

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan sebagai tindak lanjut pelaksanaan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Isolasi Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” yang telah dilaksanakan mulai tanggal 20 November 2020 – 31 Mei 2021 Di RSUD Bangil Pasuruan dengan memberikan kuesioner sebanyak 14 pertanyaan dan penentuan responden menggunakan *non probability* dengan *Consecutive Sampling*. Dalam jangka waktu 25 hari didapatkan 15 responden kelompok intervensi yang sesuai kriteria penelitian kemudian hasil kuesioner diperiksa kelengkapannya, ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai dengan aspek yang diteliti.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Umum**

RSUD Bangil Pasuruan terletak di jl. Raya Raci – Bangil, Balongbendo, Masangan, Kec. Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153 didirikan pada tahun 1981 dan merupakan rumah sakit pemerintahan yang di mana sudah terakreditasi B.

Sarana medik yang dimiliki yaitu salah satunya unit pelayanan gawat darurat 24 jam. Tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Pasuruan memiliki 351 perawat, 53 dokter spesialis, 23 dokter umum, 4 dokter spesialis gigi dan 3 dokter gigi. Tenaga medis khusus untuk menangani pasien emergency secara cepat dan tepat. IGD RSUD Bangil Pasuruan mempunyai kapasitas tempat tidur berjumlah 550 buah terdiri dari 13 ruangan. Fasilitas di

RSUD Bangil Pasuruan yaitu Apotek, LAB, Radiologi, Ruang Operasi PONEK dan ruang isolasi khusus pasien Covid-19.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum berisi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan (n=15).

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan di ruang isolasi Covid19 RSUD Bangil Pasuruan Bulan Mei 2021**

No	Usia	Kelompok perlakuan	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	30-39 Tahun	6	40,0
2	40-49 Tahun	4	26,7
3	50-59 Tahun	3	20,0
4	60-69 Tahun	2	13,3
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki – laki	5	33,3
2	Perempuan	10	66,7
<b>Status perkawinan</b>			
1	Menikah	7	46,7
2	Tidak menikah	2	13,3
3	Janda	4	26,7
4	Duda	2	13,3
<b>Tingkat pendidikan</b>			
1	Tidak sekolah	2	13,3
2	SD	5	33,3
3	SMP	5	33,3
4	SMA	3	20,0
<b>Status pekerjaan</b>			
1	Tidak bekerja	6	40,0
2	Wiraswasta	5	33,3
3	Lainnya	4	26,7
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Mei 2021

Tabel 4.1 diatas didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berumur 30-39 tahun sebanyak 6 responden (40,0%). Sebagian besar jenis kelamin responden berdasarkan data distribusi menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol responden adalah perempuan dengan prevalensi kelompok perlakuan 10 responden (66,7%). Distribusi status perkawinan responden pada kelompok kontrol adalah yang sudah menikah sebanyak 7 responden (46,7%). Distribusi pendidikan terakhir responden kelompok perlakuan paling banyak adalah SD 5 responden (33,3%), SMP 5 responden (33,3%). Sedangkan distribusi pekerjaan responden pada kelompok perlakuan adalah tidak bekerja sebanyak 6 responden (40,0%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. Tingkat Kecemasan sebelum diberi terapi

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum (Pre) diberikan terapi murottal di Ruang Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Pada Bulan Mei 2021**

No.	Tingkat kecemasan sebelum (Pre) diberikan terapi murottal	Frekuensi f(n)	Persentasi P(%)
1	Ringan	3	20,0
2	Sedang	5	33,3
3	Berat	7	46,7
4	Sangat Berat	0	0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Mei 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki tingkat kecemasan berat sebelum (pre) diberikan terapi murottal sejumlah 7 reponden (46,7%).

## 2. Tingkat Kecemasan sesudah diberi terapi

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah (Post) diberikan terapi murottal di Ruang Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Pada Bulan Mei 2021**

No.	Tingkat kecemasan sesudah(Post) diberikan terapi murottal	Frekuensi f(n)	Persentasi P(%)
1	Tidak ada kecemasan	3	20,0
2	Ringan	10	66,7
3	Berat	2	13,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Mei 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki tingkat kecemasan ringan sesudah (post) diberikan terapi murottal sejumlah 10 responden (66,7%).

### 3. Tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah di beri terapi

**Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Responden Kelompok Perlakuan di Ruang Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Pada Bulan Mei 2021**

No	Kategori Tingkat Kecemasan	Kelompok perlakuan			
		Pre-test		Post-test	
		n	%	n	%
1	Tidak ada kecemasan	0	0	3	20,0
2	Ringan	3	20,0	10	66,7
3	Sedang	5	33,3	0	0
4	Berat	7	46,7	2	13,3
5	Sangat berat	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b><i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i></b>			<b>p= 0,002</b>		

Sumber : Data Primer, Mei 2021

Berdasarkan tabel 4,3 menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan, sebagian besar tingkat kecemasan responden pada pre-test adalah kecemasan pada tingkat berat sebanyak 7 responden (46,7%). Data distribusi post-test pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan responden menjadi ringan sebanyak 10 responden (66,7%). Sedangkan 2 responden (13,3%) kelompok perlakuan masih dalam kategori berat.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan menunjukkan  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan. Untuk nilai  $Z_{hitung} = -3.145$  lebih kecil dari  $Z_{0.05} = 1,96$ , maka  $H_0$  diterima yang artinya ada pengaruh signifikan terapi audio murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di ruang covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

**Tabel 4.4** *Wilcoxon Signed Ranks Test*

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
HARS_post_test	Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
- HARS_pre_test	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. HARS\_post\_test < HARS\_pre\_test

b. HARS\_post\_test > HARS\_pre\_test

c. HARS\_post\_test = HARS\_pre\_test

Output pertama “Rank Test”

- a. Negative rank atau selisih (negative) antara hasil sebelum (pre) dan sesudah (post) terapi audio murottal adalah 6.50 dan pada nilai Sum rank adalah 78.00 menunjukkan adanya perbedaan (penurunan) sebelum (pre) ke sesudah (post) terapi audio murottal dan terdapat jumlah yang sebelum melakukan terapi audio murottal sebanyak 12 yang mengalami penurunan dari sebelum (pre) ke sesudah(post).
- b. Positif rank atau selisih (positif) antara hasil sebelum (pre) dan sesudah (post) terapi audio murottal. Disini terdapat 0 data positif (N) yang artinya tidak ada yang mengalami peningkatan dari sebelum dilakukan terapi audio murottal ke sesudah diberi terapi audio murottal. Nilai Mean rank sebesar 0,00 sedangkan jumlah ranking positif atau Sum Of Rank sebesar 0.00.
- c. Ties adalah kesamaan nilai Sebelum (pre) dan sesudah (post) terapi audio murottal adalah 3. Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat nilai yang sama antara sebelum dan sesudah diberi terapi audio murottal.

## **4.2 Pembahasan**

Pada pembahasan ini, peneliti akan menguraikan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam hasil penelitian sebelumnya juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian.

### **4.2.1 Karakteristik Responden di ruang isolasi Covid19 RSUD Bangil Pasuruan Bulan Mei 2021**

Tabel 4.1 diatas didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berumur 30-39 tahun sebanyak 6 responden (40,0%).

Hurlock dalam Wawan dan Dewi (2010) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sabagai bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Singgih dalam Hendra (2011) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang, maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, sehingga berpengaruh pada perilaku. Termasuk diantaranya kemampuan intelegensi yaitu kemampuan untuk berpikir abstrak sangat berpengaruh pada perilaku individu. Responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong pada usia dewasa muda, pada usia ini responden masih mempunyai kematangan mental yang masih belum stabil sehingga mempengaruhi perkembangan emosi, dan biasanya responden mempunyai proses pikir yang cukup

baik untuk dapat mengetahui apa dan bagaimana tingkat kecemasan yang sedang dihadapinya dalam situasi saat ini.

Berdasarkan faktor jenis kelamin, sebagian besar jenis kelamin responden berdasarkan data distribusi menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan adalah 10 responden (66,7%). Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada wanita yang mengalami kecemasan yaitu disebabkan karena pada umumnya perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchelia (2014) jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki, sebanyak 115 responden (95,04%) dan laki-laki sebanyak 6 responden (4,96%). Perempuan lebih mudah sering merasa cemas dikarenakan perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kelelahan, perubahan mood dan masalah kognitif. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin dewasa cenderung banyak perempuan yang mengalami kecemasan (Marchira & Wirasto, 2007). Hal ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang kecemasan yang lebih tinggi. Secara alamiah, kecemasan yang lebih sering ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Colangelo, 2013). Menurut Sutjiati (2015), perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah yang dapat menurunkan nafsu makan dan perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan dalam menghadapi suatu persoalan sedangkan laki-laki dituntut untuk lebih tegar karena mereka lebih menggunakan akalnya dibanding perasaannya. Selain itu secara biologis dilengkapi neuroendokrin yang baik dalam merespon kecemasan sedangkan perempuan lebih



banyak mendorong mekanisme adanya oksitoksin merupakan hormon penenang yang muncul secara bersamaan dengan hormon estrogen.

Berdasarkan faktor perkawinan, distribusi status perkawinan responden pada kelompok perlakuan paling banyak yang sudah menikah berjumlah 7 responden (46,7%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Puteri (2020) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien yang sudah menikah dirawat di ruang Isolasi Covid19 RSUD dr. Pirngadi mengalami berbagai macam tingkat kecemasan.

Hal ini karena status perkawinan mempunyai hubungan yang erat dengan tanggung jawab yang besar saat sudah menikah, adanya peran ganda (sebagai istri dan sebagai ibu). Jika peran dan tanggung jawab ini tidak bisa dijalankan dengan harmonis, maka bisa menyebabkan kecemasan yang berat sehingga mempengaruhi kesehatan mental orang tersebut. Bagi yang sudah menikah, kesehatan merupakan hal yang utama dan adanya tanggung jawab atau tuntutan yang besar bisa memicu terjadinya tingkat kecemasan seseorang (Robbins, 2003).

Berdasarkan faktor pendidikan terakhir responden kelompok perlakuan paling banyak adalah SD 5 responden (33,3%), SMP 5 responden (33,3%). Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang baru diperkenalkan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan

sehingga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku dan cara menghadapi kecemasan pada dirinya akan mempengaruhi kehidupan dan kesehatan mentalnya (Wawan dan Dewi, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SD dan SMP. Pada pendidikan tersebut dapat dikategorikan pendidikan menengah sehingga responden dapat memahami tentang kecemasan yang sedang dialaminya, bahkan bisa sampai mengatasinya sendiri, sehingga tidak sampai terjadi hal yang tidak diinginkan untuk kesehatan mental terutama.

### **1.2.2 Tingkat Kecemasan Pada Responden sebelum dilakukan terapi di Ruang Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Pada Bulan Mei 2021**

Berdasarkan tabel 4,2 menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan, sebagian besar tingkat kecemasan responden pada pre-test adalah kecemasan pada tingkat berat sebanyak 7 responden (46,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhe Primadita dengan judul Efektifitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stress pasien diRSUD Semarang. Hasil penelitian diperoleh hasil uji wilcoxon didapat hasil nilai signifikansi  $p=0,000$  yang lebih kecil dari  $p=0.05$ . hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi musik pada tingkat stress pasien.

Syamsu Yusuf menyatakan *anxiety* (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotik, merasa terganggu, tidak matang dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Sependapat dengan pernyataan tersebut, Kartini Kartono menjelaskan 10 bahwa kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Egziabher & Edwards, 2013).

Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Egziabher & Edwards, 2013). Setiap individu mempunyai kecemasannya sendiri. Banyak hal yang dicemaskan oleh setiap individu, misalnya pada kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan seseorang. Hal tersebut dianggap normal apabila seorang individu sedikit cemas dengan aspek-aspek hidup tersebut

### **1.2.3 Analisa Tingkat Kecemasan Pada Responden Kelompok Perlakuan di Ruang Covid19 RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Pada Bulan Mei 2021**

Berdasarkan tabel 4,2 menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan, sebagian besar tingkat kecemasan responden pada pre-test adalah kecemasan pada tingkat berat sebanyak 7 responden (46,7%). Data distribusi post-test pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan responden menjadi ringan sebanyak 10 responden (66,7%). Sedangkan 2 reponden (13,3%) kelompok perlakuan masih dalam kategori berat. hal ini dikarenakan banyaknya beban pikiran

pasien yang terlihat dari raut dan gesturnya, hal ini dikarenakan faktor keluarga, kondisi kesehatannya, tanggung jawabnya sebagai kepala rumah tangga. Hal inilah yang membuat responden tidak mengalami perubahan meskipun di beri terapi murottal dalam kecemasannya. Untuk ketenangannya hanya sedikit terlihat di awal murottal di putar, setelah itu responden mulai gelisah lagi seperti menolak dengan kondisinya saat ini.

Sedangkan berdasarkan grafik 4.1 menjelaskan tentang persentase kelompok perlakuan tidak terdapat penurunan maupun peningkatan sebelum dan sesudah pada tingkat kecemasan kelompok perlakuan. Pemberian terapi Murottal Irama Nahawand pada kelompok perlakuan sebagian besar kecemasannya menjadi ringan. Terapi Murottal Irama Nahawand ini merupakan intervensi yang diberikan untuk merubah konsekuensi fungsional dari negatif menjadi positif. Hal ini karena mendengarkan Murottal irama Nahawand dapat menenangkan, mendamaikan, dan menentramkan yaitu irama Nahawand (Kristriyono 2017).

Secara fisiologis Harmonisasi dalam murottal yang indah akan menarik telinga dalam bentuk suara menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut didalam coglea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan (Nataliza, 2012). Selanjutnya mengakibatkan ransangan kehipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Cortikotropin Releasing Factor*). CRF akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk

menurunkan produksi ACTH (*Adeno Cortico Tropin Hormon*) dan menstimulasi produksi endorfin yang akan membuat klien menjadi rileks.

Penurunan ACTH dan peningkatan endorfin juga dapat menurunkan tahanan perifer dan cardiac output sehingga tekanan darah menurun (Valentino & Bockstaele, 2008). Secara psikologis Pemberian murottal irama nahawand akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme, mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Allah (Rohmi Handayani et al, 2014). Hawari (2013) meyakini Mendengarkan Murottal sebagai salah satu terapi yang mampu menumbuhkan rasa aman, tenang dan ketenangan yang mendalam sebagai anugerah dari Allah. Adanya God Spot dalam susunan saraf pusat (otak) membuat seseorang menjadi tenang, merasakan kekhusukan, kedamaian, dan rasa dekat dengan Allah SWT. Terapi Murottal Al- Quran Irama Nahawand merupakan bentuk intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda agar tercapai konsekuensi fungsional yang positif.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan menunjukkan  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam proses pemberian suatu intervensi atau stimulus akan terjadi proses timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Pemberian terapi Murottal Irama Nahawand merupakan bentuk terapi modalitas yang dapat dilakukan sebagai terapi komplementer. Aspek

religiusitas berupa unsur meditasi dan relaksasi dalam terapi Murottal Irama Nahawand dapat digunakan sebagai mekanisme koping yang dapat membangkitkan ketahanan tubuh secara alami. Selain itu, tingkat religiusitas yang tinggi dapat juga meningkatkan mood pasien dan menyehatkan diri seseorang.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Qadiy tentang pengaruh terapi murottal bagi organ tubuh, penelitian berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan murottal, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Al-Kaheel, 2011). Hasil penelitian ini juga didukung dari penelitian Martinez (2009) yaitu tentang *is music therapy*.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Wijanarko (2006), mengenai Efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan klien diruang ICU- ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan rata-rata tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terhadap pemberian terapi musik. Perbandingan kecemasan antara kelompok yang diberikan murottal dan kelompok kontrol, didapatkan data bahwa terjadi penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan. Rata-rata skala kecemasan pada kelompok perlakuan turun dari angka 34,00 menjadi 17,27. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skala kecemasan

hanya mengalami penurunan tetapi tidak seperti pada kelompok perlakuan yaitu dari angka 33,93 menjadi 33,00.

Terapi murottal memberikan dampak psikologis ke arah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan hasrat, kebutuhan dan pra anggapan (Oriordan, 2002). Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang pada frekuensi 7 – 14 Hz, ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan (Mac Gregor, 2001).