi Nyeri Perawatan Kritis (CPOT) dibandingkan dengan kelompok perawatan standar (C. H. Lee et al., 2017). Perbedaan signifikan antar kelompok juga dilaporkan dalam detak jantung yang menunjukkan angka denyut nadi lebih rendah pada pasien yang diberi terapi musik live dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan terapi musik (C. H. Lee et al., 2017). Pada kasus, pengkajian nyeri setelah tiga hari dilakukan intervensi menggunakan CPOT didapatkan hasil skor 4 dari 8 yang menandakan bahwa pasien mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri sedang. Kemudian dilakukan pengkajian agitasi menggunakan *Richmond*

Agitation-Sedation Scale (RASS) dan didapatkan nilai +1 yakni masuk dalam kategori restless yang ditandai dengan masih terdapat gelisah tapi gerakan tidak agresif berlebihan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan peningkatan pengetahuan perawat terkait metode non farmakologis untuk penanganan pasien khususnya pada tokis ini terkait manajemen kecemasan pada pasien terintubasi dengan melakukan *literature review* pada jurnal-jurnal terkait.

Pada aspek *Material*, pada beberapa kamar pasien terdapat speaker yang dapat digunakan sebagai sarana dalam implementasi manajemen kecemasan pasien di ICU, namun tidak semua speaker dalam kondisi yang layak untuk digunakan sehingga perawat tidak memanfaatkan sarana yang telah ada karena keterbatasan jumlah speaker yang layak untuk digunakan di ruangan. Hal ini perlu adanya optimalisasi pemanfaatan sarana di ruangan dengan mendata alat penunjang yang tidak berfungsi kepada pihak yang berwenang agar dapat digunakan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal, khususnya terkait manajemen kecemasan pada pasien yang terintubasi. Fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan pasien di rumah sakit (Muslimin R Pakka et al., 2021).

KESIMPULAN

Penerapan manajemen kecemasan dengan memutarkan murottal Al-Qur'an dan musik klasik instrumental pada pasien terintubasi efektif dalam menurunkan kecemasan. Namun, penerapannya belum optimal di ruangan karena belum maksimalnya pemanfaatan sarana speaker di beberapa kamar pasien yang dapat digunakan untuk sarana pemutaran murottal Al-Qur'an dan musik klasik instrumental. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah berdiskusi dengan CI dan juga perawat di ruangan untuk dapat mempertimbangkan terapi non farmakologi dengan murottal Al-Qur'an pada pasien muslim dan pemutaran musik

klasik instrumental pada seluruh pasien sebagai salah satu Teknik penanganan kecemasan pada pasien terintubasi di ICU.

Perawat di ruangan dapat melakukan pencarian literatur lebih lanjut terkait manfaat serta pengaruh terapi nonfarmakologis bagi pasien terintubasi yang mengalami kecemasan di ruang ICU serta dapat melakukan *follow up* pada bagian sarana atau yang berwenang terkait sarana penunjang implementasi, seperti speaker agar dapat dimanfaatkan untuk terapi penunjang pada pasien terintubasi yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Almutairi AM, Pandaan IN, Alsufyani AM, Almutiri DR, Alhindi AA & Alhusseinan KS. 2022. Managing patients' pain in the intensive care units nurses' awareness of pain management. *Saudi Medical Journal*, 43(5), 514–521.

Aswad, H. N., Ferrial, E. (2016). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kompensasi terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit UIT Makassar. *Jurnal Mirai Management*, Volume 1 Nomor 2, Oktober 2016

Bjørnøy, I., Rustøen, T., Mesina, R. J. S., & Hofsø, K. (2023). Anxiety and depression in intensive care patients six months after admission to an intensive care unit: A cohort study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 78(June). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103473>

Cahyati, Y., Prakasa, D., Sanjaya, B., & Dayana, A. C. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruangan Icu: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu*

Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 23(2), 98–110. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v23i2.1112>

Chlan, L., & Savik, K. (2011). Patterns of Anxiety in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support. *Nursing Research*, 60(Supplement), S50–S57. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318216009c>

Cox, J. (2011). Empathy, the song and the singer: a legacy of Robert Schumann. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(6), 447–450. doi:10.1192/apt.bp.110.008409

Dwi Nur Anggraeni, Antari, I., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 079–085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>

Garcia Guerra, G., Joffe, A. R., Sheppard, C., Hewson, K., Dinu, I. A., Hajihosseini, M., deCaen, A., Jou, H., Hartling, L., & Vohra, S. (2021). Music Use for Sedation in Critically ill Children (MUSiCC trial): a pilot randomized controlled trial. *Journal of Intensive Care*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00523-7>

Garcia Guerra, G., Joffe, A., Sheppard, C., Hewson, K., Dinu, I. A., de Caen, A., Jou, H., Hartling, L., & Vohra, S. (2020). Music Use for Sedation in Critically ill Children (MUSiCC trial): study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-0563-x>

Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2013). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 307–318. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x>

Greenway, K. T., Garel, N., Dinh-Williams, L.-A. L., Beaulieu, S., Turecki, G., Rej, S., & Richard-Devantoy, S. (2024). Music as an Intervention to Improve the Hemodynamic Response of Ketamine in Depression. *JAMA Network Open*, 7(2), e2354719. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54719>

Hakak, B., Tadke, R., Faye, A., Gawande, S., Bhave, S., & Kirpekar, V. (2022). Anxiety symptoms in patients admitted in medical intensive care unit: A cross-sectional study. *Indian Journal of Medical Sciences*, 74, 62. https://doi.org/10.25259/IJMS_196_2021

Hussain, N., Samuelsson, C. M., Drummond, A., & Persson, C. U. (2024). Prevalence of symptoms of anxiety and depression one year after intensive care unit admission for COVID-19. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05603-8>

Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597–606. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1091>

Kakar, E., Ottens, T., Stads, S., Wesselius, S., Gommers, D. A. M. P. J., Jeekel, J., & van der Jagt, M. (2023). Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Intensive Care*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40560-023-00684-1>

Lee, C. H., Lai, C. L., Sung, Y. H., Lai,

M. Y., Lin, C. Y., & Lin, L. Y. (2017). Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 26(7), 1819–1829. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1525-5>

Levine, S. L. (2016). Music Therapy as an Intervention to Reduce Anxiety in Mechanically-Ventilated Patients.

Mahmood, S., & Sulaiman, Z. (2020). "Physiological Effects of Quranic Recitation on Stress Reduction". *Medical Journal of Indonesia*.

Mata Ferro, M., Falcó Pegueroles, A., Fernández Lorenzo, R., Saz Roy, M. Á., Rodríguez Forner, O., Estrada Jurado, C. M., Bonet Julià, N., Geli Benito, C., Hernández Hernández, R., & Bosch Alcaraz, A. (2023). The effect of a live music therapy intervention on critically ill paediatric patients in the intensive care unit: A quasi-experimental pretest–posttest study. *Australian Critical Care*, 36(6), 967–973. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.01.006>

McCraty, R., Atkinson, M., Stolc, V., Alabdulgader, A., Vainoras, A., & Ragulskis, M. (2017). Synchronization of Human Autonomic Nervous System Rhythms with Geomagnetic Activity in Human Subjects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 770. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070770>

Messika, J., Kalfon, P., & Ricard, J. D. (2018). Adjuvant therapies in critical care: music therapy. *Intensive Care Medicine*, 44(11), 1929–1931. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5056-5>

Muslimin R Pakka, Nurbaeti, & Arni

Rizqiani Rusyidi. (2021). Pengaruh Kinerja Perawat dan Sarana Prasarana Terhadap Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 21–29. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.115>

Mutiah, S., & Dewi, E. (2022). Penggunaan Terapi Audio Murotal Al-Qur'an Dan Efeknya Terhadap Status Hemodinamik Pasien Di Dalam Perawatan Intensif: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Stikes Kendal*, 14(2), 473–480. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/191>

Nikmah, N., Ilham, & Supriatna, L. D. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Gili Trawangan RSUD Provinsi. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(3), 144–151. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.23>

Rababa, M., & Al-Sabbah, S. (2023). The use of islamic spiritual care practices among critically ill adult patients: A systematic review. *Helijon*, 9(3), e13862. <https://doi.org/10.1016/j.helijon.2023.e13862>

Saeidi, M., Safaei, A., Sadat, Z., Abbasi, P., Sarcheshmeh, M. S. M., Dehghani, F., Tahrekhani, M., & Abdi, M. (2021). Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among Patients Discharged from Critical Care Units. *Journal of Critical Care Medicine*, 7(2), 113–122. <https://doi.org/10.2478/jccm-2021-0012>

Sessler, C. N., & Muzevich, K. M. (2016). Sedatives and anti-anxiety agents in critical illness (Vol. 1). *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/med/9780199600830.003.0042>

Sudjud RW & Yulriyanita B. 2014. Sedasi dan analgesia di ruang rawat intensif. *Anesthesia & Critical Care*, 221–233.

Ul-Ain Irfan, N., Atique, H., Taufiq, A., & Irfan, A. (2019). Differences in Brain Waves and Blood Pressure by Listening to Quran-e-Kareem and Music. *Journal of Islamabad Medical & Dental College*, 8(1), 40–44. <https://doi.org/10.35787/jimdc.v8i1.315>