

SKRIPSI

**PENGARUH MENDENGARKAN BAGAAN AL-QURAN
(MURATTAL) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PREOPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS
DI RUANG BEDAH B RSUD. Dr. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

TAQWAN TRIH SANDI

NIM : 010510873 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa proposal ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 27 Agustus 2009

Yang menyatakan



Taqwan Trih Sandi

NIM. 010510873 B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Pada:

Tanggal: 21 Agustus 2009

Oleh:

Pembimbing Ketua



Ah. Yusuf, S.Kp., M. Kes.
NIP. 132 255 152

Pembimbing



Hanik Endang N, S.Kep., Ns.
NIK. 139 040 678

Mengetahui :

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

*Sesungguhnya segala kebaikan dan kebenaran adalah berasal
dari Allah swt...*

*Dan segala kealpaan dan kekurangan adalah berasal dari manusia
itu sendiri*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al Quran (Murattal) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Pj. Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan studi.
2. H. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS, Selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian di Ruang Bedah B.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, selaku Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kemudahan dalam proses pengerjaan skripsi.
4. Ah. Yusuf S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing ketua yang telah berkenan memberikan saran, meluangkan waktu dan pikiran, serta saran dan motivasi yang sangat bermanfaat dalam proses pengerjaan skripsi.

5. Hanik Endang N, S.Kp. Ners, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, bimbingan dan semangat yang luar biasa serta koreksi dalam skripsi ini.
6. Segenap dosen, bagian akademik dan staf perpustakaan FKp Unair yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini hingga tercapai target studi yang telah tunai saya lalui.
7. Kedua orang tua yang saya yang tiada lelah memanjatkan untaian doa yang baik dan indah untuk anak-anaknya. Begitu juga dengan dukungan moral dan material yang tidak akan pernah mampu saya balas hingga kapan pun.
8. Adik-adik saya tercinta; Marjeta, Yahya dan Zahra yang selalu memberikan semangat kepada saya dan menjadi inspirasi dalam kesabaran dan usaha penyelesaian skripsi saya.
9. Sahabat saya Syaifuddin K dan M. Ari Arfianto yang mendukung dengan instrument penelitian, doa dan kebersamaan yang tak ternilai harganya.
10. Erwin, Agung, Nugroho Ari, Candra Panji, Khoiri, Mbak ana, dan teman-teman "Real Team" yang telah membantu dan memberi semangat dalam setiap kelemahan saya hingga rampungnya skripsi.
11. Seluruh teman-teman dan sahabat angkatan 2005, adik kelas dan kakak kelas yang telah mendukung kami.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 27 Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT**THE EFFECT OF RECITING AL QURAN (MURATTAL) TO THE ANXIETY LEVEL OF PATIENTS WITH EXTREMITY FRACTURES IN SURGICAL ROOM B RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA****Quasy Experimental Research****By : Taqwan Trih Sandi**

Extremity fractures problems were often found in hospitals around the world. One of the intervention was by surgical. Pre-operative period during surgical intervention was also makes the patient anxious. Recitation of Al quran (murattal) which is listen to pre-operative patients with extremity fractures is healing sounds that can affect anxiety level. The aim of this study was to identify the effect of reciting Al quran (murattal) to anxiety level in pre-operative patient with extremity fractures on surgical room B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

The design of this research was quasy experiment. This study is statistically analyzed by using wilcoxon sign rank test with level of significance $p=0,05$. Sample of this study was pre-operative patients with extremity fractures. 10 patients met the inclusion criteria, divided into two groups of research. One as intervening group and sas controlling group in other hand. sampling method by using purposive sampling.

The result was, there are reducement of anxiety level on intervention group after reciting Al quran (murattal), which is showed on $p=0.041$. In other hand, control group didn't experience significant effect of reciting Al quran (murattal) in reducing anxiety level on pre-operative patient with extremity fractures. That might be caused by lack of psychological preparation in spiritual and relaxation before surgical operation. This research shows that reciting Al Quran (murattal) affects the anxiety level of pre-operative patient with extremity fractures, which is identified by changing in biological and psychological response of patient as mentioned on HARS. Further research with complex data that shows anxiety level such as physiological, cellular system analyze and electrical brain wave response in patients is needed, and also more samples is needed to get accuracy of result.

Keyword : Reciting Al quran, Anxiety level, Pre-operative, extremity fractures.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan panitia penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Bacaan Al quran	7
2.1.1 Mendengarkan bacaan Al quran	7
2.1.2 Bacaan Al quran (murattal).....	11
2.1.3 Jenis bacaan Al quran	11
2.1.4 Waktu yang utama membaca dan mendengar Al quran	13
2.1.5 Jumlah dan durasi mendengarkan bacaan Al quran.....	14
2.1.6 Kerja Al quran pada tubuh, kesehatan dan kecemasan.....	15
2.2 Konsep dasar kecemasan	22
2.2.1 Pengertian kecemasan.....	22
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	23
2.2.3 Faktor predisposisi	25
2.2.4 Faktor presipitasi.....	27
2.2.5 Respon kecemasan.....	27
2.2.6 Tingkat kecemasan	28
2.2.7 Penilaian tingkat kecemasan	29
2.2.8 Terapi mengatasi kecemasan	31
2.2.8 Etiologi kecemasan pre-operatif.....	39
2.2.9 Keterkaitan kecemasan dan spiritual	41
2.3 Konsep dasar fraktur ekstremitas.....	46

2.3.1	Definisi fraktur.....	46
2.3.2	Penyebab fraktur.....	46
2.3.3	Jenis/klasifikasi fraktur.....	47
2.3.4	Fase-fase penyembuhan fraktur.....	49
2.4	Konsep dasar pre-operasi.....	50
2.4.1	Definisi fase pre-operasi.....	50
2.4.2	Persiapan pre-operasi.....	51
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL.....	54
3.1	Kerangka konseptual.....	54
3.2	Kerangka konseptual.....	56
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	57
4.1	Desain Penelitian.....	58
4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	59
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	59
4.3.1	Populasi.....	59
4.3.2	Sampel.....	59
4.3.3	Sampling.....	60
4.4	Identifikasi Variabel.....	60
4.4.1	Variabel Independen.....	60
4.4.2	Variabel dependen.....	61
4.5	Definisi Operasional.....	61
4.6	Pengumpulan dan Analisa Data.....	62
4.6.1	Instrumen Penelitian.....	62
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	63
4.6.4	Analisa Data.....	64
4.7	Etik Penelitian (<i>Ethical Clearens</i>).....	64
4.7.1	<i>Informed Consent</i>	65
4.7.2	<i>Anonimity</i>	65
4.7.3	<i>Confidentiallity</i>	65
4.7	Keterbatasan.....	65
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	67
5.1	Hasil Penelitian.....	67
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian Penelitian.....	67
5.1.2	Data umum.....	70
5.1.3	Data khusus.....	75
5.2	Pembahasan.....	78
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
	Daftar Pustaka.....	91
	Lampiran.....	97

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas.....	57
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas	61
Tabel 5.1 Perubahan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pengukuran <i>pre</i> dan <i>post</i> perlakuan perlakuan mendengarkan bacaan Al quran (murattal) pada kelompok perlakuan dan kontrol	75

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gelombang suara (Khan Mahmoud, 2008).....	8
Gambar 2.2 Struktur anatomi telinga (Khan Mahmoud, 2008).....	15
Gambar 2.3 a) Letak kanal sadapan EEG (Abdurrahman, 2009).....	21
Gambar 2.3 b) Grafik komponen gelombang listrik otak untuk stimulan murattal pada tiap kanal (Abdurrahman, 2009)	21
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas	54
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas.....	58
Gambar 5.1 Bagan struktur organisasi dan uraian tugas ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	68
Gambar 5.2 Diagram distribusi reponden berdasarkan umur	70
Gambar 5.3 Diagram distribusi reponden berdasarkan tingkat pendidikan.....	70
Gambar 5.4 Diagram distribusi reponden berdasarkan pekerjaan	71
Gambar 5.5 Diagram distribusi reponden berdasarkan jenis pembiayaan.....	72
Gambar 5.6 Diagram distribusi reponden berdasarkan jenis kelamin	72
Gambar 5.7 Diagram distribusi reponden berdasarkan status perkawinan.....	73
Gambar 5.8 Diagram distribusi reponden berdasarkan pengalaman melakukan operasi bedah.....	74

LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal.....	97
Lampiran 2 Surat permohonan pengambilan data penelitian	98
Lampiran 3 Nota dinas persetujuan penelitian.....	99
Lampiran 4 Surat pernyataan melakukan penelitian.....	99
Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian.....	100
Lampiran 6 Lembar persetujuan responden.....	101
Lampiran 7 Lembar kuesioner	102
Lampiran 8 Satuan acara kegiatan	108
Lampiran 9 Protap baca mendengarkan AL Quran (murattal)	128
Lampiran 10 Leaflet.....	130
Lampiran 11 Tabulasi data tingkat kecemasan responden sesuai HARS	131
Lampiran 12 Tabulasi data demografi penelitian	132
Lampiran 13 Penghitungan uji statistik SPSS	133

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah fraktur muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. WHO telah menetapkan dekade ini (2000-2010) menjadi dekade tulang dan persendian (Orthopedi UGM, 2008). Salah satu penatalaksanaan medis adalah dengan melakukan operasi atau pembedahan. Perkembangan teknologi mutakhir telah mengarahkan penggunaan prosedur bedah yang lebih kompleks dengan penggunaan teknik-teknik bedah mikro atau penggunaan laser, peralatan yang lebih canggih dan peralatan monitoring yang lebih sensitif (Rondhianto, 2008). Kebanyakan pasien pre-operasi bedah fraktur ekstremitas akan mengalami kecemasan. Kecemasan yang mereka alami terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Rondhianto, 2008). Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase pre-operasi (Robby, 2009). Tingkat kecemasan pada pre-operasi dapat diatasi dengan teknik distraksi maupun relaksasi (Mega Pratiwi P N, 2009). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan adalah dengan mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi yang telah menjadi prosedur tetap dalam penatalaksanaan pre-operasi fraktur ekstremitas di kebanyakan rumah sakit, namun seringkali pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikososial terkait dengan kecemasan (Syamsa A M, 2009). Al Quran yang selama ini kita kenal sebagai kitab suci umat Islam, ternyata didalamnya terkandung khasiat sebagai obat.

Dengan bacaan Al Quran dan tahu artinya maka kecemasan dan ketakutan terhadap segala hal akan hilang (Liza, 2008). Mendengarkan bacaan Al Quran dapat memberi ketenangan psikologis, penawar kecemasan dan kesedihan (Abdurrochman, dkk, 2007). Mendengarkan lantunan muratal Al Quran ternyata sudah memasyarakat di kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, namun untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Mendengarkan bacaan Al Quran secara umum memiliki efek yang sama dengan relaksasi musik yang dapat menghadirkan rasa rileks dan mengurangi kecemasan. Mendengarkan bacaan Al Quran telah direkomendasikan menjadi terapi suara baru bagi kesehatan (Abdurrochman, 2007). Namun hingga saat ini penelitian mengenai pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas masih belum dapat dijelaskan dan perlu diteliti lebih lanjut.

Berdasarkan data dari rekam medik RS Fatmawati di ruang Orthopedi periode Januari 2005 sampai Juli 2005 berjumlah 323 yang mengalami gangguan muskuloskeletel, termasuk yang mengalami fraktur Tibia Fibula berjumlah 31 orang (5,59%). Fraktur radius ulna yang paling sering terjadi adalah fraktur radius ulna pars sepertiga distal. Fraktur ini mencakup 14% dari kasus fraktur tulang panjang yang muncul. Penyebab paling umum dari fraktur ini adalah trauma saat jatuh atau tertabrak kendaraan bermotor (Irga, 2009). Dari hasil penelitian didapatkan sekitar 80% dari semua pasien yang menjalani pembedahan, mengalami kecemasan (Indra F S, 2002). Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, khususnya Ruang Bedah B belum ada suatu terapi spiritual ataupun psikoreligi yang secara spesifik digunakan untuk

mengatasi kecemasan pasien pre-operasi bedah fraktur ekstremitas. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, khususnya Bedah Orthopedik (Bedah B), didapatkan data: sejak bulan Desember 2005 sampai Februari 2006 jumlah pasien pre-operasi fraktur ekstremitas sebanyak 94 pasien. Dari hasil tersebut didapatkan data 59,8% pasien mengalami kecemasan ringan, 26,8% kecemasan sedang, dan 13,4% mengalami kecemasan berat (Riyanti Y, 2006). Sedangkan untuk interval bulan Mei tahun 2009 di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo didapatkan besar kasus pre-operasi bedah fraktur ekstremitas sebanyak 16 kasus. Waktu tunggu acara operasi untuk Ruang Bedah B adalah tidak lebih dari 7 hari dan sebagian lagi lebih dari 7 hari. Dari data tersebut secara umum dapat menggambarkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan pada saat penantian pre-operasi fraktur ekstremitas. Kesalahan yang dilakukan pada tahap pre-operasi akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Robby, 2009).

Kejadian fraktur dengan kecemasan lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 55 tahun yang disebabkan dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan fiksasi ataupun dengan prosedur bedah. Tindakan operasi atau pembedahan untuk fraktur ekstremitas merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien (Rondhianto, 2008). Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada klien yang menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain atau mungkin kematian (Potter & Pery, 2006).

Kecemasan yang di alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Rondhianto, 2008). Kecemasan ini merupakan suatu ketegangan yang diikuti dengan keadaan hemodinamik yang tidak normal akibat stimulasi simpatis, parasimpatis dan endokrin (Jawaid M, et.al, 2007). Pengkondisian pasien sangat diperlukan sebelum dilakukan tindakan berikutnya. Studi telah menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada keadaan pre-operasi fraktur dapat menyebabkan peningkatan penggunaan kebutuhan analgesik post-operasi dan perpanjangan masa hospitalisasi (Jawaid M, et.al, 2007).

Penelitian yang dilakukan Al qadhi pada tahun 1984, berkesimpulan bahwa bacaan Al qur'an berpengaruh besar dalam melahirkan ketenangan jiwa dan kesembuhan penyakit hingga 97% dari reponden. Al Quran juga memberikan pengaruh besar jika diperdengarkan kepada bayi. Hal tersebut diungkapkan Dr. Nurhayati dari Malaysia dalam Seminar Konseling dan Psikoterapi Islam di Malaysia pada tahun 1997 (Ismail F, 2006). Diharapkan bacaan Al Quran pada penelitian ini memiliki efek pada pasien yang sedang menjalani terapi di rumah sakit. Dengan latar belakang diatas, peneliti mencoba menerapkan intervensi mendengarkan bacaan Al Quran sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebelum dan setelah diperdengarkan bacaan Al Quran (murattal).
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanpa intervensi mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) pada kelompok kontrol.
3. Menganalisis pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat

1.3.3 Manfaat teoritis

Dengan diketahuinya pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operatif dapat dijadikan salah satu dasar pengembangan bagi ilmu keperawatan dalam persiapan mental pasien pre-operatif berdasar konsep teori pemenuhan kebutuhan spiritual dan medikal bedah.

1.3.4 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klinik yang lebih baik dan professional, terutama masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan spiritual.
2. Sebagai tambahan literatur terapi komplementer dalam praktek klinik di lingkup spiritual keperawatan perioperatif.
3. Hasil penelitian diharapkan bisa diaplikasikan dalam tatanan praktik pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit atau institusi terkait.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

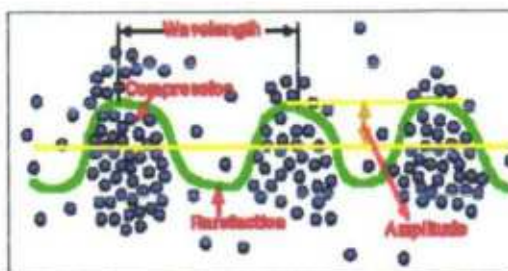
Pada bab ini akan dibahas dan dijelaskan variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi konsep mendengarkan bacaan Al quran, variabel dependen meliputi konsep kecemasan, dijelaskan pula konsep fraktur ekstremitas dan konsep pre-operasi.

2.1 Konsep Mendengar Bacaan Al quran (Murottal)

2.1.1 Mendengarkan bacaan Al quran

Suara terbentuk dari gelombang atau getaran yang bergerak di udara dengan kecepatan 340 m/detik. Setiap suara memiliki frekuensi spesifik, dan manusia dapat mendengar suara dengan frekuensi antara 20 siklus/detik hingga 20.000 siklus/detik (Alkaheel A, 2007).

Suara dikompresi sesuai bentuk gelombang dengan frekuensi tertentu. Suara dapat bergerak melalui udara atau benda lain seperti air atau benda padat. Hal tersebut menyebabkan vibrasi dan getaran pada objek yang bersentuhan. Suara merupakan energi primitif dan sangat kuat. Dalam bidang medis radiologis menggunakannya untuk melakukan proses *scan* tubuh dalam bentuk *ultrasound*. Telah terbukti bahwa gelombang bekerja pada tubuh manusia tidak hanya melalui telinga. Manusia juga menerima gelombang suara melalui permukaan kulit dan konduksi tulang. Manusia sensitif terhadap suara meskipun tidak dipahami dan disadari secara langsung.



Gambar 2.1 Gelombang suara (Abdurrochman, dkk, 2007)

Gelombang suara merambat melalui tubuh dan menyebabkan pada jaringan tubuh terjadi proses tekanan transduksi (gelombang suara) kedalam stimuli elektrik primer dengan pacinian korpuskulus (mekanoreseptor tipe khusus). Rentang frekuensi gelombang suara pada proses transduksi pada tubuh manusia dapat terjadi antara 50 sampai 800 siklus per detik dengan kesensitifan telinga manusia antara 20 sampai 20.000 siklus per detik.

Pada dasarnya setiap aksi membutuhkan input. Bagian organ yang bekerja saat membaca dan mendengarkan al quran:

1. Mata : Melihat bacaan
2. Telinga : Mendengarkan (mendengarkan bacaan dari mulut atau sumber audio)
3. Otak/pikiran: Menganalisa dan mengabsorpsi arti dan suara.

Adapun aktivitas yang meliputi:

1. Gerakan lidah, bibir dan pita suara (jika membaca)
2. Generalisasi gelombang suara
3. Peresepsi gelombang suara oleh otak dan tubuh secara keseluruhan.

(Khan Mahmood M A, 2008)

Di dalam ajaran islam bukan hanya membaca Al quran saja yang menjadi ibadah amal yang mendapat pahala atau rahmat, namun mendengarkan juga.

Tentang pahala orang mendengarkan bacaan Al quran dengan jelas dalam surat (7) Al A'raaf ayat 204 disebut:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

"dan apabila dibacakan Al quran, maka dengarkanlah (baik-baik) dan perhatikanlah dengan tenang, agar kamu mendapat rahmat."

Mendengarkan bacaan Al quran dengan baik dapat menghibur perasaan sedih, menenangkan jiwa yang gelisah dan melunakkan hati yang keras serta mendapatkan petunjuk. Keadaan orang tatkala mendengarkan bacaan Al quran itu digambarkan oleh Allah dengan firman:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٢٠٤﴾

"sesungguhnya orang-orang yang beriman itu, hanyalah mereka yang apabila disebut asma Allah, gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayatnya bertambahlah iman mereka karenanya dan kepada tuhanlah mereka bertawakal" (Q.S Al Anfal : 2)

(Soenarjo, 2005)

Mendengarkan bacaan Al-quran menekankan pada terbentuknya kekhusukan, kedamaian, rasa dekat kepada Tuhan dengan mengaktifkan *God Spot* di bagian depan otak manusia.

اللَّهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الْكِتَابِ كِتَابًا مُّتَشَابِهًا مَّثَانِيَ تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ ذَٰلِكَ هُدَىٰ اللَّهِ يَهْدِي بِهِ ۗ مَنْ يَشَاءُ ۗ وَمَنْ يُضْلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ ﴿٢٠٥﴾

" Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al quran yang serupa (mutu ayat-ayatnya) lagi berulang-ulang^[1312], gemetar karenanya kulit

orang-orang yang takut kepada Tuhannya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka di waktu mengingat Allah. Itulah petunjuk Allah, dengan kitab itu Dia menunjuki siapa yang dikehendaki-Nya. Dan Siapa yang disesatkan Allah, niscaya tiada baginya seorang pemimpinpun.”(QS. Az Zumar: 23)

[1312] Maksud berulang-ulang di sini ialah hukum-hukum, pelajaran dan kisah-kisah itu diulang-ulang menyebutnya dalam Al Quran supaya lebih kuat pengaruhnya dan lebih meresap. Sebahagian ahli tafsir mengatakan bahwa maksudnya itu ialah bahwa ayat-ayat Al quran itu diulang-ulang membacanya seperti tersebut dalam mukaddimah surat Al Faatihah.

Bacaan Al quran akan menghadirkan ketenangan ketika dibaca dengan suara yang indah. Rasulullah berkata bahwa suara yang merdu akan menambah keindahan *uslubnya* Al quran :

“Hendaklah kamu sekalian hiasi Al quran itu dengan suaramu yang merdu”

(Soenarjo, 2005)

Dalam sebuah hadits diriwayatkan :

Dari Ibn Mas’ud radhiyallahu ‘anhu: “Nabi saw bersabda kepada saya: “Bacakanlah Al quran untukku.” Saya katakan: “wahai Rasulullah, apakah saya pantas membacakan Al quran kepada anda sedangkan kepada anda adalah Al quran itu diturunkan?!” Beliau menjawab: “Aku ingin mendengarnya dari selainku.” Maka saya membacakan kepada beliau surat Al Nisa’ hingga sampai pada ayat ini:

فَكَيْفَ إِذَا جِئْنَا مِنْ كُلِّ أُمَّةٍ بِشَهِيدٍ وَجِئْنَا بِكَ عَلَىٰ هَتُونَآءٍ مِّنْهُدًآ

Maka saya menoleh kepada beliau ternyata kedua mata beliau mengucurkan air mata.” (HR. Bukhari Muslim)

Hadits tersebut merupakan anjuran bolehnya meminta bacaan Al quran dari orang lain yang baik suaranya untuk didengarkan (Nawawi I, 2006).

2.1.2 Bacaan Al quran (murottal)

Arti Al quran menurut pendapat yang paling kuat yang dikemukakan Dr. Sulbi Al Salih berarti bacaan, asal kata *qara'a*. Kata Al quran itu berbentuk *masdar* dengan arti *isim maf'ul* yaitu *maqrū'* (dibaca). Adapun definisi Al quran adalah kalam Allah swt. yang merupakan mukjizat yang diturunkan (diwahyukan) kepada nabi Muhammad saw. dan ditulis di mushaf dan diriwayatkan dengan mutawatir serta membacanya adalah ibadah (Yusri M A, 2006).

Rattala merupakan *fi'il madhi* menurut berarti tersusun dengan rapi. Sedangkan *rattala Al quran* berarti membaca Al quran dengan tartil (pelan-pelan dan memperhatikan tajwidnya) (Munawwir A W, 1997). Arti murottal sendiri adalah bacaan ayat-ayat Al quran yang dilantunkan secara *tartil* (Maulida I, 2008).

2.1.3 Jenis bacaan Al quran

Pembahasan tentang bacaan atau *qiraah* sering dihubungkan dengan hadits nabi SAW yang menegaskan bahwa Al quran diturunkan dalam *sab'ah ahruf* (tujuh huruf). Sebagian ahli memahami tujuh huruf yang dinyatakan dalam hadits tersebut adalah *qiraah sab'ah* (tujuh bacaan), sedangkan sebagian lagi tidak. Adapun bunyi hadits tersebut :

“...Rasulullah kemudian berkata, Al quran ini diturunkan dalam tujuh huruf (*sab'ah ahruf*). Bacalah oleh kalian apa yang mudah atasnya. Pada saat Rasulullah menyatakan *sab'ah ahruf*, ia tidak menjelaskan maksud kata tersebut.”

(HR. Bukhari muslim)

Pendapat mengatakan bahwa tujuh varian bacaan atau aliran bacaan Al quran berasal dari tujuh imam (Syafuddin D, 2002).

Di antara *lahjah-lahjah* bahasa arab yang mashur adalah dengan *qari-qari* :

1. Abdullah bin 'Ami, meninggal di syam pada tahun 118 H. Perawi-perawinya yang termasyhur ialah Al Bazzi Abdul hasan Hamid bin Muhammad dan Qunbul Abu Umar Muhammad.
2. Abu Ma'bad Abdullah bin Katsir, meninggal di Mekah tahun 120 H. Perawi-perawainya yang termasyhur ialah Abu Bakar Syu'bah bin Ilyas dan Abu 'Amr Hafas bin Sulaiman.
3. Abu Bakar 'Ashim bin Abi An Nujud, meninggal di Kuffah tahun 127 H. Perawi-perawinya yang termashur adalah Abu Syu'bah bin Ilyas dan Abu 'Amr Hafah bin Sulaiman.
4. Abu 'amr bin Al A'la, meninggal di Bashrah tahun 154 H. Perawi-perawinya yang termasyhur ialah Ad Durawi, Abu Amr Hafas dan As Susi Abu Syu'aib Shaleh bin Ziyad.
5. Nafi' bin Naim meninggal di Madinah tahun 109 H. Perawi-perawinya yang termasyhur adalah Qulum Abu Musa 'Isa bin Mina dan Warasy Abu sa'id Utsman bin sa'id.
6. Abdul Hasan 'Ali bin Hamzah Al Kisai, meninggal di Bashrah tahun 189 H. Perawi-perawinya yang terkenal adalah Abdul Harits Al Laits, bin Khalid dan Ad Durawi tersebut di atas.
7. Abu 'Imarah bin Habib, meninggal tahun 216 H. Perawi-perawinya yang termasyhur ialah Abu Muhammad Khalaf bin Hisyam dan Abu 'Isa Khallad bin Khalid. (Soenarjo dkk, 2005)

Pada dasarnya, ada tiga syarat yang harus dipenuhi agar *qira'ah* dapat diterima (*maqbulah*). Pertama, ia harus sesuai dengan mushaf Ustman. Kedua, ia harus sesuai dengan kaidah bahasa. Ketiga, ia harus berdasarkan kepada *sanad* yang sahih, bahkan mutawatir (Syafuruddin D, 2002)

2.1.4 Waktu yang utama membaca dan mendengar Al quran

Dalam pengertian mempelajari Al quran adalah membaca dan mendengarkan. Pada hakikatnya tidak ada waktu yang *makruh* untuk membaca/meditasi ataupun mendengarkan Al quran. Ada beberapa dalil yang menerangkan bahwa ada waktu-waktu yang lebih utama dari waktu-waktu yang lainnya. Waktu-waktu tersebut adalah :

1. Dalam sholat; lima waktu sholat

Imam An Nawawi berkata; waktu-waktu pilihan yang utama untuk membaca Al quran ialah dalam sholat. Seperti dalam hadits Rosulullah saw:

"Al baihaqi meriwayatkan dalam As Syu'ab dari Ka'ab r.a ia berkata: Allah telah memilih negeri-negeri, maka negrei-negeri yang dicintai Allah ialah negri Al Haram (Mekkah). Allah telah memilih zaman, maka zaman yang lebih dicintai Allah adalah bulan-bulan Haram. Dan bulan yang lebih dicintai Allah adalah bulan Dzulhijjah. Hari-hari bulan Dzulhijjah yang lebih dicintai Allah ialah sepuluh hari yang pertama. Allah telah memilih hari-hari, maka hari yang lebih dicintai Allah ialah hari Jumat. Malam-malam yang yang lebih dicintai Allah adalah malam Qadar. Allah telah memilih waktu-waktu malam dan siang, maka waktu yang lebih dicintai Allah ialah waktu-waktu sholat yang lima waktu. Allah telah memilih kalam-kalam (perkataan), maka

kalam yang dicintai Allah adalah lafadz La ilaaha illallah Wallahu akbarr Wa subhanallah Wal hamdulillah".

2. Malam Hari

Waktu yang utama selain waktu sholat adalah waktu malam. Allah menegaskan dalam ayatnya:

﴿ لَيْسُوا سَوَاءً ۗ مِّنْ أَهْلِ الْكِتَابِ أُمَّةٌ قَائِمَةٌ يَتْلُونَ آيَاتِ اللَّهِ ۗ أَنَاءَ اللَّيْلِ وَهُمْ يَسْجُدُونَ ۗ ﴾

"Di antara ahli kitab itu ada golongan yang berlaku lurus, mereka membaca ayat-ayat Allah pada beberapa waktu di malam bhari, sedang mereka juga bersujud (sholat)". (QS. Ali Imron : 113)

Waktu malam ini pun dibagi menjadi 2:

- 1) Antara waktu Maghrib dan Isya'
- 2) Bagian malam yang terakhir

3. Setelah subuh, saat sebelum memulai aktivitas

(De Grave E, 2006)

2.1.5 Jumlah dan durasi mendengarkan bacaan Al quran

Banyak peneliti menemukan bahwa suara manusia dapat berpengaruh positif dan efektif terhadap masalah kesehatan yang penting dan penyembuhan terhadap berbagai penyakit (Alkaheel A, 2007). Berdasarkan berbagai teori maka preskripsi/resep untuk mendapat efek *healing* dan ketenangan mendengarkan audio dengan kualitas suara yang baik atau membaca dengan suara yang jelas sekitar 5 sampai 10 menit per hari. Lebih lama akan semakin baik. Lingkungan yang ideal sebaiknya tenang, nyaman, dan bebas dari kebisingan suara yang lain. Waktu yang paling baik adalah saat pagi sebelum memulai semua aktivitas. Pasien kronis atau dengan penyakit terminal sebaiknya memiliki audio player di

ruangan mereka dan mendengarkan antara 30 sampai 60 menit dengan waktu 2 sampai 3 kali sehari (Khan Mahmoud A M, 2008). Al quran dan sunah telah memberikan tuntunan untuk pengobatan dan pengetahuan dalam mengobati penyakit baik fisik ataupun psikologis. Dengan mendengarkan bacaan dimulai dengan Al Fatihah dan diakhiri dengan Al ikhlas, Al Falaq dan An naas setiap preskripsi dapat mmencapai efek *healing* (Alkaheel A, 2007).

2.1.6 Kerja Al quran pada tubuh, kesehatan dan kecemasan

Kerja Al quran pada tubuh menurut Khan Mahmoud A M, (2008) dapat spesifik, meliputi:

1. Frekuensi dan gelombang suara. Efek ini dapat dijelaskan:

1) Suara yang melalui telinga-efek pendengaran

Telinga merupakan organ bagian luar. Telinga menerima seluruh gelombang suara di sekitar lingkungan dan mentranslasi informasi ini kedalam otak sehingga dapat dipahami. Penandaan dari aspek ini harus lengkap secara mekanis. Pada keadaan yang lain rasa bau, pengecap dan penglihatan semua termasuk kedalam reaksi kimiawi.



Gambar 2.2 Struktur anatomi telinga (Abdurrochman A, dkk, 2007)

Pinna, bagian terluar dari telinga; seperti antena berfungsi menangkap gelombang suara. Telinga bagian luar berfokus pada menyalurkan/merambatkan gelombang dan mengarahkan suara. Suara di refleksikan oleh pinna dan

mengubah menjadi gelombang. Otak mengenalinya sebagai pola tersendiri dan mendeterminasi letak suara tersebut didepan, disamping, diatas atau dibawah pendengar. Sesaat di meatus acustik/liang telinga gelombang suara menggetarkan gendang telinga atau membrane tympani. Getaran ini di translasikan oleh tiga 3 kelompok kecil tulang, osikel ke bentukan yang beraksi sebagai piston yang menciptakan gelombang pada cairan pada telinga bagian dalam yang menghasilkan fluktuasi tekanan udara gelombang suara. Osikel meluaskan kekuatan gelombang dari gendang telinga. Sistem amplifikasi ini berfungsi sangat efektif. Tekanan yang terjadi pada cairan koklear sekitar 22 kali tekanan yang dirasakan pada gendang telinga. Tekanan amplifikasi ini sangat cukup bagi informasi gelombang suara kedalam telinga bagian dalam, yang dirubah ke informasi elektrik oleh nervus koklearis menuju korteks serebri. Korteks serebri merupakan bagian otak yang berisi pusat pendengaran dan persepsi final dari suara.

2) Suara yang menyentuh jaringan tubuh - efek getaran

Gelombang pada suara bergerak pada frekuensi tertentu. Sepertinya suara memiliki frekuensinya sendiri seperti halnya cahaya, aroma, getaran, musik, gelombang otak atau impuls saraf yang memiliki frekuensi. Semua benda, seperti hampir seluruh denominator yang menyertai, memiliki frekuensi. Dalam kenyataannya, hal tersebut bukan benda padat. Alam terdiri dari sejumlah energi dengan frekuensi yang berbeda. Semua benda di alam memiliki ketetapan vibrasi yang menciptakan gelombang suara yang memiliki frekuensi bervariasi. Setiap tubuh nyata pada faktanya, bagian-bagian dan semua atom, menghasilkan frekuensi partikel suara dengan jumlah dan gerakannya sendiri, ritme atau

getarannya. Termasuk juga tubuh manusia, setiap organ, tulang, jaringan dan bagian tubuh lain memiliki resonansi frekuensi medis (rata-rata vibrasi objek). Ketika frekuensi tersebut berubah, bagian tubuh tersebut menghasilkan harmoni vibrasi dan ini yang disebut penyakit. Jika vibrasi memungkinkan untuk mendeterminasi resonansi frekuensi yang tepat untuk kesehatan organ dan diarahkan pada bagian tubuh yang sakit, organ tersebut akan kembali kedalam frekuensi yang normal maka kesehatan dan normalisasi akan tercapai. Tubuh manusia menerima dan mengabsorpsi frekuensi suara setiap waktu dari sekitarnya. Frekuensi suara eksternal ini bersama-sama dengan vibrasi organ tubuh menciptakan frekuensi campuran, suatu harmoni yang memiliki bentuk vibrasi tubuh itu sendiri yang bersifat spesifik. Lingkaran bentukan ini mengelilingi medan tubuh, seperti aura.

Tubuh dapat merasakan dan mendengar frekuensi suara. Telinga mengubah input sensori menjadi impuls biokimia dan mengirimkan informasi tersebut ke otak. Tiap organ sensori mengumpulkan informasi sebagai frekuensi input dan mengubahnya ke dalam impuls biokimia, yang kemudian dikirimkan ke otak. Otak mengolah informasi, mendistribusikannya ke sistem dan fungsi untuk mencapai homeostatis. Suara pada frekuensi yang berbeda ketika memasuki tubuh tidak hanya ditranslasikan ke sinyal elektrik, tetapi getaran tersebut juga terjadi kontak dengan sel tubuh dan mengubah resonansi getaran basal yang dapat bersifat merugikan atau menguntungkan tubuh tergantung frekuensi suara tersebut. Tidak diragukan lagi bahwa suara dari pengucapan kalam Allah memiliki kekuatan penyembuh:

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿١٠٦﴾

"Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian" (QS. Al Isra: 82)

Resitasi gelombang suara memasuki tubuh seperti suara lain dengan frekuensi yang tertentu:

1. Melalui telinga menuju ke otak
2. Secara langsung ke organ dan jaringan

Berbagai mekanisme entri suara telah diketahui, dalam hal suara bacaan Al quran; resitasi gelombang suara akan menghasilkan efek positif dan menyenangkan yang termediasi melalui proses yang spesifik di otak. Cara yang kedua memiliki mekanisme yang berbeda. Yaitu, frekuensi gelombang suara tepat melewati organ tubuh dan jaringan, dalam proses pengubahan resonansi vibrasi sel akan berubah ke bentuk yang normal/sehat dan dirubah menjadi menjadi stimuli elektrik. Allah telah menganjurkan memperdengarkan bacaan Al quran dengan pelan (dengan jeda) dimaksudkan agar efek absorpsi dapat secara lengkap/komplit. Berarti bahwa jika suara bacaan sangat cepat, frekuensi akan *overlap* dan menghasilkan vibrasi yang tidak teratur sehingga mengacaukan sistem penyalinan dan efek yang baik akan tidak berguna.

2. Efek mendengarkan dengan pemahaman.

Pemahaman terhadap Al quran dapat melalui beberapa cara:

- 1) Pendekatan sederhana dari pemahaman *literal*. Pendekatan yang demikian disebabkan kebutuhan yang kurang, namun kunci dari tingkat berikutnya. Namun pemahaman seperti ini belum cukup.

- 2) Langkah berikutnya adalah menemukan pendengar mengetahui pemahaman dengan mendengar eksposisi keterangan bacaan dan sumber lain.
- 3) Bagian ketiga adalah belajar dan mendalami pemaknaan, dalam diri sendiri untuk menemukan dan menyerap maksud dengan imajinasi dan pengetahuan.
- 4) Pada akhir, adalah menemukan faedah dari arti pemahaman dan perintah dengan mengabaikan siratan dan pemenuhan kewajiban dan tanggungjawab, tetapi atas keyakinan mengamalkan yang mendalam.

Seseorang yang mendengarkan bacaan Al quran dengan benar beserta pemahaman dari makna akan memberikan efek yang positif, menenangkan, dan menyenangkan terhadap tubuh dan pencapaian spiritual. Al quran merupakan petunjuk dan mentor untuk setiap orang. Memahami Al quran adalah sebuah kebutuhan. Hal tersebut bukanlah sekedar ritual keagamaan. Allah telah mengisyaratkan dan menyerukan manusia untuk memahami dimulai dengan hanya mendengarkan tanpa harus memahami arti terlebih dahulu.

وَلَقَدْ يَسَّرْنَا الْقُرْآنَ لِلذِّكْرِ فَهَلْ مِنْ مُدَكِّرٍ ﴿٥٤﴾

"Dan sesungguhnya telah Kami mudahkan Al-Quran untuk pelajaran; pengingat (dzikir), maka Adakah orang yang mengambil pelajaran?" (QS Al Qamar: 54)

(Khan Mahmood M A, 2008)

Kuman juga bergetar dan sangat terpengaruh oleh vibrasi suara, khususnya suara bacaan Al quran. Suara Al quran dapat menghentikan materi kuman, dan pada waktu yang sama meningkatkan aktivitas sel-sel sehat dan membangkitkan program yang terkacaukan didalamnya agar siap bertempur melawan virus dan kuman. Bacaan Al quran terdiri dari sekumpulan frekuensi yang sampai ke telinga, lalu bergerak ke sel-sel otak, dan mempengaruhinya melalui medan

elektronik, lalu frekuensi-frekuensi tersebut mengaktifkan sel-sel. Sel-sel akan merespon medan elektronik dan memodifikasi vibrasi-vibrasinya. Perubahan pada vibrasi inilah yang dirasakan dan dipahami sesudah mengalami dan mengulangi. Suara bacaan Al quran membuat sel menjadi lebih kuat untuk melawan virus dan kerusakan akibat penyakit menular. Ini merupakan sistem alamiah yang diberikan Allah pada sel-sel otak. Ini merupakan sistem keseimbangan yang natural. Inilah yang difirmankan Allah kepada kita di dalam Al quran al-Karim:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۗ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِن ۚ أَكْثَرُ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

"Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. tidak ada peubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui[1168]" (Ar-Rum: 30)

[1168] Fitrah Allah: Maksudnya ciptaan Allah. manusia diciptakan Allah mempunyai naluri beragama Yaitu agama tauhid. Kalau ada manusia tidak beragama tauhid, maka hal itu tidaklah wajar. Mereka tidak beragama tauhid itu hanyalah lantaran pengaruh lingkungan.

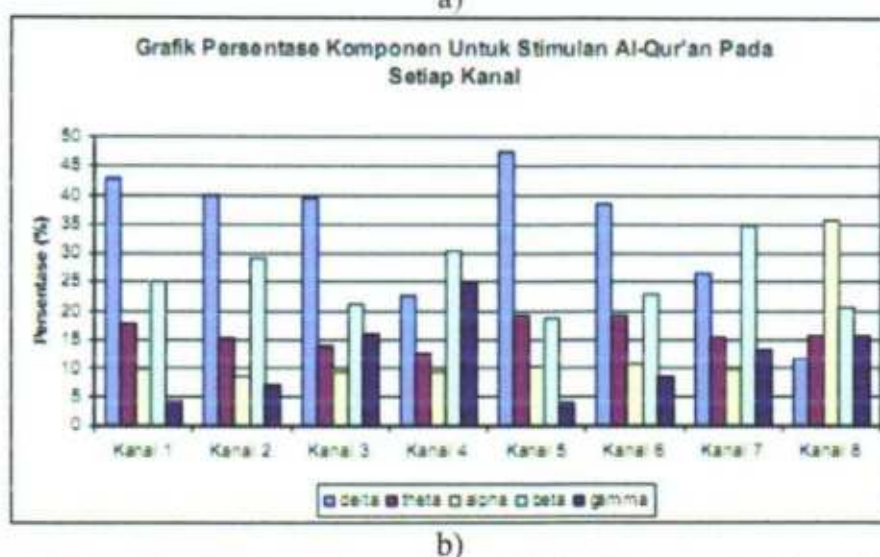
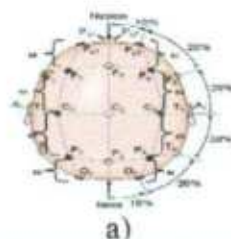
(Jamaksari M, 2009).

Banyak ayat Al Qur'an yang mengisyaratkan tentang pengobatan karena Al qur'an itu sendiri diturunkan sebagai penawar dan rahmat bagi orang-orang yang mukmin (De Grave E, 2006). Dalam riwayat disebutkan:

"Hendaklah kamu menggunakan kedua obat-obat: madu dan Al quran" (HR. Ibnu Majah dan Ibnu Mas'ud).

Efek Al quran bekerja pada sistem HPA axis, dan persepsi pada korteks serebri. Berdasarkan percobaan mendengarkan lantunan murattal Al quran dengan rekaman EEG dengan melihat daerah korteks mana yang member respon relaksasi

didapatkan bahwa Stimulan Al quran yang rata-rata didominasi oleh gelombang delta sebesar 42,11% pada kanal 1, 39,28% pada kanal 2, 47,86% pada kanal 5 dan 38,55%, pada kanal 6.



Gambar 2.3 a) letak kanal sadapan EEG b) grafik komponen gelombang listrik otak untuk stimulan murattal pada tiap kanal (Abdurrochman A dkk, 2008).

Adanya gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan sangat rileks. Stimulan murattal bacaan Al quran ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan dan kiri otak (kanal 1, kanal 2, kanal 5 dan kanal 6). Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah sentral yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga, stimulan Al quran ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan naracoba. (Abdurrochman A, dkk, 2008).

Ketenangan menyebabkan persepsi pasien terhadap operasi menjadi lebih baik. Keadaan ini akan direspon oleh hipotalamus yang berhubungan dengan keadaan psikologis seseorang, yang selanjutnya menurunkan aktivitas sistem saraf otonom yang meningkat karena kecemasan (Budiarti A, 2005). Ketenangan merupakan Bentuk koping positif yang akan mempengaruhi respon hipotalamus. Ketegangan sistem saraf simpatis akan menurun, sehingga menurunkan aktivitas medulla adrenal dan sekresi epinefrin dan norepinefrin dalam darah. Selain itu dengan ketenangan dan persepsi pasien yang positif direspon oleh hipotalamus selanjutnya mempengaruhi kelenjar pituitary untuk mensekresi beta endorfin yang merupakan opiat alamiah (Budiarti A, 2005). Stimulan Al quran dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulan terapi musik karena stimulan Al quran dapat memunculkan gelombang delta (Abdurrochman A, dkk, 2008).

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari D, 2001).

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan berfokus pada diri psikologis. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak dikenali (Barbara C Long, 2001).

Carpenito L J dan Moyet, (2007) mendefinisikan kecemasan; Keadaan ketika individu/kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi system saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik.

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sundeen, 1998).

2.2.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Barbara C. Long (2001) kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain:

1. Perkembangan Kepribadian (Personality Development)

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genetika). Atau kata lain "*Parental example*" daripada "*Parental genes*"

2. Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak kenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3. Tingkat Pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik Stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari :

(1) Intensitas Stresor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus yang timbul secara perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping.

(2) Lama Stresor

Stresor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada.

(3) Jumlah Stresor

Stresor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

5. Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari :

(1) Makna stresor bagi individu

Makna stresor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stres. Stresor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

(2) Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping

Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stresor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stresor-stresor di masa lampau akan mempunyai ketrampilan koping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

(3) Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stresor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif.

2.2.3 Faktor predisposisi

Kecemasan terjadi ketika seorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologis seperti harga diri, gambaran diri, atau identitas diri (Barbara C Long, 2001). Banyak teori dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan.:

1. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, hubungan interpersonal ini secara langsung mempengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri. Individu yang memiliki konsep diri dan harga diri yang buruk dan rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart & Sundeen, 2007).

2. Teori Psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menegahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas; konflik menimbulkan ansietas, dan ansietas menimbulkan

perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

5. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obat yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor.

2.2.4 Faktor presipitasi

Faktor pencetus (Stuart & Sundeen, 2007) dapat bersumber dari sumber internal atau eksternal. dikelompokkan menjadi dua kategori:

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.2.5 Respon kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang;
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
6. Keluhan-keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

(Hawari D, 2001).

2.2.6 Tingkat kecemasan

Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme coping. Tingkatan kecemasan :

1. Kecemasan ringan, waspada, gerakan mata, ketajaman pendengaran bertambah, dan kesadaran meningkat.
2. Kecemasan sedang, berfokus pada dirinya (penyakitnya). Menurunnya perhatian terhadap lingkungan secara terperinci.
3. Kecemasan berat, perubahan pola pikir, ketidakselarasan pikiran, tindakan dan perasaan, lapang persepsi menyempit.
4. Panik, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, ketidakmampuan memahami situasi, respon tidak dapat diduga, aktivitas motorik yang tidak menentu.

(Barbara C Long, 2001).

2.2.7 Penilaian Tingkat Kecemasan

Menurut Hawari D (2001) instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi:

- 1) Perasaan cemas, ditandai dengan:
cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan yang ditandai oleh:
merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Ketakutan ditandai oleh:
ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur ditandai oleh:
sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan ditandai oleh:
sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- 6) Perasaan depresi ditandai oleh:
kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik ditandai oleh:
nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.

- 8) Gejala Sensorik ditandai oleh:
tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala Kardiovaskuler ditandai oleh:
takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan ditandai oleh:
rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/ sesak, sering menarik nafas panjang.
- 11) Gejala Gastrointestinal ditandai oleh:
Sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).
- 12) Gejala Urogenital ditandai oleh:
sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten,
- 13) Gejala Otonom ditandai oleh:
mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu- bulu berdiri
- 14) Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh:

gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : satu dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- Skor 6 sampai dengan 14 = kecemasan ringan
- Skor 15 sampai dengan 27 = kecemasan sedang
- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.2.8 Terapi Mengatasi Kecemasan

Ada berbagai intervensi dalam mengatasi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Terapi kognitif dan perilaku/CBT (Cognitive Behavioural Therapy)

Cognitive Behavioural Therapy (CBT) adalah intervensi psikologis.. Terapi CBT telah terdukung secara empiris sebagai *treatment* yang efektif pengobatan untuk masalah klinis dan non-klinis, termasuk gangguan *mood*, kecemasan, kepribadian, gangguan pola makan, gangguan penyalahgunaan substansi dan gangguan psikosis. Terapi ini membutuhkan waktu yang singkat dan terbatas. Digunakan untuk terapi individual maupun kelompok, dan tekniknya juga biasa diadaptasi untuk *self-help* terapi. Beberapa CBT berorientasi lebih

intens ke arah intervensi kognitif dan sebagian lagi berorientasi ke perilaku kebiasaan (Cooper & Mick, 2008).

Dalam beberapa tahun pendekatan perilaku kognitif telah menjadi lazim pada perbaikan kesembuhan. Program ini awalnya dirancang untuk mengajarkan keterampilan kognitif narapidana untuk mengurangi perilaku kriminal. Terapi ini sudah berkembang, untuk menemukan strategi program perilaku kognitif yang digunakan dalam penjara dan tahanan di banyak negara. biasanya tujuannya untuk mengidentifikasi dan memonitor pikiran, asumsi, kepercayaan dan perilaku yang terkait emosi negatif dan untuk mengidentifikasi orang-orang dengan gangguan disfungsi emosi seperti juga kecemasan. Terapi perilaku kognitif (CBT) telah menunjukkan hasil yang efektif dalam perawatan kecemasan, namun lebih efektif pada pasien klinik dengan usia lebih muda (HUH, 2008) Terapi ini dilakukan untuk mendukung dan *men-support* penderita agar lebih realistis dan berguna produktif (Wikipedia, 2009).

Berikut adalah alasan CBT dapat menjadi pilihan terapi berguna. Harus diingat bahwa CBT bukanlah solusi cepat untuk memperbaiki masalah psikologis dan bahwa mungkin, bagi beberapa orang, dianggap hanya bagian dari proses pengobatan yang lebih panjang, atau mungkin dipersepsi tidak memiliki nilai sama sekali. Meskipun CBT telah dikenal dalam beberapa bentuk sejak tahun 1960-an, penelitian ini masih belum merangkum dengan baik antara keuntungan dan keterbatasan.

- 1) Walaupun masih jauh dari pengobatan untuk semua kondisi psikologis, CBT memiliki nilai keberhasilan yang cukup mengesankan yaitu sekitar 50%, pada kecemasan meskipun dengan perkiraan berbeda-beda.

- 2) CBT adalah relatif murah dan pilihan terapi dengan durasi relatif singkat yang dapat dilakukan hanya 6 sesi untuk menyelesaikannya. CBT adalah terapi psikologis dan lama terapi bergantung pada kasus per kasus.
- 3) Kebanyakan praktisi CBT pengaplikasiannya adalah memberdayakan yang teredia. Klien merupakan peserta aktif dalam proses pengobatan dan akhirnya mereka sendiri menjadi terapis untuk dirinya sendiri dengan pendampingan dalam sekali waktu sesi.

(Kennard J, 2007)

2. Terapi Psikofarmaka

Terapi ini dilakukan dengan medikasi menggunakan obat-obatan yang dapat menurunkan kecemasan. Menurut Smith M, (2008) dibagi yaitu:

1) Obat Anti Ansietas (tranquilizers, benzodiazepines).

Obat anti ansietas, juga dikenal sebagai tranquilizers, adalah obat yang menurunkan kegelisahan dengan menurunkan kerja sistem saraf pusat. Efek yang menenangkan dan relaksatif telah menjadikannya populer: obat anti ansietas adalah jenis obat yang paling banyak diresepkan untuk kegelisahan. Obat tersebut juga ditetapkan sebagai obat tidur dan otot relaksan. Benzodiazepin adalah kelas obat anti ansietas yang paling umum. Yaitu yang termasuk:

- (1) Xanax (alprazolam)
- (2) Ativan (lorazepam)
- (3) Klonopin (clonazepam)
- (4) Valium (diazepam)

Benzodiazepines adalah obat dengan kerja cepat. Bekerja menurunkan kecemasan dalam tiga puluh menit hingga satu jam. Karena obat bekerja dengan cepat, benzodiazepin sangat efektif bila diberikan saat panik atau serangan kegelisahan dan kecemasan atau periode ketegangan yang lain. Walaupun cukup ampuh terhadap kecemasan, obat ini tetap akan menimbulkan efek sampingan.

2) Medikasi psikofarmaka untuk kecemasan yang lainnya adalah:

Karena dari sekian banyak masalah keamanan yang terhubung ke obat anti ansietas, medikasi lain untuk menangani kecemasan dan kegelisahan yang cukup populer yaitu alternatif selain dari transquilizer yaitu termasuk antidepresan, buspirone, dan beta bloker.

(1) Anti Depresan

Banyak obat awalnya disetujui untuk perawatan depresi telah juga ditetapkan untuk meringankan gejala kecemasan. Termasuk beberapa SSRIs, *tricyclic antidepressants*, MAOIs, dan yang lebih baru yaitu *atypical antidepressants*. Anti depresan seringkali lebih dipilih sebagai obat anti ansietas tradisional karena resiko ketergantungan dan penyalahgunaannya lebih rendah. Namun obat anti depresan membutuhkan waktu 4-6 minggu untuk menghilangkan gejala ansietas, sehingga tidak dapat diambil manfaat yang seharusnya dibutuhkan. Penggunaannya dibatasi untuk kecemasan dengan kejadian yang kronis yang membutuhkan perawatan terus-menerus. Meskipun ketergantungan fisik tidak cepat berkembang dengan anti depresan, *withdrawal* tetap dapat terjadi. Apabila hal ini berlanjut terlalu cepat maka hal ini dapat

memicu gejala ekstrim seperti depresi dan kelelahan, lekas marah, gelisah, seperti gejala flu, dan insomnia.

(2) Buspirone (Buspar)

Buspirone, juga dikenal dengan nama dagang/merek Buspar, adalah baru obat anti ansietas yang bertindak sebagai obat penenang ringan. Buspirone meringankan ansietas dengan meningkatkan serotonin di otak, bertindak sebagai SSRI dan menurunkan dopamin. Bila dibandingkan dengan obat anti ansietas tradisional seperti Xanax, buspirone bertindak lambat. Membutuhkan waktu estimasi dua minggu untuk mengalami kerja pada kecemasan. Namun, memiliki beberapa keunggulan bila dibandingkan dengan obat anti ansietas yang lebih dahulu: tidak menyebabkan sedasi, tidak merusak memori dan koordinasi, tidak menyebabkan ketergantungan dan dengan efek *withdrawal* yang minimal. Efek samping yang menyertai: mual, sakit kepala, pusing, kantuk, sembelit, diare, dan mulut kering.

Sejak diketahui bahwa risiko ketergantungan rendah dan tidak memiliki interaksi obat serius, buspirone adalah pilihan yang baik bagi individu dan lanjut usia dengan sejarah penyalahgunaan zat. Namun, efektivitasnya terbatas. Buspirone dapat bekerja pada *generalized anxiety disorder* (GAD), namun tidak terlihat begitu membantu pada tipe gangguan kecemasan.

(3) Beta bloker untuk kecemasan

Beta bloker adalah jenis obat yang digunakan untuk pengobatan tekanan darah tinggi dan sakit jantung. Namun, beta bloker juga di rekomendasikan untuk kegelisahan. Beta bloker bekerja dengan cara memblokir efek dari norepinephrine, hormon stres yang terlibat dalam menaikkan ataupun

menurunkan respon. Hal ini akan membantu mengontrol gejala kegelisahan dan kecemasan secara fisik seperti denyut jantung cepat, suara yang gemetar, berkeringat, pusing, dan tremor pada tangan.

Karena beta bloker tidak mempengaruhi gejala emosional dari kecemasan seperti khawatir, maka obat ini berguna untuk phobia, khususnya fobia kecemasan social. Apabila digunakan untukantisipasi kecemasan yang dihasilkan oleh situasi tertentu (seperti memberikan pidato), penggunaan beta bloker di awal dapat membantu mengurangi "*nervous*".

Obat-obatan yang termasuk beta bloker seperti propranolol (inderal) dan atenolol (tenormin) pada umumnya memiliki efek samping antara lain: rasa berkunang-kunang, rasa katuk, mual, dan melemahnya denyutan nadi.

3. Terapi alternatif lain

Pada dasarnya, terapi kecemasan yang lain adalah mendasarkan pada keadaan distraksi dan relaksasi. Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon ansietas (Pratiwi D W, 2004).

1) Akupunktur

Akupunktur telah ada sekitar 3000 tahun yang telah teruji oleh waktu dapat bertahan sebagai terapi yang cukup menyembuhkan. Akupunktur dapat meringankan gejala fisik, tetapi lebih penting lagi, secara perlahan dapat meningkatkan kesadaran diri yang optimal untuk kesehatan (Irvine B, 2008). Bekerja dengan jarum akupunktur ditusukkan ke titik tertentu di tubuh kita dan di telinga sehingga dihasilkannya hormon endorphen. Cara ini menghasilkan efek tenang dan relaksasi, yang akan berpengaruh ke penurunan tingkat stress, frustrasi dan kecemasan (Santoso R, 2008).

2) Homeopati

Homeopati digunakan oleh ratusan juta orang di seluruh dunia. Berasal dari kata Yunani *homios* berarti "sama" dan *pathos* yang berarti "menderita." Homeopati bekerja pada prinsip dasar "*like cures like*." Solusi yang diambil berasal dari tanaman, mineral, dan binatang, dan diletakkan dalam sediaan dalam botol kecil eliksir dengan sedikit atau pentetes pellet putih ukuran kecil seperti biji merica. Kerja pengobatannya adalah menyesuaikan dengan pola gejala sakit, yang merangsang respon penyembuhan alami.

Arnica umumnya digunakan dalam krim untuk pemijatan otot, pembersihan dan kesegaran. Dibuat dari tanaman berbunga segar di daerah pegunungan di Eropa dikenal sebagai "tembakau gunung," Legenda mengatakan pendaki gunung mengunyah tanaman yang segar ini akan meringankan sakit, dan meregangkan otot. Homeopati obat lain adalah mineral belerang yang ditemukan di setiap sel tubuh. Bedak halus berwarna kuning adalah diekstraksi dari mineral yang ditemukan di dekat kawah gunung berapi di Italia dan Amerika Serikat. Hal ini umumnya dikenal untuk merawat kondisi kulit seperti eksim. Keseluruhan pengobatan homeopati merupakan suatu relaksasi untuk kecemasan dan menimbulkan kecemasan.

(Irvine B, 2008).

3) Hipnosis

Hipnosis dikenal sejak abad 18 oleh Franz Mesmer seorang dokter Jerman. Satu abad setelahnya ahli bedah Skotlandia, James Braid, mengambil istilah hipnosis dari istilah *hypnos*, yaitu dewa tidur Yunani, karena hipnosis melibatkan kondisi seperti tidur. Hipnosis biasa dilakukan dengan bantuan

dengan bantuan seorang hipnoterapis. hipnosis dapat membawa suatu rasa dan keadaan yang sangat santai, rileks dan tenang, yang memungkinkan seseorang untuk menjadi lebih terbuka dan menerima dan keadaan pikir yang kurang kritis. Tujuan hipnosis adalah untuk membantu memperoleh lebih banyak kontrol atas perilaku emosi atau kesejahteraan fisik. Pada keadaan ini tingkat kecemasan pada umumnya akan menurun seiring dengan keadaan rileks, persepsi yang menerima dan lebih terbuka terhadap keadaan stimulus.

(Irvine B, 2008).

4) Terapi suara

Terapi suara telah terbukti bermanfaat untuk kecemasan. Bekerja dengan mengaktifkan neuron di lapisan luar dan bagian lain dari otak, Terapi suara dengan beat dan alunan tertentu dapat menyebabkan peningkatan aktivitas, memperkuat jalur saraf dan keseimbangan fungsi otak. Hal ini memungkinkan stimulasi otak secara alami untuk meningkatkan dopamin dan produksi serotonin, sehingga meningkatkan motivasi dan rasa suka dan bahagia. Dengan meningkatkan kesadaran indera eksternal itu membantu mengurangi fokus internal pada persepsi, sehingga emosi negatif yang datang dari amygdala dapat terkompensi oleh kesadaran dari korteks. Stimulasi terapi suara pada korteks memungkinkan keseimbangan jalur kortikal (Joudry R and Patricia, 2000).

Terapi suara adalah pilihan terapi non farmakologis untuk kecemasan dan efektif dengan mendukung fisiologis aktivasi otak. Berkreasi, kerja fokus atau meditasi juga merangsang hemisfer kiri. Penelitian telah menunjukkan bahwa individu dengan orientasi hemisfer kiri yang lebih kuat, memiliki

kemungkinan kebahagiaan yang lebih. Terapi suara secara langsung merangsang otak kiri, sehingga memungkinkan meningkatkan rasa bahagia dan menurunkan kecemasan. (Joudry R and Patricia, 2000). Penelitian membuktikan merupakan suatu yang memungkinkan bahwa suara bacaan Al quran (murattal) sebagai alternative terapi suara yang baru pada kecemasan (Abdurrochman, 2007). Penelitian lain membuktikan musik dan gending jawa dapat menurunkan tingkat kecemasan.

2.2.9 Etiologi kecemasan preoperatif

Pembedahan merupakan ancaman aktual dan potensial pada integritas tubuh dan berpengaruh terhadap fungsi normal. Pembedahan mempengaruhi stres pada seluruh sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis (Beare P G and Myers J L, 1990). Ketakutan dan kecemasan yang menyertai pembedahan dan anastesi menyangkut:

1. Kehilangan kontrol seiring dengan anastesi. Pasien mungkin terfokus terhadap perilaku atau verbalisasi ketika berada pada efek obat dan anastesi. Pada akhirnya, pasien menjadi tergantung total terhadap sistem dan tim perawatan selama proses, bahkan terhadap seluruh kebutuhan dasar.
2. Ketakutan karena ketidaktahuan, menyertai dan mungkin dihasilkan dari ketidakpastian hasil pembedahan atau pencangkakan yang besumber dari kurangnya pengetahuan pengalaman pembedahan.
3. Ketakutan karena anastesi, termasuk ketakutan terhadap induksi yang tidak menyenangkan atau emergensi dari anastesi. Pasien berpikir bahwa dia akan tersadar selama operasi atau akan mengalami nyeri selama efek anastesi

- bekerja. Ketakutan ini biasa berhubungan dengan kehilangan kontrol dan ketakutan yang tidak diketahui penyebabnya dan kurang jelas.
4. Persepsi terhadap nyeri, atau tidak adekuatnya analgesik post-operasi yang mengikuti setelahnya.
 5. Terhadap perpisahan; dari *group support* yang biasa diterima. Pasien terpisah dari lingkungan mereka, keluarga, atau kelompok pendukung. Perawatan oleh orang yang dianggap asing selama tindakan juga menyebabkan periode stres yang meningkat.
 6. Ancaman kematian, tercermin dan tersusun atas ketakutan terhadap legitimasi diri. Meskipun dengan dukungan anastesi dan pembedahan, tidak ada anastesi dan pembedahan yang aman secara sempurna untuk semua pasien.
 7. Disrupsi terhadap pola hidup; mungkin dapat terlihat. Pembedahan dan *recovery* berpengaruh pada tingkatan yang bervariasi terhadap aktivitas kehidupan keseharian, aktivitas sosial seperti pekerjaan dan aktivitas profesi.
 8. Penilaian terhadap mutilasi; atau kehilangan anggota/bagian tubuh. Pembedahan merusak integritas tubuh dan mengancam *body image* atau gambaran diri.

(Beare P G and Myers J L, 1990).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stresor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh (Budiarti A, 2005). Kecemasan akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing factor*) sehingga merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH. Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang selanjutnya akan menekan

sistem imun, sehingga dapat menghambat penyembuhan pasca operasi (Guyton & Hall, 1997).

2.2.10 Keterkaitan Kecemasan dan Spiritual

4. Konsep Dasar Spiritual

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid SY A, 2000). Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 1995; Murray & Zentner, 1993).

Spirituality is a broad concept encompassing values, meaning, and pupose. It is experienced when one turtns in ward to explore the human capacities of honestly, love, caring, wisdom, imagination and compassion (Joyce M Black&Mattasarin, 2003).

Beberapa eksperimen yang dilakukan oleh para ahli mengatakan bahwa di bagian depan otak manusia (*lobus frontalis*), terdapat suatu bagian tertentu yang apabila diberikan rangsangan-rangsangan gelombang mikro eleltronik orang tersebut akan merasakan kekhusyukan, kedamaian, rasa dekat dengan Tuhan. Selanjutnya para peneliti mengatakan di bagian ini terdapat titik yang menghubungkan dengan jiwa, kalbu dan kemudian kepada Tuhannya. Titik ini oleh Danah Johar pada tahun 2002 disebut sebagai God Spot. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh *Monakow, V; Goldstein Harrington, A.* pada tahun 1997 yang mencari hubungan antara otak dan agama (*Brain and Religion*, APA 1997). Pendapat para ahli tersebut di atas sesuai dengan

pandangan agama (islam) yang menyatakan bahwa manusia adalah makhluk fitrah, yaitu makhluk yang berke-Tuhan-an.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِن مَّا أَكْثَرُ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿١١٦٨﴾

“Maka hadapkanlah wajahmu dengan Lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. tidak ada peubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui [1168]”

[1168] Fitrah Allah: Maksudnya ciptaan Allah. Manusia diciptakan Allah mempunyai naluri beragama yaitu agama tauhid. kalau ada manusia tidak beragama tauhid, maka hal itu tidaklah wajar. Mereka tidak beragama tauhid itu hanyalah lantaran pengaruh lingkungan.

(Hawari D, 2005)

5. Keterkaitan antara spiritual, kesehatan dan kecemasan

Agama dan spiritualitas sebagai cara utama untuk mengatasi masalah kesehatan dan stres karena pembedahan (Bourdeaux, et al., Koenig, 2000) Pada tahun 1984 WHO memasukkan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis dan psikososial (Ariyanto, 2006; Iman M, 2008). *The American Psychiatric Association* (APA) mengadopsi gabungan dari empat dimensi di atas dengan istilah paradigma pendekatan biopsikososiospiritual (Hawari D, 2001).

Suatu penelitian yang akan menjalani operasi dilakukan oleh *Larson et. Al.* (1992) hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien usia lanjut dan religious kurang mengalamirasa ketakutan atau kecemasan terhadap operasi yang akan dilaluinya. *Oxman, et. Al.* (1995) dalam penelitiannya dikemukakan salah stau prediksi kuat bagi keberhasilan operasi jantung adalah sejauh mana tingkat

spiritual pasien. Suatu studi yang dilakukan oleh *Azhar, et. Al.* (1994) terhadap 62 pasien islam dengan gangguan kecemasan menyeluruh (*GAD*). Sebagian menerima pengobatan secara konvensional yaitu diberikan obat anti cemas dan psikoterapi suportif; sebagian lagi mendapat terapi yang sama ditambah dengan terapi psikoreligius (berdoa, berdzikir dan mengaji/membaca; mendengar Al quran). Hasil membuktikan pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala kecemasannya dibanding pasien yang hanya mendapat terapi konvensional.

(Hawari D, 2005)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Taylor, Lilis & Le mone (1997) dan Craven & Himle (1996) yang dikutip oleh Hamid SY A (2006), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas adalah:

1) Pertimbangan tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbedaditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan Bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama dan kepribaian anak. Hal inilah yang mempengaruhi perkembangan spiritual anak tersebut selanjutnya hingga usia dewasa.

2) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan merupakan tempat belajar pertama bagi anak. Dalam keluarga yang terpenting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua kepada anaknya tetapi apa yang dipelajari anak tentang Tuhan.

Oleh karena itu peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritualitas anak.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai-nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti agama dan spiritual keluarga. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Pada saat ini, kebutuhan spiritual yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang (Toth, 1992) dan Craven & Himle (1996). Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit yang terminal atau dengan prognosa yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial (*sosial*

support system). Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Salah satu contoh adalah klien merasa tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasanya memberikan dukungan saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

7) Issue moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap cara Tuhan untuk menunjukkan kebenarannya walaupun ada beberapa agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medic seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang tepat

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien. Terkadang perawat tidak memberikan asuhan spiritual dikarenakan beberapa alasan, misalnya, karena perawat kurang nyaman, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapat pendidikan tentang asuhan spiritual, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan klien bukan menjadi tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

2.3 Konsep Dasar Fraktur Extremitas

2.3.1 Definisi fraktur

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Sjamsuhidajat R, Jong D W, 2005).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer S.C & Bare B.G, 2001).

Fraktur adalah setiap retak atau patah pada tulang yang utuh. Jika kulit diatasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup (sederhana), dan jika kulit atas salah satu rongga tubuh tertembus, keadaan ini disebut fraktur terbuka (Apley & Solomon,1995).

2.3.2 Penyebab fraktur

Lewis (2000) yang dikutip oleh Priyanto (2009), berpendapat bahwa tulang bersifat relatif rapuh namun mempunyai cukup kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan. Fraktur dapat terjadi :

1. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring. Fraktur dapat bersifat kominutif dan jaringan lunak ikut mengalami kerusakan.

2. Kekerasan tidak langsung.

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan. Pada fraktur jenis ini biasanya jaringan lunak tetap utuh.

3. Kekerasan akibat tarikan otot.

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

2.3.3 Jenis/klasifikasi fraktur

Menurut Depkes RI (1995), berdasarkan luas dan garis fraktur meliputi:

1. Fraktur komplit

Adalah patah atau diskontinuitas jaringan tulang yang luas sehingga tulang terbagi menjadi dua bagian dan garis patahnya menyeberang dari satu sisi ke sisi lain serta mengenai seluruh korteks.

2. Fraktur inkomplit

Adalah patah atau diskontinuitas jaringan tulang dengan garis patah tidak menyeberang, sehingga tidak mengenai korteks (masih ada korteks yang utuh).

Menurut Black dan Matassarini (1993) dikutip Priyanto (2009) yaitu fraktur berdasarkan hubungan dengan dunia luar, meliputi:

1. Fraktur tertutup yaitu fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh tulang tidak menonjol melalui kulit.
2. Fraktur terbuka yaitu fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka potensial terjadi infeksi. Fraktur terbuka dibagi menjadi tiga grade yaitu:
 - 1) Grade I : Robekan kulit dengan kerusakan kulit otot
 - 2) Grade II : Seperti grade I dengan memar kulit dan otot
 - 3) Grade III : Luka sebesar 6-8 cm dengan kerusakan pembuluh darah, syaraf otot dan kulit.

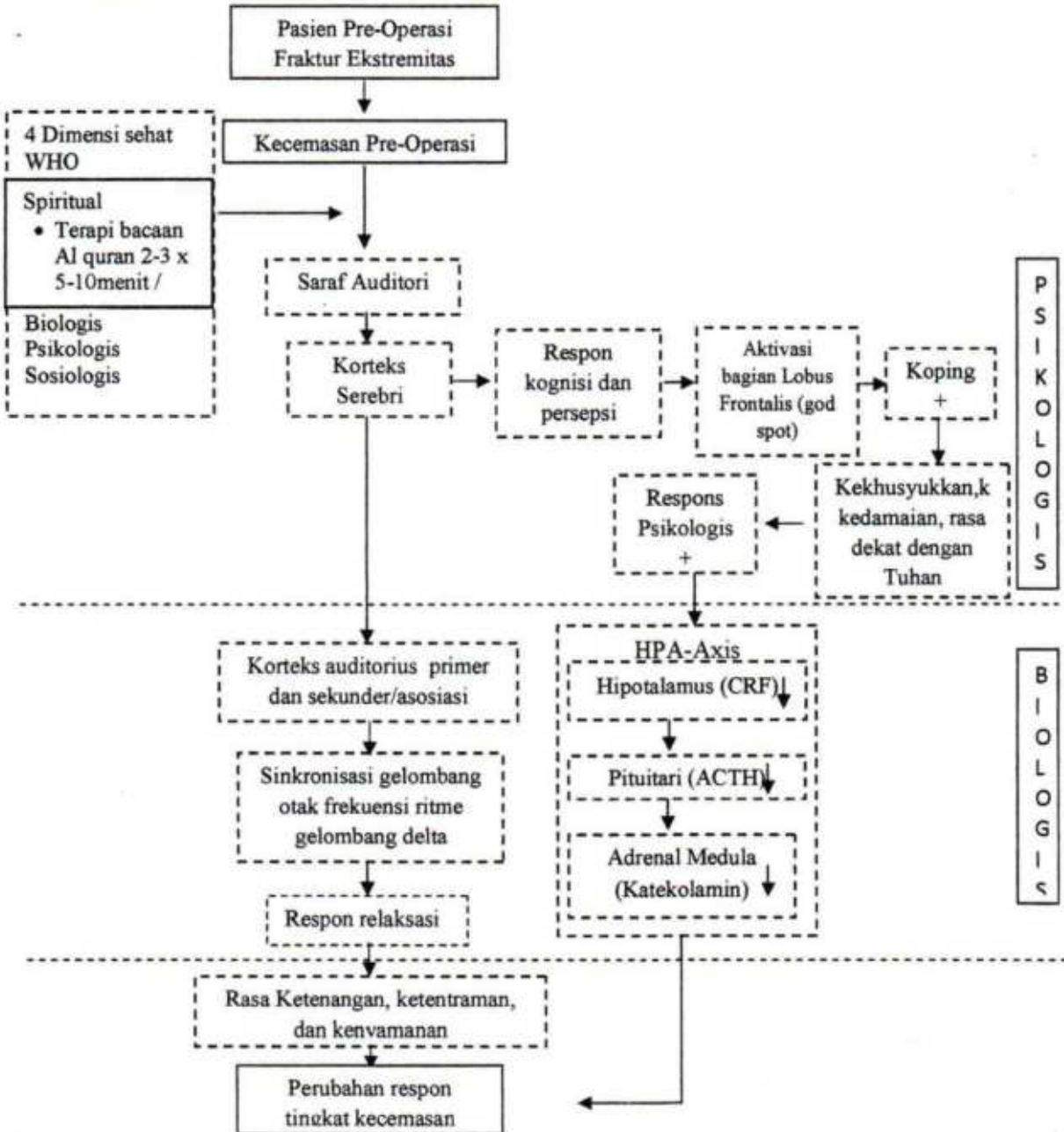
Barbara C Long (2001), membagi fraktur berdasarkan garis patah tulang, yaitu:

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL



BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh bacaan Al quran terhadap penurunan kecemasan pasien pre-operasi bedah fraktur ekstremitas di ruang bedah B RSU Dr. Soetomo Surabaya

Pasien pre-operasi dengan fraktur ekstremitas akan mengalami gangguan dan stresor. Banyak faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat menimbulkan kecemasan. WHO menyebutkan bahwa yang dimaksud sehat itu meliputi 4 dimensi, yaitu sehat dalam arti fisik, kejiwaan, sosial, dan spiritual (Hawari D, 2005). Mendengarkan bacaan Al quran termasuk kedalam domain kesehatan dari sisi spiritual. Seperti dikatakan Ibrahim bin Ismail, mendengarkan bacaan Al quran dapat meningkatkan daya ingat dan ketenangan kepada seseorang (Sudaryat, A, 2006).

Suara yang tenang akan diterima oleh saraf auditori melalui nervus vestibulokoklearis dan diteruskan ke korteks serebri (Wahyuni D, E, 2006). Korteks serebri mempunyai tiga area dengan fungsi khusus yaitu area sensoris yang mengatur persepsi, area motorik yang mengatur pergerakan dan area asosiasi. Area asosiasi ini mengintegrasikan informasi sensoris seperti stimuli somatik, visual dan auditoris (Putra, S, T, 2005). Sistem limbik merupakan regio paling primitif serebrum. Berperan sebagai penghubung antara fungsi kognitif yang lebih tinggi seperti reasoning dan respon emosi (Putra, S, T, 2005). Rangsangan bacaan Al quran dan pemahaman makna dan arti akan di proses pada sistem ini melalui proses kognisi. Hal tersebut akan mengaktifkan area asosiasi di lobus frontal dan prefrontalis. Area ini mengintegrasikan informasi sensoris menjadi persepsi. Para ahli mengatakan bahwa lobus frontalis terdapat satu bagian tertentu yang mereka sebut sebagai *God Spot* (Hawari, D, 2005). Apabila diberikan rangsangan gelombang mikro elektronik maka akan menimbulkan ingatan terhadap spiritual sehingga menimbulkan coping yang positif dalam menghadapi sakit dan pre-operasi fraktur ekstremitas. Dalam keadaan

tersebut yang bersangkutan akan merasakan kekhusyukan, kedamaian, dan rasa dekat dengan Tuhan. Kekhusyukan, kedamaian dan rasa dekat dengan Tuhan serta hadirnya koping yang positif akan berdampak terhadap respon psikologis yang positif (Mashudi S, 2006). Keadaan psikologis akan mempengaruhi kerja biologis. Melalui jalur HPA-Axis (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal) kecemasan menyebabkan penurunan CRF. CRF yang menurun akan mengakibatkan ACTH menurun. ACTH yang menurun akan menstimulasi medula adrenal menurunkan sekresi hormon-hormon related stres seperti kortisol, katekolamin yang mempengaruhi sistem simpatis tubuh sehingga respon kecemasan dapat menurun.

Pada jalur lain, suara bacaan Al quran (murattal) akan diterima telinga. Suara yang tenang akan diterima saraf auditori melalui nervus vestibulokoklearis dan diteruskan ke area asosiasi auditorius yang kemudian akan menyelaraskan gelombang otak *delta* yang mengakibatkan ketenangan dan rasa rileks (Wahyuni D E, 2006). Pada keadaan ini respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan yang termanifes akan turun sehingga pengukuran menunjukkan penurunan tingkat kecemasan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Mendengarkan bacaan Al quran (murattal) mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara penyelesaian masalah dengan menggunakan metode ilmiah, dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka operasional, sampel, variabel penelitian, instrumen penelitian, lokasi penelitian, proses pengumpulan data, dan analisis data.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasy experiment*) yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murottal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas pada ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

SUBYEK	PRE TEST	PERLAKUAN	POST TEST
KP	01	X	02
KK	01	-	02

Keterangan:

KP : Kelompok Perlakuan

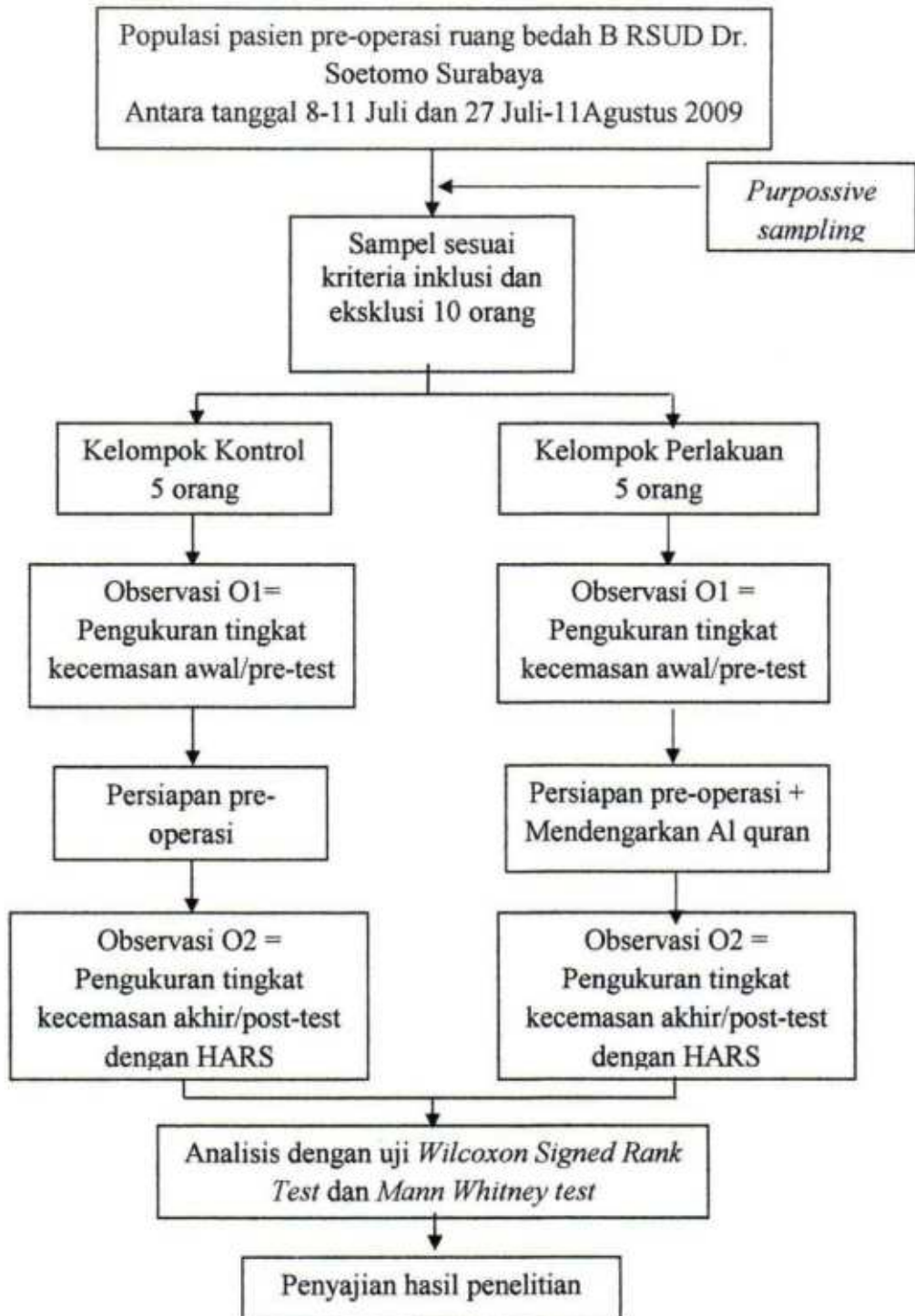
KK : Kelompok Kontrol

O1 : Observasi tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum perlakuan

O2 : Observasi tingkat kecemasan pasien pre-operasi setelah perlakuan

X : Perlakuan mendengarkan baca Al quran

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al quran (murottal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre-operasi fraktur ekstremitas ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang dirawat pada tanggal 8 hingga 11 Juli dan 27 Juli hingga 11 Agustus.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif (2) cukup banyak; dalam penelitian ini yaitu pasien pre-operasi fraktur ekstremitas ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan jumlah pasien 10 orang. Terbagi kedalam 5 orang kelompok perlakuan dan 5 orang kelompok kontrol. Kriteria sampel penelitian ini yaitu:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi :

1. Pasien pre-operasi dengan fraktur tahap perkembangan remaja (*baligh*) hingga dewasa usia 11-55 tahun.
2. Islam, mampu membaca Al qur'an.
3. Pasien keadaan komposmentis.
4. Pasien dengan skala kecemasan ≥ 6 .
5. Berkomunikasi dengan baik dan bisa baca tulis.
6. Bersedia diteliti.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian:

1. Pasien mengalami gangguan jiwa
2. Menderita nyeri yang sangat.
3. Mendapat terapi psikoreligi yang lain.
4. Mendapatkan terapi psikofarmaka penurun kecemasan.
5. Pasien dengan gangguan pendengaran.

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dalam populasi yang ada, dengan menggunakan teknik sampling (Aziz A H, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sesuai kriteria inklusi, sampel dari tiap kelompok memiliki komposisi yang sama. Usia sampel pada penelitian ini yaitu pasien dewasa umur antara 19 tahun – 55tahun.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah bacaan Al quran (murattal) melalui media audio.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas.

4.5 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh bacaan alquran thd pnurunan kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas pada ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen: Mendengarkan bacaan Al quran	Metode mendengarkan bacaan Al quran; murattal, dengan memasukkan faktor keyakinan. diawali dengan pengkondisian, dilanjutkan dengan mendengarkan audio relaksasi religius (berisi bacaan Al quran) bersifat menenangkan. Bersamaan dengan mendengarkan audio, responden menghayati arti.	<ul style="list-style-type: none"> Mendengarkan bacaan murattal Al quran dengan media audio(mp3, mp4) durasi 10-15 menit atau lebih. Surat Al fatihah, mu'awidzatain dan surat lain dengan pencapaian durasi tercukupi. Dilakukan 3 kali intervensi menjelang operasi, yaitu sore hari, malam hari dan pagi hari sebelum kegiatan ruangan dimulai. 	SAK		
Variabel dependen:	Suatu perasaan khawatir yang samar – samar sumbernya	Penilaian terhadap :	HRS-A	Ordinal	<6 : tidak ada

Kecemasan	sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh klien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas. 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kesadaran 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik 8. Gejala Sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala Gastrointestina l 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Otonom 14. Perilaku sewaktu wawancara 		kecemasan 6-14 : kecemasan ringan 15-27 : kecemasan sedang >27 : kecemasan berat
-----------	---	--	--	---

4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Intrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan klien dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dari Hawari D (2001). Sedangkan instrumen intervensi adalah suara bacaan Al quran dengan media audio, disertai pedoman SAK dan penyampaian materi saat *inform consent*.

4.6.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang bedah B RSUD DR. Soetomo Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada 8 Juli hingga 11 Juli dan 27 Juli hingga 11 Agustus tahun 2009 dengan lama waktu penelitian adalah 20 hari.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan UNAIR untuk melakukan pengumpulan data penelitian. Sebelum dilakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk melakukan penelitian di Ruang bedah B tempat pasien pre-operasi fraktur ekstremitas. Kemudian peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti memberi *informed consent* dan sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan sampel dalam penelitian, responden memberikan tanda tangannya pada lembar tersebut. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre-intervensi dengan alat ukur skala HARS. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan cara *matching* yaitu responden yang dibagi sama besar dengan karakteristik yang relatif sama (umur, pekerjaan, penanggung biaya medis dan lain sebagainya). Penentuan pasien sebagai kelompok kontrol ataupun perlakuan dapat di tentukan oleh peneliti tanpa harus dilakukan secara bersamaan saat kuota semua pasien terpenuhi karena mengingat waktu pasien baru saat masuk ruangan tidaklah sama. Peneliti memilih pasien dari ruangan setelah diketahui jadwal acara operasi sehari sebelumnya. Data-data tentang pasien sebelumnya dipelajari melalui status. Diambil bergantian setiap harinya antara sampel yang di intervensi dengan sampel yang non-intervensi.

Kemudian pasien dengan perlakuan diberikan penjelasan selama 15-20 menit yang meliputi: adab membaca dan mendengarkan Al quran dan keutamaannya, hubungan Al quran tentang sakit serta penjelasan intervensi yang

akan dilakukan. Selanjutnya pemberian intervensi/perlakuan dilakukan Setelah diketahui waktu rencana operasi dengan intervensi 3 kali atau lebih memperdengarkan bacaan Al quran melalui audio kepada pasien dengan durasi minimal 10-15 menit atau lebih. Intervensi diberikan di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah intervensi selesai tingkat kecemasan pasien dievaluasi kembali dengan skala HARS.

Untuk pasien sebagai kelompok kontrol, setelah pengambilan data pengukuran tingkat kecemasan awal, tingkat kecemasan pasien kembali di ukur saat menjelang pemberangkatan pasien menuju ruang operasi. Pasien dengan kelompok kontrol tanpa diberi perlakuan dengan mengabaikan faktor yang mempengaruhi yang lain.

4.7 Analisa Data

Data dikumpulkan dengan tabel tabulasi data yang terdiri dari data umum tentang demografi dan data khusus tentang hasil pengisian kuesioner tingkat kecemasanpasien. Untuk mengetahui pengaruh mendengarkan bacaan Al quran antara *pre* dan *post* digunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis menggunakan program *SPSS* versi 16. Untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen pada dua kelompok penelitian dilakukan uji statistik *Mann Whitney test* dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$ maka H_1 diterima, artinya ada pengaruh antar 2 variabel.

4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mengajukan permohonan secara tertulis kepada institusi ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner disebarakan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etik yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Subyek (pasien pre-operasi fraktur ekstremitas) diberi lembar persetujuan menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti atau mengetahui maksud dan tujuan selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka nama subyek tidak dicantumkan pada lembar kuesioner yang telah diisi tersebut dan hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4.9 Keterbatasan

1. Jumlah responden yang terlalu sedikit dikarenakan waktu yang terbatas dan sulit mendapatkan yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi menyebabkan hasil kemungkinan kurang representatif.

2. Sulitnya pengurusan perizinan formal oleh instansi tempat penelitian.
3. Pengisian kuesioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif meskipun ada validasi kembali dari peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas dan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data disajikan dalam bentuk tabel, pie dan narasi. Penyajian hasil dibagi 3 bagian yaitu: (1) Gambaran umum lokasi penelitian, (2) Data umum yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pengalaman mengikuti operasi bedah dan jenis pembiayaan medis, (3) Data khusus meliputi: penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan, penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, dan perbandingan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol.

5.1 Hasil Penelitian

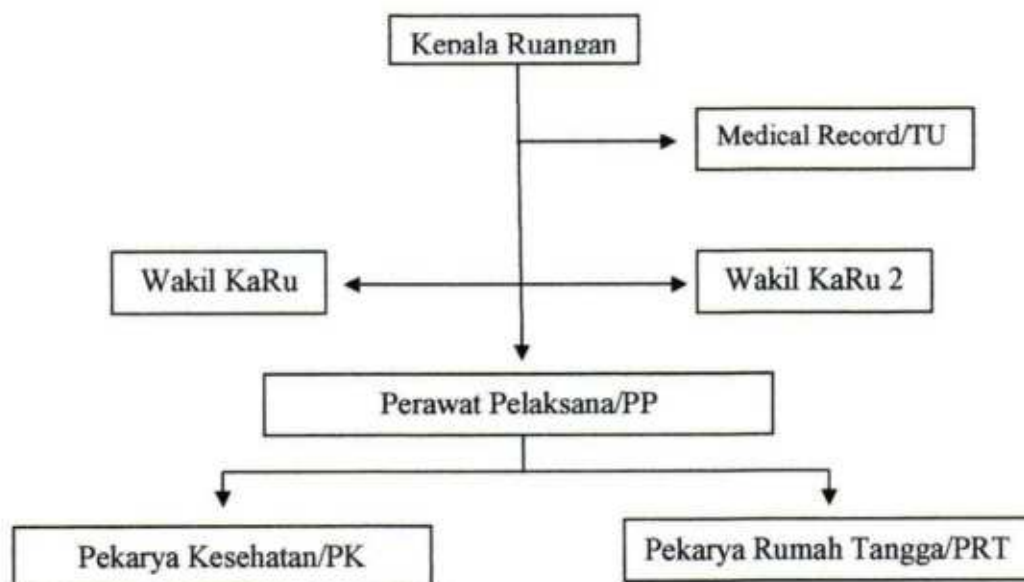
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terletak di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. RSUD Dr. Soetomo merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia bagian timur. RSUD Dr. Soetomo juga merupakan rumah sakit umum daerah provinsi Jawa Timur dan merupakan rumah sakit pendidikan.

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ruang Bedah B (Bugenvil) dengan uraian yaitu; Timur: Ruang Sekretariat Orthopedi, Barat: Ruang Bedah E, Utara: Ruang Bedah A, Selatan: Ruang Bedah C. Letak Ruang Bedah B dengan gedung bedah pusat terpadu adalah bersebelahan dan berdekatan dengan letak bedah B yaitu berada di sebelah timur dengan jarak tidak lebih dari seratus meter. Merupakan Ruang Bedah elektif untuk kasus-kasus orthopedik. Kapasitas *bed* pasien pada ruang ini adalah

sebanyak 34 bed dengan penambahan *extra bed* pada jumlah pasien yang meningkat. Jumlah tenaga perawat di ruang ini sebanyak 12 orang, dengan dibantu tenaga pekaya kesehatan, pekaya rumah tangga dan *medical record*. Ruangan terdiri dari berbagai sarana dan ruang penunjang, diantaranya ruang alat, ruang TU, 1 ruang toilet pegawai, 1 tempat sholat, 1 dapur, 4 toilet pasien, 1 ruang konferensi, dan 1 ruang ganti mahasiswa. Adapun kapasitas rata-rata BOR (*Bed Occupation Rate*) selama pengambilan data penelitian adalah 78,4%. Menunjukkan bahwa rata-rata jumlah pasien dirawat setiap harinya cukup tinggi, dengan keterbatasan jumlah tenaga perawat.

Adapun struktur organisasi dan pembagian tugas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah seperti pada bagan berikut:



Gambar 5.1 Bagan struktur organisasi dan uraian tugas Ruang Bedah B RSUD Dr Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar 5.1 bagan struktur dan uraian tugas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya diketahui bahwa struktur sumber daya perawat dan non-perawat terdiri dari kepala ruangan, wakil kepala ruangan, perawat pelaksana, pekaya

kesehatan, pekarya rumah tangga dan tenaga tata usaha/staf TU. Adapun uraian tugas masing-masing tenaga tersebut yaitu:

1. Kepala Ruangan

Bertanggung jawab dalam koordinasi tugas dan jalannya operasional ruangan.

2. Wakil kepala ruangan

Operan pasien dan mewakili Kepala ruangan.

3. Perawat pelaksana

Memberikan layanan keperawatan langsung dengan proses perawatan dan dengan sentuhan kasih sayang. Selain itu juga bertugas menyiapkan alat.

4. Pekarya kesehatan

Pekarya kesehatan bertugas:

1) Perawatan dasar dan tidak langsung.

2) Perawatan dasar langsung.

3) Perawatan dasar berhubungan dengan pengobatan, pemeriksaan fisik, penyuluhan dan administrasi dasar ruang perawatan.

5. Pekarya rumah tangga

Pekarya rumah tangga bertugas dalam perawatan dasar yang berhubungan dengan perawat:

1) Melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan alat tenun.

2) Mengambil dan menerima obat-obatan dari farmasi.

3) Memelihara kebersihan di luar ruangan.

4) Tugas-tugas lain.

5) Memelihara kebersihan dan keindahan ruangan dan lingkungan.

1) Melaksanakan pekerjaan dapur.

1. Medical record/TU.

- 1) Melaksanakan pencatatan data lengkap pasien masuk, pulang, dan meninggal.
- 2) Melaksanakan pengiriman laporan harian dan direktur.
- 3) Membuat bon makanan, laporan harian dan direktur.
- 4) Membantu membuat berbagai macam laporan harian dan kapasitas.
- 5) Membuat perincian.

5.1.3 Data Umum

1) Distribusi Responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan umur di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa seluruh responden baik dari kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah berusia antara 19-55 tahun. Tahap perkembangan yang sedang dijalani pasien adalah berada pada tahap dewasa.

2) Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir dari responden kelompok perlakuan terbanyak adalah SLTP sebanyak 60%, SLTA sebesar 20%, dan tidak sekolah sebanyak 20%. Adapun kelompok kontrol tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTP sebanyak 40%, SLTA sebesar 40%, dan SD 20%. Tingkat pendidikan menentukan tingkat pengetahuan pasien. Sebagian besar (80%) tingkat pendidikan pasien pada dua kelompok adalah sekolah menengah. Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi pasien dalam memersepsikan operasi yang akan dilakukannya. Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Rata-rata pasien memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan cukup berimbang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yaitu tingkat pendidikan terbanyak adalah pada pendidikan lanjutan/menengah.

3) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.4 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan dari responden kelompok perlakuan terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 80%, dan wiraswasta sebesar 20%, adapun kelompok kontrol pekerjaan terbanyak adalah swasta sebesar 80% dan tidak bekerja sebesar 20%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) baik pasien kelompok perlakuan maupun kontrol memiliki status pekerjaan swasta.

4) Distribusi responden berdasarkan jenis pembiayaan medis.



Gambar 5.5 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan jenis pembiayaan medis di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.5 jumlah responden dengan jenis pembiayaan medis pada responden kelompok perlakuan 100% menggunakan Jamkesmas/Askeskin sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 80%, menggunakan Jamkesmas/Askeskin sedangkan sebesar 20% adalah dengan pembiayaan medis

Jamsostek. Sebagian besar (90%) pasien di Ruang Bedah B memiliki status pembiayaan Jamkesmas/Askeskin. Keadaan ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan sehubungan dengan kemampuan finansial dalam memenuhi tuntutan pembiayaan pengobatan. Beban ekonomi yang berat dapat menimbulkan gejala kecemasan (Machmud, 2008).

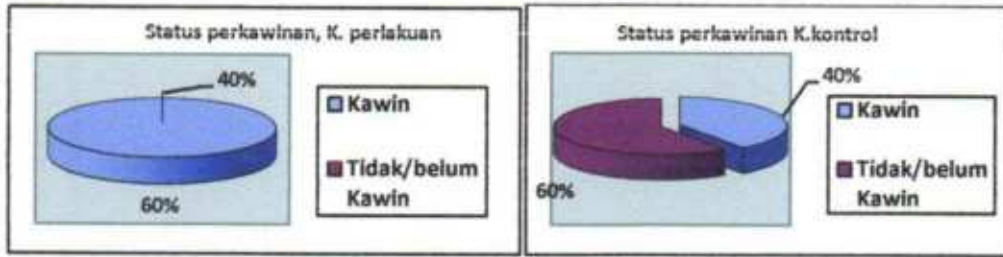
5) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.6 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan jenis kelamin di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.6 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol didapatkan 100% keseluruhan adalah laki-laki. Distribusi ini dikarenakan pengambilan sampel adalah di ruang bedah orthopedik laki-laki, yaitu Ruang Bedah B. Kejadian fraktur dengan kecemasan lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 55 tahun yang disebabkan dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan (Rondhianto, 2008).

6) Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.7 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Berdasarkan gambar 5.7 didapatkan distribusi responden berdasarkan status perkawinan pada kelompok perlakuan adalah sebanyak 100% telah menikah, adapun pada kelompok kontrol adalah sebanyak 40% telah menikah dan 60% belum menikah. Menikah berhubungan dengan perkembangan dan dukungan keluarga pada pasien. Kajian keluarga menunjukkan bahwa ansietas biasanya terjadi dalam keluarga (Barbara C Long, 200). Perbedaan distribusi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tersebut disebabkan sulitnya pemilihan sampel di lapangan.

7) Distribusi responden berdasarkan pengalaman melakukan operasi bedah



Gambar 5.8 Distribusi responden penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) berdasarkan pengalaman melakukan operasi bedah di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 8 Juli-11 Juli dan 27 Juli-11 Agustus 2009

Diperoleh data berdasarkan gambar 5.8 responden pada kelompok perlakuan dengan pengalaman melakukan operasi bedah sebelumnya, 80% belum pernah melakukan dan sebanyak 20% sudah pernah melakukan operasi bedah. Pada kelompok kontrol 60% responden belum pernah melakukan operasi sebelumnya dan sebanyak 40% sudah pernah melakukan operasi bedah sebelumnya. Sebagian besar responden belum pernah melakukan operasi bedah sebelumnya.

5.1.4 Data Khusus

Perubahan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pengukuran *pre* dan *post* perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.1 Perubahan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pengukuran *pre* dan *post* perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .

No	Tingkat kecemasan					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>	<i>Post</i>
1	17	11	7	10	11	10
2	13	7	35	33	7	33
3	14	9	14	20	9	20
4	8	3	21	17	3	17
5	17	8	12	13	8	13
Mean	13,8	7,6	17,8	18,6	7,6	18,6
Std. Deviation	3.70135	2.96648	10.848	8.9050		
Uji statistik	Wilcoxon Sign Rank test Z = -2,041 Asymp. Sig (2-tailed) = 0,041		Wilcoxon Sign Rank test Z = -0,405 Asymp. Sig (2-tailed) = 0,686		Mann Whitney test Z = -0,205 p = 0,027	

Berdasarkan data tabel 5.1 di atas dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* pada tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah intervensi, didapatkan pada kelompok perlakuan signifikansi nilai $p = 0,041$. Besar signifikansi nilai p ini berarti bahwa ada perubahan tingkat kecemasan yang cukup bermakna antara nilai sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Adapun rerata perubahan tingkat kecemasan mengalami penurunan dari 13,8 menjadi 7,6.

Dari tabel diatas pada kelompok kontrol, pasien pre-operasi fraktur ekstremitas sebelum dan sesudah pengukuran didapatkan nilai signifikansi $p = 0,686$, berarti bahwa tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan yang berarti pada kelompok kontrol. Rata-rata perubahan adalah 17,8 menjadi 18,6 dan tidak dianggap berarti.

Dari hasil penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* didapatkan perubahan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya antara kelompok perlakuan (*post*) dan kelompok kontrol (*post*) dengan nilai $p = 0,027$, berarti bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang cukup bermakna antara kelompok perlakuan (*post*) dengan kelompok kontrol (*post*).

5.2 Pembahasan

① Dari hasil pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan HARS pada penelitian pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran terhadap tingkat kecemasan pre-operasi fraktur ekstremitas pada kelompok perlakuan, diketahui tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan

yang berarti. Hal ini di buktikan dengan uji analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank test*. Sebagian besar responden dengan jumlah 3 orang (60%) responden terjadi penurunan skala kecemasan dari skala kecemasan sedang menjadi ringan dan kecemasan ringan menjadi tidak cemas, sedangkan 2 orang (40%) mengalami penurunan nilai kecemasan meskipun tingkat kecemasannya tidak berubah. Dari hasil kuesioner HARS setelah *post* intervensi diketahui dari respon fisiologis dan biologis seluruh pasien, sejumlah 13 item mengalami penurunan nilai yaitu menunjukkan 1 dari gejala yang ada. Sedangkan 1 item yaitu pada respon psikologis ketakutan, 1 responden (20%) masih menunjukkan separuh dari gejala yang ada, yaitu ditinggal sendiri oleh keluarga dan hiruk-pikuk tenaga medis dan orang banyak. Pada seluruh pasien juga tidak terjadi perubahan nilai dari *pre* dan *post* untuk gejala depresi, gastrointestinal dan urogenital. Sebelum intervensi, seluruh pasien (100%) mengalami gangguan pada gejala ketakutan, tidur, gejala somatik, pernapasan, gastrointestinal dan urogenital dengan nilai kurang dari separuh gejala yang ada. Setelah intervensi 20% tidak mengalami gejala ketakutan, sebanyak 80% responden tidak mengalami gejala somatik, sebanyak 20% responden menyatakan tidak lagi merasakan gejala pernapasan. Secara umum, respon kecemasan pasien mengalami penurunan yang ditandai dengan penurunan gejala gangguan kecemasan dari respon fisiologis dan biologis sesuai item pertanyaan pada kuesioner HARS.

Penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi fraktur ekstremitas disebabkan berbagai sebab. Pembedahan merupakan ancaman aktual dan potensial pada integritas tubuh dan berpengaruh terhadap fungsi normal (Beare and Myers, 1990). Mendengarkan bacaan Al-quran menekankan pada terbentuknya kekhusukan, kedamaian, rasa dekat kepada Tuhan dengan mengaktifkan *God Spot* di bagian depan otak manusia.

Ketenangan menyebabkan persepsi pasien terhadap operasi menjadi lebih baik. Keadaan ini akan direspon oleh hipotalamus yang berhubungan dengan keadaan psikologis seseorang, yang selanjutnya menurunkan aktivitas sistem saraf otonom yang meningkat karena kecemasan (Guyton&Hall, 1997). Suatu studi yang dilakukan oleh Azhar, et. Al. (1994) terhadap 62 pasien Islam dengan gangguan kecemasan menyeluruh (*GAD*). Sebagian menerima pengobatan secara konvensional yaitu diberikan obat anti cemas dan psikoterapi suportif; sebagian lagi mendapat terapi yang sama ditambah dengan terapi psikoreligius (berdoa, berdzikir, mengaji/membaca dan mendengar Al Quran). Hasil membuktikan pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala kecemasannya dibanding pasien yang hanya mendapat terapi konvensional (Hawari D, 2005). Selain itu sesuai teori kecemasan, tingkat kecemasan pasien juga ditentukan oleh tingkat pengetahuan. Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah (Long B C, 2001).

Pada pasien dengan kecemasan, pengkondisian awal sangatlah penting. Saat penjelasan *inform consent* dan pemberian materi SAK merupakan tahap dalam menumbuhkan semangat dan keinginan mengikuti intervensi selanjutnya. Hal inilah yang menginduksi *God spot* untuk pertama kali. *God spot* merupakan suatu tempat di bagian depan otak manusia (*lobus frontalis*), terdapat suatu bagian tertentu yang apabila diberikan rangsangan-rangsangan gelombang mikro elektronik spiritual orang tersebut akan merasakan kekhusyukan, kedamaian, rasa dekat dengan Tuhan. Dengan keadaan tersebut, responden akan lebih mudah menerima stimulus bacaan Al Quran (*murattal*)

untuk kemudian dipersepsi dalam menghadirkan ketenangan, kedamaian dan rasa dekat dengan Tuhan. Respon penerimaan terhadap sakit dan kemungkinan persepsi yang buruk dari operasi akan semakin ditanggapi positif. Hal ini karena pasien akan merasa pasrah kepada Tuhan. Respon penerimaan terhadap sakit dan kemungkinan persepsi yang buruk dari operasi akan semakin ditanggapi positif oleh responden. Tanpa disadari, kerja bacaan Al Quran (murattal) secara biologis fisiologis dapat berjalan dengan baik. Kerja tersebut juga dapat berjalan baik jika stimulus yang diberikan sesuai dengan preskripsi yang telah ditentukan dan keadaan penerimaan pasien. Keadaan pasien setelah intervensi menunjukkan bahwa dari 14 item penilaian skala kecemasan HARS, 13 item (6 item respon psikologis dan 7 item respon biologis) pada seluruh pasien mengalami penurunan nilai yaitu hanya 1 dari gejala yang ada. Sedangkan hanya 1 item respon psikologis yaitu ketakutan masih terdapat separuh gejala yang ada. Keadaan pasien yang tenang dan penerimaan akan mempengaruhi kerja biologis melalui jalur HPA-Axis (Hipotalamus-Pituitary-Adrenal) menyebabkan penurunan CRF. Hal tersebut mempengaruhi kelenjar pituitary untuk menurunkan kadar sekresi ACTH. Hormon ACTH akan menstimulasi medula adrenal dalam menurunkan sekresi hormon-hormon *related stress* seperti kortisol dan katekolamin. Kerja tersebut sesuai dengan data yang diperoleh, yaitu pada keseluruhan respon biologis di atas (7 item respon biologis) mengalami penurunan nilai. Pada respon biologis penurunan tingkat kecemasan oleh intervensi mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) juga mempengaruhi gejala somatik secara langsung, yaitu 80% pasien mengalami perubahan nilai. Hal ini disebabkan karena efek relaksasi dan distraksi yang dirasakan pasien sangat berpengaruh pada keadaan rileks otot-otot somatik tubuh responden. Rasa rileks tersebut di pengaruhi oleh keadaan relaksasi otak karena

sinkronisasi gelombang otak delta pada responden saat mendengarkan bacaan Al Quran (murattal). Gelombang delta otak dapat mengakibatkan rasa rileks yang dalam pada tubuh. Pada gejala depresi, gangguan gejala gastrointestinal dan urogenital menunjukkan intervensi tidak berpengaruh. Hal ini disebabkan karena gejala urogenital dan gastrointestinal responden tergantung dari usia responden yang mempengaruhi sistem fisiologis urinasinya dan gastrointestinal responden. Keadaan pencernaan pasien juga mempengaruhi seperti jumlah asupan cairan dan makan pasien saat di rumah sakit menanti operasi. Respon psikologis ketakutan pada pasien sesuai kuesioners HARS dapat berhubungan dengan keramaian ruangan dan tenaga perawat. Melihat data BOR (*bed occupation rate*) yang tinggi, dapat meningkatkan stressor pasien sehingga menimbulkan kecemasan. Pada data umum Berdasarkan tabel 5.1 rata-rata nilai penurunan tingkat kecemasan terlihat cukup bermakna. Menunjukkan bahwa kerja bacaan Al Quran (murattal) memberikan efek pada semua keadaan dan tidak begitu dipengaruhi oleh variasi pekerjaan dan tingkat pendidikan seperti pada tabel 5.3 dan 5.4. Meski dalam keadaan demografi pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda, terlihat penurunan tingkat kecemasan yang rata pada responden. Bacaan Al Quran bekerja menurunkan kecemasan mempengaruhi sisi religius responden dan faktor demografi tersebut tidak begitu mempengaruhi signifikan pada hasil. Keadaan tingkat religius yang relatif stabil sangatlah penting dan akan menimbulkan ketenangan pada pasien menjelang operasi.

④ Dari hasil penelitian pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan yang berarti pada tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar responden sejumlah 3 orang (60%) mengalami kenaikan nilai item pada tiap pertanyaan respon kecemasan sesuai skala HARS yang sangat kecil meskipun masih dalam 1 interval

skala kecemasan yang sama yaitu kecemasan ringan, berat ataupun sedang. Sedangkan sebagian responden dengan jumlah 2 orang (40%) responden mengalami penurunan nilai namun masih dalam 1 tingkatan kecemasan yang sama yaitu 1 pasien dalam kecemasan ringan dan 1 pasien dalam kecemasan sedang. Secara keseluruhan perubahan tingkat kecemasan tersebut berdasarkan uji analisis statistik dianggap kurang bermakna. Sejumlah 5 pasien (100%) kelompok kontrol tidak mengalami perubahan gejala kecemasan antara pengukuran *pre* dan *post* pada gejala gastrointestinal dan gejala vegetatif/otonom. Sesuai data penelitian, terdapat perbedaan antara 2 responden yaitu responden nomer 7 dan 8 dengan pengalaman operasi bedah yang sama. Salah satu responden mengalami peningkatan nilai kecemasan sedangkan salah satu responden mengalami penurunan nilai kecemasan. Penurunan nilai kecemasan pada responden nomer 7 adalah pada gejala ketegangan, ketakutan dan gejala pernapasan. Sedangkan pada responden nomer 8, kenaikan nilai adalah pada item gejala gangguan tidur, gejala sensorik dan gejala pernapasan.

Pada responden kelompok kontrol, secara umum tingkat kecemasannya adalah tidak berubah. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Reaksi normal keadaan psikologis menentukan tingkat kecemasan yang dialami. Pembedahan mempengaruhi stres pada seluruh sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis (Beare and Myers, 1990). Ketakutan dan kecemasan yang menyertai pembedahan dan anestesi menyangkut:

1. Kehilangan kontrol seiring dengan anestesi. Pasien mungkin terfokus terhadap perilaku atau verbalisasi ketika berada pada efek obat dan anestesi. Pada akhirnya, pasien

menjadi tergantung total terhadap sistem dan tim perawatan selama proses, bahkan terhadap seluruh kebutuhan dasar.

2. Ketakutan karena ketidaktahuan, menyertai dan mungkin dihasilkan dari ketidakpastian hasil pembedahan atau pencangkokan yang besumber dari kurangnya pengetahuan pengalaman pembedahan.
3. Ketakutan karena anastesi; termasuk ketakutan terhadap induksi yang tidak menyenangkan atau emergensi dari anastesi. Pasien berpikir bahwa dia akan tersadar selama operasi atau akan mengalami nyeri selama efek anastesi bekerja. Ketakutan ini biasa berhubungan dengan kehilangan kontrol dan ketakutan yang tidak diketahui penyebabnya dan kurang jelas.
4. Persepsi terhadap nyeri; atau tidak adekuatnya analgesik post-operasi yang mengikuti setelahnya.
5. Terhadap perpisahan; dari *group support* yang biasa diterima. Pasien terpisah dari lingkungan mereka, keluarga, atau kelompok pendukung. Perawatan oleh orang yang dianggap asing selama tindakan juga menyebabkan periode stres yang meningkat.
6. Ancaman kematian; tercermin dan tersusun atas ketakutan terhadap legitimasi diri. Meskipun dengan dukungan anastesi dan pembedahan, tidak ada anastesi dan pembedahan yang aman secara sempurna untuk semua pasien.
7. Disrupsi terhadap pola hidup; mungkin dapat terlihat. Pembedahan dan *recovery* berpengaruh pada tingkatan yang bervariasi terhadap aktivitas kehidupan keseharian, aktivitas sosial seperti pekerjaan dan aktivitas profesi.
8. Penilaian terhadap mutilasi; atau kehilangan anggota/bagian tubuh. Pembedahan merusak integritas tubuh dan mengancam *body image* atau gambaran diri.

Menurut Long B C (2001), kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain:

1. Perkembangan Kepribadian (Personality Development)

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genetika). Atau kata lain "*Parental example*" daripada "*Parental genes*"

2. Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak kenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3. Tingkat Pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik Stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari :

(1) Intensitas Stresor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus yang timbul secara perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan koping.

(2) Lama Stresor

Stresor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber koping yang ada.

(3) Jumlah Stresor

Stresor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

5. Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari :

(1) Makna stresor bagi individu

Makna stresor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stres. Stresor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

(2) Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping

Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stresor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stresor-stresor di masa lampau akan

mempunyai ketrampilan coping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

(3) Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stresor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif.

Secara umum, kecemasan yang terjadi pada pasien pre-operasi fraktur ekstremitas adalah karena teori yang mendasari di atas. Adapun manifestasinya antara pengukuran pre dan post sangatlah bergantung pada individu masing-masing. Sesuai tabel 5.2 sebanyak 3 pasien mengalami kenaikan tingkat kecemasan dan 2 pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan. Perubahan tingkat kecemasan ini terjadi sesuai dengan persepsi pasien terhadap operasi orthopedik yang akan dilakukannya. Beberapa menganggap sebagai ancaman sehingga dapat meningkatkan tingkat kecemasan dan beberapa mampu mengatasi sehingga tingkat kecemasan yang dialami dapat menurun. Pada tahap ini persepsi pasien dalam menganggap operasi yang akan dilakukan sebagai ancaman dapat sebagai faktor pencetus kecemasan yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan pasien. Faktor pencetus dapat berupa ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi dan ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Pada analisis responden nomor 7 sesuai tabel 5.2 diketahui nilai tingkat kecemasan berada pada tingkat kecemasan berat. Penilaian tersebut juga mengandung tingkat depresi karena saat pengkajian menunjukkan peran keluarga yang kurang

sehingga menyebabkan pasien mengalami depresi. Peran tersebut ditunjukkan dengan keadaan pasien tanpa keluarga yang mendampingi selama perawatan. Sesuai dengan data predisposisi kecemasan sesuai teori keluarga mengatakan kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keadaan kurangnya dukungan keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi sehingga terkadang sulit dibedakan manakah yang mempengaruhi hasil dan nilai pengukuran. Penilaian tingkat kecemasan tersebut cukup mewakili berbagai faktor yang menunjukkan keadaan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas meskipun banyak hal lain yang mempengaruhi. Berdasarkan gambar 5.8 responden kelompok kontrol dengan pengalaman pernah mengalami operasi adalah sebanyak 2 orang namun mengalami perbedaan nilai. Pada kedua responden tersebut terjadi penurunan dan kenaikan pada item gejala kecemasannya. Hal tersebut dapat dikarenakan perbedaan respon tiap responden dalam mempersepsikan pengalaman yang baik atau buruk saat pembedahan sebelumnya. Kecemasan responden juga dipengaruhi oleh kemampuan pembiayaan medis. Pasien dengan pembiayaan jamkesmas relatif memiliki waktu tunggu operasi yang lama karena prosedur administrasi yang panjang. Hal ini juga berhubungan antara jumlah, lama dan intensitas stresor. Waktu tunggu di ruangan dan segala situasinya merupakan stresor bagi pasien. Selain itu juga berkaitan dengan kemampuan finansial tuntutan biaya pengobatan yang menimbulkan kecemasan. Respon terhadap nyeri, ancaman terhadap kematian, dan semua ketakutan penyebab kecemasan pada pembedahan sebelumnya sesuai teori diatas juga diproses dalam memori dan persepsi yang berbeda-beda oleh responden sebagai factor yang mempengaruhi kecemasan. Tingkat pengetahuan pasien juga dapat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Sesuai dengan data umum gambar 5.3 menunjukkan sebagian

besar pasien memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu tingkat menengah. Koping pada individu dengan tingkat pengetahuan tinggi tentu lebih baik daripada individu dengan pengetahuan rendah.

③ Berdasarkan uji analisis statistik *Mann Whitney test* menunjukkan tingkat kecemasan responden dengan hasil yang berbeda antara (*post*) kelompok perlakuan dengan (*post*) kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan terdapat penurunan tingkat kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan yang berarti. Pada hasil penelitian, terdapat perbedaan nilai pada item gangguan terhadap tidur antara pasien kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Semua (100%) pasien kelompok perlakuan mengalami penurunan nilai hingga tidak terjadi gejala gangguan tidur. Pada kelompok kontrol sebanyak 1 orang (20%) responden terjadi penurunan nilai lebih dari separuh gejala yang ada menjadi satu gejala pada gangguan tidur. Respon psikologis pada pengukuran *post* kelompok perlakuan yang paling besar mengalami penurunan nilai adalah pada item gejala kecemasan yaitu sebanyak 4 orang (80%) dan 5 orang (100%) pada gangguan tidur. Sedangkan pada pengukuran *post* kelompok kontrol tidak ada penurunan nilai item respon fisiologis, begitu juga dengan item respon biologis yang tampak mencolok seperti halnya kelompok perlakuan.

Agama dan spiritualitas sebagai cara utama untuk mengatasi masalah kesehatan dan stres dan kecemasan karena pembedahan (Bourdeaux, et al., Koenig, 2000). Bacaan Al Quran (murattal) merupakan salah satu terapi suara alternatif yang menekankan pada pencapaian ketenangan psikologis melalui pemahaman, distraksi dan relaksasi spiritual. Mendengarkan bacaan Al Quran termasuk kedalam domain kesehatan dari sisi spiritual. Seperti dikatakan Ibrahim bin Ismail, mendengarkan bacaan Al Quran dapat

meningkatkan daya ingat dan ketenangan kepada seseorang (Sudaryat A, 2006). Pada dasarnya, terapi kecemasan selain psikofarmaka adalah mendasarkan pada keadaan distraksi dan relaksasi. Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon ansietas (Pratiwi D W, 2004).

Sesuai dengan cara pengambilan sampel penelitian *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi, keadaan responden dengan berbagai variasi demografis seperti pada gambar 5.2 sampai 5.8 dianggap sama. Hal tersebut cukup mewakili berbagai kondisi yang mempengaruhi tingkat kecemasan responden pada kedua kelompok. Dari hasil penelitian telah diketahui bahwa responden dengan intervensi memiliki tingkat kecemasan yang menurun. Bacaan Al Quran (murattal) bekerja dengan mempengaruhi sisi psikologis pasien yang menimbulkan ketenangan. Respon penerimaan dan kepasrahan terhadap tindakan operasi yang dianggap sebagai ancaman lebih baik dan cepat dibanding pasien tanpa intervensi. Keadaan pasien dengan intervensi dipengaruhi juga oleh tingkat pemahaman terhadap Al Quran, namun efek bacaan ini bekerja pada semua responden dengan berbagai tingkat pemahaman. Mendengarkan bacaan Al Quran bukanlah sekedar ritual keagamaan, namun memiliki efek distraksi dan relaksasi. Allah telah mengisyaratkan dan menyerukan manusia untuk memahami dimulai dengan hanya mendengarkan tanpa harus memahami arti terlebih dahulu. Berbeda pada responden tanpa intervensi, keadaan stresor dan faktor demografis yang mendukung kecemasan direspon tanpa ada pendukung seperti halnya persepai terhadap penerimaan dan kepasrahan pada kelompok perlakuan setelah mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Pada respon psikologis gangguan tidur dan kecemasan, responden kelompok perlakuan mengalami perbaikan keadaan dibandingkan responden kontrol. Hal ini karena efek

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien pre-operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas pada kelompok perlakuan mendengarkan bacaan Al quran (murattal) mengalami penurunan tingkat kecemasan antara pengukuran pre-intervensi dengan post-intervensi.
2. Tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ekstremitas pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan yang berarti antara pengukuran *pre* intervensi dengan *post* intervensi.
3. Intervensi mendengarkan bacaan Al quran (murattal) pada pasien pre-operasi fraktur ekstremitas berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan responden.

6.2 Saran

1. Instansi RSUD Dr. Soetomo khususnya Ruang Bedah B, hendaknya dapat menambahkan intervensi mendengarkan bacaan Al Quran (murattal) sebagai salah satu upaya persiapan mental spiritual pasien sebelum operasi.
2. Perawat Ruang Bedah B RSUD Dr Soetomo sebaiknya memberikan persiapan mental spiritual pada pasien pre-operatif fraktur ekstremitas

yang salah satu alternatifnya adalah mendengarkan bacaan Al quran (murattal) dengan durasi 10-15 menit, karena dapat menurunkan kecemasan pasien.

3. Pasien pre operasi fraktur ektremitas sebaiknya mempersiapkan mental spiritual dalam masa menunggu operasi dengan cara mendengarkan bacaan Al Quran (murattal), sehingga kecemasan dapat berkurang.
4. Diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh bacaan Al quran (murattal) terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi fraktur ektremitas dengan pengukuran respon tubuh dan gelombang otak yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman A, dkk, (2007). *Murattal Al Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru*.
<http://74.125.153.132/search?q=cache:u2-HttOAdS0J:lemlit.unila.ac.id/file/arsip%02009/SATEK%25202008/VERSI%2520PDF/bidang%25205/5-.pdf+terapi+murattal+sebagai+alternatif&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id> 252
 Diakses pada 22 April 2009. Pukul: 20.05 WIB
- Alkaheel A, (2007). *The healing Power of Koran: Between Science and Faith*.
<http://www.kaheel7.com>. Diakses pada 17 Mei 2009. pukul 01:10 WIB
- Apley & Solomon, (1995). *Apley's system of orthopaedics and fractures. 7th ed.*
 Oxford: Butterworth-Heinemann. Hal: 593
- Aziz A H, (2003). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data ed. 1.*
 Jakarta: Salemba Medika
- Barbara C Long, (2001). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung; Yayasan Ikatan alumni Pendidikan Bandung. Hal: 137, 138
- Beare and Myers J L, (1990). *Principles and Practice Adult Health Nursing*. USA:
 Mosby Company. Hal: 460, 465
- Bourdeaux, et al., Koenig, (2000). *Spiritual Aspects of Surgery. Ophthalmology Clinic of North America*. USA: Simon & Schuster.
- Brunner & Suddarth, (2002). *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah Vol. 1*. Jakarta: EGC. Hal: 2266, 2267, 2268
- Budiarti A, (2005). *Pengaruh Langgam Jawa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak*. (PSIK FKUA) Skripsi. Tidak dipublikasikan. Hal: 35
- Carpenito L J dan Moyet, (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi.7*. Jakarta: EGC. Hal: 11
- Cooper & Mick, (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly*. SAGE Publications. ISBN 9781847870421.3.

- http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy. Diakses pada 29 Juni 2009. Pukul: 19.00
- De Grave E, (2006). *Meditasi dengan Al quran*. <http://www.mail-archive.com/mayapadaprana@yahoogroups.com/msg04196.html>. Diakses pada 18 April 2009. Pukul: 19.24
- Fitria N, (2009). *Pengaruh Therapi Psikospiritual Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://fikunpad.unpad.ac.id/?p=191>. Diakses pada 24 April 2009. Pukul: 23.33 WIB
- Guyton & Hall, (1997). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC. Hal 933
- Hamid S Y A, (2000). *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Haukeland University Hospital, (2008). *Effectiveness of CBT for Ansietas Disorders in Western Norway (ECBT)*. <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00586586>. Diakses pada 28 Juni 2009. Pukul: 14.00
- Hawari D (2001). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal: 18, 63, 65, 67, 78
- Hawari D, (2005). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal: 143, 144, 145, 156
- Iman M, (2008). *Psikoterapi Doa bag-1*. <http://www.seftcenter.com/showthread.php?t=68>. Diakses pada 2 Juni 2009. Pukul: 09.35
- Indra, F S, (2002). *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi*. <http://digilib.gunadarma.ac.id/go.php?id=jiptumm-gdl-s1-2002-ferlina-5477-2002>. Diakses pada 24 April 2009. Pukul: 23.00 WIB
- Irga, (2009). *Biomekanik Fraktur Pada Tulang Panjang*. <http://irwanashari.blogspot.com/2009/04/biomekanik-fraktur-pada-tulang-panjang.html>. Diakses pada 10 Juni 2009. Pukul 15.00
- Irvine B, (2008). *Acupuncture: A Natural Alternative Therapy*. <http://www.healthcentral.com/ansietas/manage-260849-5.html>. Diakses pada 30 Juni 2009. Pukul 16.00

- Ismail F, (2006). *Pengaruh Qur'an Terhadap Organ Tubuh*. http://st-gallery.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=29. Diakses pada 18 April 2009. Pukul: 19.13 WIB
- Jamaksari M, (2008). *Energi Penyembuh dalam Al quran: Antara Sains dan Keyakinan (1)*. <http://e-banten.com/health/502-energi-penyembuh-dalam-alquran-antara-sain-dan-keyakinan-1>. Diakses pada 20 Mei 2009. Pukul: 19.20 WIB
- Jawaid M, et.al, (2007). *Pre-operative Analgesia in the Accident and Emergency Department*. <http://www.cpsp.edu.pk/jcpsp/archive/Jun2009/06.pdf>. Diakses pada: 22 April 2009. Pukul: 20.24 WIB
- Joudry R and Patricia, (2000). *Sound Therapy: Music to Recharge your Brain*. http://www.soundtherapyinternational.com/information_sheets/depression_and_anxiety.pdf. Diakses pada: 2 Juli 2009. Pukul: 23.40 WIBs
- Kennard J, (2007). *Reasons to Consider CBT*. <http://www.healthcentral.com/anxiety/c/1950>. Diakses pada: 28 Juni 2009. Pukul: 20.22 WIB
- Khan Mahmoud A M, (2008). *The Healing Sound*. <http://darulhikmat.com>. Diakses pada 17 Mei 2009. Pukul 01:19 WIB
- Liza, (2008). *Hubungan Motivasi Beribadah dan Kekebalan Stres Dengan Pencegahan gangguan psikosomatik (Studi Kasus pada Puskesmas Astapada Cirebon)*. <http://www.scribd.com/doc/6257325/Dr-Liza-Resume-Tesis>. Diakses pada 30 April 2009. Pukul: 01.42
- Machmud, (2008). *Gangguan Jiwa Akibat Tekanan Ekonomi*. <http://202.146.5.33/kompas-cetak/0706/08/Jabar/22734.htm>. Diakses pada 27 juli 2009. Pukul: 02.45 WIB
- Mashudi S, (2006). *Pengaruh Bimbingan Rohani Salam Senyum Tanya (SASETA) Terhadap Perubahan Respon Psikologis (Depresi) dan Biologis pada Pasien Kanker Serviks. (PSIK FKUA) Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Hal: 51
- Matassarini J E, Black M J, (1993). *Lackman and Sorensen's Medical-Surgical Nursing, A psychophysiologic Approach. 4th edition*. USA: WB. Saunders

- Maulida I, (2006). *Pengaruh Bimbingan Spiritual Terapi Al quran Terhadap Perilaku Disruptif Pada Anak Kelas IXa du SMP Muhammadiyah Ngoro Kab. Mojokerto*. (PSIK FKUA) Skripsi. Tidak dipublikasikan. Hal: 50
- Mega Pratiwi N P, (2009). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di RS. Tirtonegoro Klaten*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii116/>. Diakses pada 10 Juni 2009. Pukul: 14.22
- Munawwir A W, (1997). *Al Munawwir Kamus Arab-Indonesia*. Surabaya: Pustaka Progressif. Hal: 471, 1102
- Nawawi I, (2006). *Tarjamah Riyadhus Shalihin, Takhrij: Syaikh M. Nashiruddin Al Albani*. Surabaya: Duta Ilmu. Hal: 211, 12, 213, 214, 215, 216
- Nursalam, (2008). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan; Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian ed.2*. Jakarta: Salemba Medika. Hal:
- Orthopedi, UGM, (2008). *Fraktur*. <http://www.bedahugm.net/Bedah-Orthopedi/Fracture.html>. Diakses pada 2 Juni 2009. Pukul: 09.20 WIB
- Potter & Pery, (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal: 1791
- Pratiwi D W, (2004). *Pengaruh Terapi Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD dr. Saiful Anwar Malang*. <http://digilib.umm.ac.id/go.php?id=jiptummpp-gdl-s1-2004-denokwulan-349>. Diakses pada 28 Juni 2009. Pukul: 21.20 WIB
- Priyanto, (2009). *Fraktur*. <http://knopo.wordpress.com/2009/02/10/fraktur-ekstremitas/>. Diakses pada 20 Mei 2009. Pukul: 20.08
- Putra S T, (2005). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK FK UNAIR-RSU Dr. Soetomo
- Riyanti Y, (2006). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Fraktur Ekstremitas di Ruang BedahB RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. (PSIK FKUA) Skripsi. Tidak dipublikasikan.Hal: 2
- Robby, (2009). *Keperawatan Pre-Operatif*. <http://robbybee.wordpress.com/2009/02/25/keperawatan-pre-operatif/>. Diakses pada 4 Juni 2009. Pukul 19.00 WIB

- Rondhianto, (2008). *Keperawatan Peri-Operatif*.
<http://athearobiansyah.blogspot.com/2008/01/keperawatan-perioperatif.html>. Diakses pada 18 April 2009. Pukul: 19.00 WIB
- Santoso R, (2008). *Program Diet (2) – Akupuntur*.
<http://berkumpul.wordpress.com/2008/11/07/program-diet-2-akupuntur/>.
 Diakses pada 2 Juli 2009. Pukul: 19.53 WIB
- Sjamsuhidajat R, Jong D W, (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah Ed. 2*. Jakarta: EGC. Hal: 231, 232, 233, 234, 235, 840
- Smeltzer S C & Bare B G, (2001). *Brunner & Suddarth's Text Book of Medical-Surgical Nursing (10th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. Hal: 2357
- Smith M, (2008). *Understanding anxiety medication*.
http://www.helpguide.org/mental/ansietas_medication_drugs_treatment.htm
 . Diakses pada 23 Juni 2009. Pukul: 19.50 WIB
- Soenarjo, (2005). *Al quran dan Terjemahnya: Keutamaan Membaca Al quran*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al quran. Hal: 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110
- Stuart & Sundeen, (2007). *Buku saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. Hal: 144, 146, 147
- Sudaryat A, (2006). *Musik Klasik. Al quran dan Ketenangan Jiwa*.
<http://medicalzone.org/fuldfk/viewtopic.php?t=4220>. Diakses pada 18 April. Pukul: 20.42
- Syafruddin D, (2002). *Ensiklopedi Tematis Dunia Islam, Pemikiran dan Peradaban: Ilmu Al quran Sebagai Sumber Pemikiran*. Jakarta: Ichtar Baru Van Hoeve. Hal: 45
- Syamsa, A M, (2009). *Gangguan Ansietas Menyeluruh (f41.1)*. <http://nanank-syamsa.blogspot.com/2008/04/gangguan-ansietas-menyeluruh-f411.html>.
 Diakses pada 10 Juni 2009. Pukul: 14.30
- Wahyuni D E, (2006). *Pengaruh Mendengarkan Musik Langgam Jawa Terhadap Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Blitar*. (PSIK FKUA) Skripsi. Tidak dipublikasikan.

- Wijayanti D, (2009). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Bangsal Melati RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.*
<http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii18/>. Diakses tanggal 10 Juni 2009. Pukul: 14.35 WIB
- Yusri M A, (2006). *Meditasi dengan Al quran.*
<http://psikolog2.tripod.com/meditasiquran.htm>. Di akses pada 18 April 2009

LAMPIRAN





Lampiran 1

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 9 Juni 2009

Nomor : 1110 /H3.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.

Ka. IRMA Bedah
 RSUD DR. Soetomo Surabaya
 di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Taqwan Trih Sandi
 NIM : 010510373 B
 Judul Penelitian : Pengaruh mendengarkan bacaan Al Quran
 (murattal) terhadap penurunan keca-
 san pasien preoperasi fraktur ekstemitas
 Tempat : Ruang bedah B

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226



Lampiran 2

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 5 Agustus 2009

Nomor : 110 /H3.1.12/ Ppd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 di –
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Taqwan Trih Sandi
 NIM : 010510873B
 Judul Penelitian : Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al - Qur'an (Murattal)
 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre - Operasi Fraktur
 Extremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 Tempat : Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan:

1. Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lampiran 3

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Telp (031)5501136 Fax (031)5501766
SURABAYA 60286

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala IRNA Bedah
No. : 162/301/IRNA Bedah/VIII/2009
Tanggal : 20 Agustus 2009
Perihal : Mengijinkan melakukan penelitian a.n **Taqwan Trih Sandi**

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang pada tanggal 12 Agustus 2009, Nomor : 070/562/Litb/301.4.2/VIII/2009 perihal pertimbangan ijin penelitian atas nama:

Taqwan Trih Sandi
NIM 010510873 - B

Dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, sebagai syarat tugas akhir kuliah yang berjudul

"Pengaruh mendengarkan bacaan Al – Qur'an (Murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre – operasi fraktur extremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya"

pada dasarnya kami mengijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
Kepala Keperawatan IRNA Bedah

Ns. Arie Sunarno, SKep, M.MKes
Penata

NIP 19540622 198002 1 001

Tembusan Kepada Yth :
Kepala Ruang Bedah B

PENGARUH MENDENGAR BACAAN...

TAQWAN TRIH SANDI

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penelitian kami sebagai tugas akhir dalam program akademik di institusi yang kami lalui maka kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Taqwan Trih Sandi
NIM 010510873 B


Dari Program studi sarjana keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga menyatakan telah benar-benar melakukan penelitian di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun judul tugas akhir kami yaitu:

“Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al Quran Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah I; RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

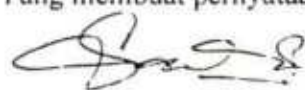
Waktu penelitian yang telah kami lakukan yaitu tertanggal 8 Juli-11 Juli, dan 27 Juli-11 Agustus 2009.

Demikian surat ini di buat agar dapat digunakan sebagaimana perlunya.

Mengetahui,
Kepala Ruangan Bedah B RSUD
/s/ Dr. Soetomo Surabaya


Sukartini Amd. Kep., I
Maecharam, S. Kep. Ns.

Surabaya, 21 Agustus 2009
Yang membuat pernyataan.


Taqwan Trih Sandi
NIM 010510873 B

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon responden

Di ruang bedah B RSUD Dr . Soetomo Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir penyusunan penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melaksanakan penelitian tentang **“Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al quran (Murattal) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-operasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengaruh *Mendengarkan Bacaan Al quran (Murattal)* terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Untuk keperluan tersebut besar harapan saya kepada bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya memohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan penuh kejujuran dan apa adanya. Jawaban dari bapak akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Demikian permohonan peneliti, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juli 2009

Peneliti

Taqwan Trih Sandi

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Taqwan Trih Sandi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al quran (Murattal) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-operasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan penjelasan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Juli 2009

Responden

(Tanda tangan)

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH MENDENGARKAN BACAAN AL QURAN (MURATTAL)
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI
FRAKTUR EKSTREMITAS**

No. Kode / No. Status pt. :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kotak jawaban yang anda pilih.

I. Data Demografi

1. Umur

 12 – 18 tahun 19 - 55 tahun > 55 tahun

2. Tingkat pendidikan

 Tidak sekolah SD SLTP SLTA Akademi / PT

3. Pekerjaan

 Tidak bekerja Pegawai Negeri Swasta Wiraswasta Lain – lain

4. Jenis penmbiayaan medis

 Askes Jamkesmas/Askeskin

- Jamsostek/Astek
 Umum
5. Jenis kelamin
- Laki – laki
 Perempuan
6. Status perkawinan
- Kawin
 Belum kawin
7. Pengalaman melakukan operasi bedah
- Pernah
 Belum

Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS

Petunjuk pengisian

Isilah dengan memberi tanda “√” (contreng) pada kotak jawaban yang anda pilih dibawah ini sesuai dengan perasaan anda saat ini. Pengisian tidak mengandung pertanyaan benar atau salah, jadi isilah sesuai apa yang anda rasakan. Anda boleh mengisi lebih dari satu, dua atau semua kotak contrengan jika anda merasakan hal tersebut pada diri anda. Pada kotak bagian kanan (skor), tidak perlu anda isi.

1. Respon Psikologis

1. Perasaan Cemas

<input type="checkbox"/>	Firasat buruk	<input type="text"/> Skor
<input type="checkbox"/>	Takut akan pikiran sendiri	
<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung	

2. Ketegangan

<input type="checkbox"/>	Merasa tegang	<input type="text"/> Skor
<input type="checkbox"/>	Lesu	
<input type="checkbox"/>	Mudah terkejut	
<input type="checkbox"/>	Tidak dapat istirahat dengan nyenyak	
<input type="checkbox"/>	Mudah menangis	
<input type="checkbox"/>	Gemetar	
<input type="checkbox"/>	Gelisah	

3. Ketakutan

<input type="checkbox"/>	Pada gelap	<input type="text"/> Skor
<input type="checkbox"/>	Ditinggal sendiri	
<input type="checkbox"/>	Pada keramaian ruangan	
<input type="checkbox"/>	Pada kerumunan banyak orang	

4. Gangguan tidur

<input type="checkbox"/>	Sukar memulai tidur
--------------------------	---------------------

- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

Skor

5. Gangguan kecerdasan

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung

Skor

6. Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari/tengah malam
- Berkurang kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

Skor

2. Respon Biologis

7. Gejala somatik (otot-otot)

- Nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tak stabil

Skor

8. Gejala sensorik (panca indera)

- Telinga berdengau
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lelah
- Perasaan ditusuk-tusuk

Skor

9. Gejala kardiovaskuler

- Denyut nadi cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi melemah

Skor

- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala Pernapasan

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/sesak
- Sering menarik nafas panjang

 Skor

11. Gejala gastrointestinal (pencernakan)

- Sulit menelan
- Mual muntah
- Berat badan menurun
- Konstipasi (sulit buang air besar)
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa penuh/kembung

 Skor

12. Gejala urogenitalia (perkemihan)

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorea/menstruasi tidak lancar dan teratur
- Frigiditas

 Skor

13. Gejala vegetatif/otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Bulu roma/kuduk berdiri

 Skor

14. Perilaku sewaktu wawancara

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gelisah |
| <input type="checkbox"/> | Tidak tenang |
| <input type="checkbox"/> | Mengerutkan dahi, muka tegang |
| <input type="checkbox"/> | Tonus/ketegangan otot meningkat |
| <input type="checkbox"/> | Nafas pendek dan cepat |
| <input type="checkbox"/> | Muka merah |

Skor

Jumlah Skor

Kesimpulan :

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak ada kecemasan |
| <input type="checkbox"/> | Kecemasan ringan |
| <input type="checkbox"/> | Kecemasan sedang |
| <input type="checkbox"/> | Kecemasan berat |

Cara penilaian :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : satu dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- Skor 6 sampai dengan 14 = kecemasan ringan
- Skor 15 sampai dengan 27 = kecemasan sedang
- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

Lampiran §

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Mendengarkan Bacaan Al-qur'an (murattal)
Sub Topik	: Mengajarkan dan membimbing tentang <i>Muroja'ah</i> (pengkajian) materi keutamaan-keutamaan membaca dan mendengar Al quran, adab mendengar Al quran dan hubungan Al quran tentang sakit
Sasaran	: Pasien pre-operasi fraktur ekstremitas
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang rawat inap bedah B

A. Analisa Situasional

1. Pelaksana : Mahasiswa FKp UNAIR yang sedang melaksanakan penelitian
2. Peserta : Pasien pre-operasi fraktur ekstremitas

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan *Muroja'ah* (pengkajian) materi keutamaan-keutamaan, adab mendengar Al quran dan hubungan Al quran tentang sakit, efek suara murattal Al quran terhadap tubuh dan kesehatan dan kesabaran sehingga memberikan ketenangan jiwa dan kecemasan juga memberikan penguatan atas rileks mendengarkan bacaan Al quran yang dilakukan selanjutnya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan pasien dapat:

- a) Mengerti mendengarkan Al quran sesuai adab yang baik dan penuh dengan motivasi ibadah yang tinggi, rileks dan pemakaian yang benar
- b) Memahami pengaruh yang besar mendengarkan bacaan Al quran (murattal) terhadap ketenangan dan rasa khusyu' dalam mendekati diri kepada Allah
- c) Lebih mampu merasakan rileks.
- d) Selalu mengingat dan menghayati nilai mendekati diri kepada Allah dari bacaan-bacaan Al quran
- e) Mendengarkan bacaan Al quran sesuai dengan preskripsi intervensi selama menanti waktu pre-operasi

C. Materi

- a) Keutamaan Al quran dan bacaan Al quran (murattal)
- b) Adab mendengarkan dan membaca Al quran
- c) Mengambil manfaat dari Al quran

- d) Efek suara bacaan Al quran (murattal) terhadap tubuh dan anjuran kesabaran dalam sakit.

D. Metode

Ceramah

E. Alat

Mp 3, Mp 4 dan leaflet

F. Kegiatan

Lihat Protap

G. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Persiapan

- Pasien berada pada tempat tidur
- Peneliti berada pada ruang dengan *bed side teaching* tentang materi
- Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelumnya mengenai kontrak waktu dan persiapan yang dilakukan sebelum kegiatan
- Suasana tenang

2. Evaluasi pelaksanaan

- Pasien mengambil wudhu' jika memungkinkan
- Lingkungan tempat pelaksanaan bersih dan tenang sesuai standar ruangan
- Pasien mendengarkan dan antusias mengikuti kegiatan
- Tidak ada pasien yang meninggalkan kegiatan
- Pasien mendengarkan murattal Al quran dan memilih surat yang di sukai
- Pasien mendengarkan dengan penghayatan

3. Evaluasi Akhir

- Pasien paham dan mengerti cara mendengarkan murattal Al quran dengan baik, penuh penghayatan dan motivasi ibadah yang kuat. Mengetahui ayat-ayat tentang kesabaran, keihlasan dan tentang sakit.

Materi Kegiatan Mendengarkan Bacaan Al quran (murattal)

a) Keutamaan Al quran dan bacaan Al quran (murattal)

Didalam ajaran Islam, bukan membaca Al-Quran saja yang menjadi ibadah dan amal yang mendapat pahala dan rahmat, tetapi mendengarkan bacaan Al-Quran pun begitu pula, dan tidak sedikit ulama yang mengatakan, bahwa mendengarkan orang yang membaca Al-Quran pahalanya sama dengan orang yang membacanya. Keutamaan yang paling besar ialah bahwa Al quran adalah kalam Allah, yang pujian terhadapnya telah difirmankan Allah di beberapa ayatnya, yakni sebagaimana berikut ini:

وَهَذَا كِتَابٌ أَنْزَلْنَاهُ مَبْرُورًا..... ﴿٩٢﴾

"Dan, ini (Alquran) adalah kitab yang telah kami turunkan yang Kami berkahi..."

(QS. Al-Anam: 92)

إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ أَنْزَلْنَاهُ لِيُذَكِّرَ الَّذِينَ هُمْ أَقْرَبُونَ... ﴿٩٩﴾

"Sesungguhnya Alquran ini memberikan petunjuk kepada (jalan) yang lurus." (Al-

Isra:9)

لَا يَأْتِيهِ الْبَطْلُ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَلَا مِنْ خَلْفِهِ... ﴿٤٢﴾

"Yang tidak datang kepadanya (Alquran) kebatilan, baik dari depan maupun dari belakangnya." (QS. Fushilat: 42)

Sungguh begitu banyak keutamaan yang ada pada Al quran, baik mendengarkan maupun membacanya. Allah 'Azza wa Jalla berfirman:

إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّن تَبُورَ ﴿٢٩﴾
لِيُؤْتِيَهُمُ اللَّهُ أُجُورَهُمْ وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّهُ غَفُورٌ شَكُورٌ ﴿٣٠﴾

"Sesungguhnya orang-orang yang selalu membaca kitab Allah swt dan mendirikan sembahyang dan menafkahkan sebagian dari rizki yang Kami anugerahkan kepada mereka dengan diam-diam dan terangterangan, mereka itu mengharapkan perniagaan yang tidak akan merugi. Agar Allah swt menyempurnakan kepada mereka pahala mereka dan menambah kepada mereka dari anugerah-Nya. Sesungguhnya Allah swt Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri." (QS. Fathiir:29-30)

1. Hadits tentang Al quran :

Dari hadist Utsman bin Affan r.a., bahwa Nabi SAW bersabda,

"Sebaik-baik orang diantara kalian adalah yang paling mempelajari Al quran dan mengajarkannya." (HR Bukhari)

"Orang yang membaca Al-Qur'an sedangkan dia mahir melakukannya, kelak mendapat tempat di dalam Surga bersama-sama dengan rasul-rasul yang mulia lagi baik. Sedangkan orang yang membaca Al-Qur'an, tetapi dia tidak mahir, membacanya tertegun-tegun dan nampak agak berat lidahnya (belum lancar), dia akan mendapat dua pahala." (Riwayat Bukhari & Muslim)

"Perumpamaan orang mukmin yang membaca Al-Qur'an adalah seperti buah Utrujjah yang baunya harum dan rasanya enak. Perumpamaan orang mukmin yang tidak membaca Al-Qur'an seperti buah kurma yang tidak berbau sedang rasanya enak dan manis. Perumpamaan orang munafik yang membaca Al-Qur'an adalah seperti raihanah yang baunya harum sedang rasanya pahit. Dan perumpamaan

orang munafik yang tidak membaca Al-Qur'an adalah seperti hanzhalah yang tidak berbau sedang rasanya pahit. " (Riwayat Bukhari & Muslim)

"Sesungguhnya Allah swt mengangkat derajat beberapa golongan manusia dengan kalam ini dan merendahkan derajat golongan lainnya." (Riwayat Bukhari & Muslim)

"Bacalah Al-Qur'an karena dia akan datang pada hari Kiamat sebagai juru syafaat bagi pembacanya." (Riwayat Muslim)

"Tidak bisa iri hati, kecuali kepada dua seperti orang: yaitu orang lelaki yang diberi Allah swt pengetahuan tentang Al-Qur'an dan diamalkannya sepanjang malam dan siang; dan orang lelaki yang dianugerahi Allah swt harta, kemudian dia menafkalkannya sepanjang malam dan siang." (Riwayat Bukhari & Muslim)

"Barangsiapa membaca satu huruf Kitab Allah, maka dia mendapat pahala satu kebaikan sedangkan satu kebaikan dibalas sepuluh kali lipat. Aku tidak mengatakan Alif Lam Mim satu huruf, tetapi Alif, satu huruf dan Lam satu huruf serta Mim satu huruf." (Riwayat At-Tirmidzi)

Rasulullah saw bersabda, Allah berfirman:

"Barangsiapa disibukkan dengan mengkaji Al-Qur'an dan menyebut nama-Ku, sehingga tidak sempat meminta kepada-KU, maka Aku berikan kepadanya sebaik-baik pemberian yang Aku berikan kepada orang-orang yang meminta. Dan keutamaan kalam Allah atas perkataan lainnya adalah seperti, keutamaan Allah atas makhluk-Nya. (Riwayat Tirmidzi)

"Sesungguhnya orang yang tidak terdapat dalam rongga badannya sesuatu dari Al-Qur'an adalah seperti rumah yang roboh." (Riwayat Tirmidzi)

Dinukil dari IHYA ULUMUDDIN karya Imam Al-Ghazali, terjemahan Ahmad Rofi' Usmani jilid 3 hal 135-137 :

Nabi SAW bersabda, "*Barangsiapa yang membaca Al-Quran, kemudian berpendapat bahwa ada sesuatu karunia yang lebih utama dari pada yang dikaruniakan kepadanya tersebut, ia telah meremehkan apa yang telah diagungkan oleh Allah SWT.*" (HR Thabrani)

Nabi SAW bersabda, "*Tiada yang memberi syafaat, baik nabi, malaikat, maupun lainnya, yang kedudukannya lebih utama di sisi Allah SWT dari pada Al-Quran.*" (HR Thabrani)

Nabi SAW bersabda, "*Andaikan Al-Quran berada di dalam kulit yang tidak disamak, niscaya ia tidak akan disentuh api.*" (HR Thabrani)

Nabi SAW bersabda "*Ibadah umatku yang paling utama ialah membaca Al-Quran.*" (HR Abu Na'im)

Nabi SAW bersabda, "*Sungguh, Allah SWT membaca surah Thaa-ha dan surah Yaa-sin sebelum Ia menciptakan makhluk seribu tahun setelahnya. Maka ketika para malaikat mendengarkan Al-Quran, merekapun berkata, 'Berbahagialah qalbu yang menghafalkan ini ! Berbahagialah lidah yang bertutur dengan ini !' "*" (HR Ad-Darimi)

Nabi SAW bersabda, "*Allah Yang Maha Suci dan Maha Tinggi berfirman, 'Barangsiapa yang menggunakan waktunya untuk membaca Al-Quran, sebagai ganti dari berdoa dan memohon kepada-Ku, niscaya Ku-berikan kepadanya pahala paling utama orang-orang yang bersyukur.*" (HR Tirmidzi)

Nabi SAW bersabda, "*Para pecinta Al-Quran adalah para pecinta Allah dan orang-orang yang diistimewakan-Nya.*" (HR An-Nasa'i)

Nabi SAW bersabda, "*Qalbu berkarat bagaikan berkaratnya besi.*" Kemudian beliau ditanya, "*Wahai Rasulullah, Bagaimanakah cara membersihkannya?*" Beliau menjawab, "*(Dengan) membaca Al-Quran dan dzikrul maut (mengingat kematian).*" (HR Al-Baihaqi).

Sementara dalam atsar para sahabat dan para ulama, antara lain:

Abu Umamah al-Bahili berkata, "*Bacalah Al-Quran dan janganlah kalian terpedaya oleh mushshaf-mushshaf yang bergantungan ini. Sungguh, Allah SWT tidak menyiksa qalbu yang menjadi tempat bagi yang menjadi tempat Al-Quran.*"

Sementara Ibnu Mas'ud ra. berkata, "*Bila kalian menghendaki ilmu pengetahuan bacalah Al-Quran! Sungguh, di dalam Al-Quran terdapat ilmu orang-orang dahulu dan orang-orang terkemudian.*"

Ibnu Mas'ud ra. juga berkata, "*Bacalah Al-Quran !! Sungguh, dengan setiap huruf darinya kalian akan Allah karuniai sepuluh kebajikan. Aku tidak mengatakan alif-lam-miim itu satu huruf, sungguh!! tetapi alif satu huruf, lam satu huruf dan miim satu huruf.*"

Abdul Humaidi Al-Hamani, berkata: "*Aku bertanya kepada Sufyan Ath-Thauri, manakah yang lebih engkau sukai, orang yang berperang atau orang yang membaca Al-Qur'an?*" Sufyan menjawab: "*Membaca Al-Qur'an.*"

Sahabat, setelah menyadari betapa sangat agungnya Al-Quran tersebut, mari kita prioritaskan mengkaji Al-Quran dalam hidup kita. Kemudian secara bertahap dengan nsb suka bercanda, berkumpul dengan orang-orang yang suka bermain-main, sebagai bentuk pengagungan terhadap Allah.

b) Adab Membaca dan mendengar Al quran

Adab membaca Al quran.

1. Disunahkan membaca sesudah berwudhu, dalam keadaan bersih, sebab yang dibaca adalah wahyu Allah. Kemudian mengambil Al quran dengan tangan kanan dan hendaknya memegang dengan kedua tangan.
2. Disunatkan membaca Al quran menghadap qiblat, membacanya dengan khusyu' dan berpakaian yang pantas.
3. Sebelum membaca Al quran hendak membaca *ta'wudz*. Biasa juga sebelum atau sesudah *ta'awudz* itu, berdoa dengan maksud memohon kepada Allah supaya hatinya menjadi tenang. Doa itu yaitu: *"Ya Allah, bukakanlah kiranya kepada kami hikmatMu dan taburkanlah kepada kami rahmat dari khazanahMu, ya Allah yang Maha Pengasih lagi Penyayang."*
4. Disunatkan membaca dengan tartil, yaitu dengan pelan-pelan dan tenang, sesuai dengan firman Allah dalam surat Nuzammil ayat 4: *"...Dan bacalah Quran dengan tartil."*(QS. Al Muzammil: 4).
5. Membaca ayat Al quran bagi yang mengerti maksud dan artinya hendaknya meresapi dan menjawab; apa yang dibaca dalam hati. Misalnya: bila bacaan

sampai pada ayat tasbih maka dibacanya *tasbih* dan *tahmid*; bila sampai pada doa dan *istighfar*, lalu berdoa dan minta ampun; bila sampai pada ayat *adzab*, lalu meminta perlindungan kepada Allah, bila sampai kepada ayat *rahmat*, lalu meminta dan memohon rahmat dan begitulah seterusnya.

6. Disunatkan membaca Al quran dengan suara yang bagus lagi merdu, sebab suara yang bagus dan merdu itu menambah keindahan *uslubnya* Al quran. Rasulullah telah bersabda: "*Hendaklah kamu sekalian hiasi Al quran itu dengan suaramu yang merdu.*" Diriwayatkan pula dalam suatu malam Rasulullah menunggu istrinya siti Aisyah datang. a. yang kebetulan agak terlambat datangnya. Setelah ia datang Rasulullah bertanya kepadanya: "*Bagaimanakah keadaanmu?*" Aisyah menjawab "*aku terlambat datang karena mendengarkan bacaan seseorang yang sangat merdu suaranya. Belum pernah ku dengar suara se4bagus itu*" Maka Rasulullah terus berdiri dan pergi mendengarkan bacaan Al quran yang dikatakan Aisyah itu. Rasulullah kembali dan mengatakan pada Aisyah: "*orang itu adalah Salim, budak sahaya abi hudzaifah. Puji-pujian bagi Allah yang telah menjadikan u/orang yang suaranya seperti salim itu sebagai umatku.*" Di dalam kitab *Zawaidur raudhah*, diterangkan bahwa melagukan Al quran dengan cara bermain-main serta melanggar ketentuan-ketentuan seperti tersebut *harakat, mad* ataupun *idhgham* nya haram hukumnya; orang yang membacanya dianggap fasiq, juga orang yang mendengarkannya turut berdosa.
7. Ketika membaca Al quran janganlah diputuskan hanya karena hendak berbicara dengan orang lain. Hendaknya pembacaan diteruskan sampai ke batas yang

telah ditentukan, barulah disudahi. Juga dilarang tertawa-tawa, bermain-main dan semacamnya. Ketika sedang Al quran, sebab pekerjaan yang tidak baik dilakukan sewaktu membaca kitab suci berarti kita tidak menghormati kesuciannya.

Adab mendengarkan Al quran

Di dalam Al quran telah dijelaskan oleh Allah perintah secara langsung dalam ayatnya:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

"Dan apabila dibacakan Al Quran, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat" ^[591]. (QS. Al a'raaf: 204)

[591]. Maksudnya: jika dibacakan Al Quran kita diwajibkan mendengar dan memperhatikan sambil berdiam diri, baik dalam sembahyang maupun di luar sembahyang, terkecuali dalam shalat berjamaah ma'mum boleh membaca Al Faatihah sendiri waktu imam membaca ayat-ayat Al Quran.

Adapun beberapa adab yang perlu diperhatikan dalam mendengarkan bacaan Al quran yaitu:

1. Hendaknya ketika dibacakan Al quran mendengarkan dan diam, tidak melakukan kesibukan yang dapat mengganggu suara yang saling melebihi antara suara dengan bacaan Al quran.
2. Bagi orang yang sudah mengerti maksud ayat-ayat Al quran disunatkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan pemikiran tentang ayat-ayat yang dibacanya. Hendaklah juga benar-benar diresapkan arti dan maksudnya, lebih-lebih apabila sampai pada ayat yang menggambarkan nasib orang-orang yang berdosa, dan bagaimana siksaan yang disediakan bagi mereka.

c) Bagaimana Cara Mengambil Manfaat Dari Al-Qur'an

Mendengarkan bacaan Al quran (murattal) dengan tujuan *healing* dan menghilangkan kecemasan adalah merupakan suatu amalan yang termasuk kedalam mengambil manfaat dari Al quran.

Allah Ta'ala berfirman :

﴿ شَهِيدٌ وَهُوَ السَّمْعُ أَلْفَىٰ أَوْ قَلْبٌ لَهُ، كَأَن لِّمَن لَّدُنْكَ فِي إِنَّ ﴾

"Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat peringatan bagi orang-orang yang mempunyai akal atau yang menggunakan pendengarannya, sedang Dia menyaksikannya." (Q.S Qaaf: 37)

Kalau engkau hendak mengambil manfaat dari Al-Qur'an, maka konsentrasikanlah hatimu tatkala membacanya, arahkan pendengaranmu, seolah engkau mendengar langsung dari Siapa yang mengucapkannya, karena Al-Qur'an adalah pembicaraan Allah kepadamu melalui lisan Rasul-Nya *shalallahu 'alayhi wasallam*.

Mesti demikian, sebab kesempurnaan refleksi bergantung kepada subjek pemberi pengaruh, objek, terpenuhinya syarat dan tidak ada penghalang. Hal ini dijelaskan oleh satu ayat dengan lafazh yang singkat tapi padat.

- Subyek

Allah berfirman yang artinya:

"Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat peringatan."

Mengisyaratkan kepada ayat-ayat sebelumnya (mulai) dari awal surat Qaaf hingga ayat di atas), inilah subyek.

- Obyek

Firman Allah :

"Bagi orang-orang yang mempunyai hati."

Inilah obyek, yaitu hati yang hidup dan memahami wahyu Allah Ta'ala, sebagaimana firman Allah :

﴿مُبِينٌ وَقُرْءَانٌ ذِكْرٌ ۙ اِلَّا هُوَ ۙ اِنْ لَّهٗ يَنْبَغِيْ وَمَا اَلشَّعْرَ عَلَّمْنَاهُ وَمَا﴾

"Dan Kami tidak mengajarkan syair kepadanya (Muhammad) dan bersyair itu tidaklah layak baginya. Al Quran itu tidak lain hanyalah pelajaran dan kitab yang memberi penerangan." (QS. Yaasin: 69)

﴿اَلْكَافِرِيْنَ ۙ عَلٰى اَلْقَوْلِ وَنَحِيْقًا حَيًّا كَانَ مِنْ لَّيْنٰذِرٍ﴾

"Supaya Dia (Muhammad) memberi peringatan kepada orang-orang yang hidup (hatinya) dan supaya pastilah (ketetapan azab) terhadap orang-orang kafir." (QS. Yaasin: 70)

- Syarat

Dalam firman Allah :

"atau memasang pendengarannya."

Artinya: Mengarahkan pendengarannya kepada ucapan yang dihadapkan kepadanya, inilah syarat.:

﴿شَهِيدٌ وَهُوَ.....﴾

"sedang dia menyaksikannya." (QS. Qaaf: 37)

Artinya: hatinya hadir berkonsentrasi.

Ibnu Qutaibah berkata: *"Dengarkanlah baik-baik Kitabullah sedangkan hatimu dalam keadaan konsentrasi dan paham, bukan lalai dan lupa."*

Ini mengisyaratkan kepada penghalang, yaitu lalainya qalbu akan apa yang dikatakan kepadanya, tidak memperhatikan dan tidak memikirkannya.

Tatkala telah ada subyek yang memberi pengaruh (Al-Qur'an), objek (qalbu yang hidup), syarat (mengarahkan pendengaran dan perhatian) dan hilangnya penghalang (kelalaian hati dari kalimat yang ditujukan kepadanya), maka tercapailah pengambilan manfaat dari Al-Qur'an.

d) Efek suara bacaan Al quran (murattal) terhadap tubuh dan anjuran kesabaran dalam sakit.

Imam Ibnul Qayyim rahimahullahu Ta'ala berkata : *"Pada suatu ketika aku pernah jatuh sakit, tetapi aku tidak menemukan seorang dokter atau obat penyembuh. Lalu aku berusaha mengobati dan menyembuhkan diriku dengan surat al-Fatihah, maka aku melihat pengaruh yang sangat menakjubkan. Aku ambil segelas air zam-zam dan membacakan padanya surat al-Fatihah berkali-kali, lalu aku meminumnya hingga aku mendapatkan kesembuhan total. Selanjutnya aku bersandar dengan cara tersebut dalam mengobati berbagai penyakit dan aku merasakan manfaat yang sangat besar. Kemudian aku beritahukan kepada banyak orang yang mengeluhkan suatu penyakit dan banyak dari mereka yang sembuh dengan cepat".* Zaadul Ma'ad (IV/178) dan al-Jawabul Kaafi (hal. 21).

Sesuai dengan pengambilan manfaat dari Al quran di atas, telah terbukti bahwa.sungguh bacaan Al quran berpengaruh pada tubuh dan kesehatan. Berbagai penelitian telah membuktikab bahwa bacaan Al quran memiliki khasiat terapi; baik untuk ketenangan jiwa ataupun pengaruh biologis.

1. Penelitian Dr. Al qadhi di klinik besar Florida membuktikan bacaan Al quran berpengaruh hingga 97% dalam melahirkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit.
2. Penelitian Muhammad Salim, dipublikasikan Universitas Boston, membuktikan bacaan Al quran memberi ketenangan 65% pada 5 orang coba.
3. Dr. Nurhayati dari Malaysia, dalam Seminar Konseling dan Psikoterapi Islam di Malaysia pada tahun 1997. Penelitiannya pada bayi berusia 48 jam kepadanya diperdengarkan ayat Alquran dari tape recorder menunjukkan respons tersenyum dan menjadi lebih tenang.
4. Abdurrochman dkk, dalam penelitiannya tahun 2008 membuktikan bahwa bacaan Al quran (murattal) dapat memberikan efek relaksasi seperti halnya terapi relaksasi dengan musik, yaitu menghadirkan gelombang delta pada otak naracoba. Berarti membawa ketenangan lebih baik dari musik manapun.

Pada ranah bidang kesehatan ,uman juga bergetar dan sangat terpengaruh oleh vibrasi suara khususnya suara bacaan Al quran. Suara Al quran dapat menghentikan materi kuman, dan pada waktu yang sama meningkatkan aktivitas sel-sel sehat dan membangkitkan program yang terkacaukan didalamnya agar siap bertempur melawan virus dan kuman. Bacaan Al quran terdiri dari sekumpulan frekuensi yang sampai ke telinga, lalu bergerak ke sel-sel otak, dan mempengaruhinya melalui medan elektronik, lalu frekuensi-frekuensi tersebut mengaktifkan sel-sel. Sel-sel akan merespon medan elektronik dan memodifikasi vibrasi-vibrasinya. Perubahan pada vibrasi inilah yang dirasakan dan dipahami sesudah mengalami dan mengulangi. Suara bacaan Al quran membuat sel menjadi lebih kuat untuk melawan virus dan

kerusakan akibat penyakit menular. Ini merupakan sistem alamiah yang diberikan Allah pada sel-sel otak. Ini merupakan sistem keseimbangan yang natural. Inilah yang difirmankan Allah kepada kita di dalam Al quran al-Karim:

ذَٰلِكَ ۙ اللَّهُ لِيَخْلُقَ تَبْدِيلًا لَّا ۙ عَلَيْهَا النَّاسَ فَطَرَ ۙ الَّتِي ۙ اللَّهُ فِطَرَ ۙ حَنِيفًا ۙ لِلدِّينِ ۙ وَجْهَكَ ۙ فَأَقْر

﴿يَعْلَمُونَ لَّا ۙ النَّاسَ أَكْثَرَ ۙ وَلَيْكِبُ ۙ الْقَيْمُ ۙ الدِّينِ ۙ﴾

"Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui[1168]" (Ar-Rum: 30)

[1168] Fitrah Allah: Maksudnya ciptaan Allah. manusia diciptakan Allah mempunyai naluri beragama Yaitu agama tauhid. Kalau ada manusia tidak beragama tauhid, maka hal itu tidaklah wajar. Mereka tidak beragama tauhid itu hanyalah lantaran pengaruh lingkungan.

(Jamaksari M, 2009).

Banyak ayat Al Qur'an yang mengisyaratkan tentang pengobatan karena Al qur'an itu sendiri diturunkan sebagai penawar dan rahmat bagi orang-orang yang mukmin (De Grave E, 2006). Dalam riwayat disebutkan:

"Hendaklah kamu menggunakan kedua obat-obat: madu dan Al quran" (HR. Ibnu Majah dan Ibnu Mas'ud).

Efek bacaan Al quran selain berpengaruh pada tubuh dan kesehatan, didalamnya juga terkandung aspek auto sugesti pada pasien untuk bersabar dalam keadaannya. Seperti dalam Al quran disebutkan:

..... وَمَنْ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿١١﴾

"Dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya." (QS. At Taghaabun:11)

Yang dimaksud beriman kepada Allah disini adalah kepada taqdir-Nya seperti halnya sakit yang diterima. Al quran diwahyukan kepada rasul Muhammad. Sudah barang tentu rasul juga mengisyaratkan tentang keutamaan sabar dalam sakit seperti halnya anjuran dalam Al quran. Dalam riwayatnya:

Dari Ummu Al-Ala', dia berkata : "Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam menjengukku tatkala aku sedang sakit, lalu beliau berkata. 'Gembirakanlah wahai Ummu Al-Ala'. Sesungguhnya sakitnya orang Muslim itu membuat Allah menghilangkan kesalahan-kesalahan, sebagaimana api yang menghilangkan kotoran emas dan perak".(Isnadnya Shahih, ditakhrij Abu Daud, hadits nomor 3092).

"Tidaklah seorang muslim ditimpa keletihan/kelelahan, sakit, sedih, duka, gangguan ataupun gundah gulana sampai pun duri yang menusuknya kecuali Allah akan hapuskan dengannya kesalahan-kesalahannya." (HR. Al-Bukhariy no.5641, 5642 dari Abu Sa'id Al-Khudriy dan Abu Hurairah)

Selagi engkau memperhatikan kandungan Kitab Allah, tentu engkau akan mendapatkan bahwa yang bisa mengambil manfaat dari ayat-ayat dan mengambil nasihat darinya adalah orang-orang yang sabar.

وَمِنْ آيَاتِهِ الْجَوَارِ فِي الْبَحْرِ كَالْأَعْلَامِ ﴿١٠١﴾ إِنَّ يَسْأَلُ يُسْكَنِ الرِّيحَ فَيَظْلَلْنَ رَوَاكِدَ عَلَى ظَهْرِهِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ ﴿١٠٢﴾

"Dan, di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah kapal-kapal (yang berlayar) di laut seperti gunung-gunung. Jikalau Dia menghendaki, Dia akan menenangkan angin, maka jadilah kapal-kapal itu terhenti di permukaan laut. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kekuasaan) -Nya bagi setiap orang yang bersabar dan banyak bersyukur. (QS. Asy Syura: 32-33)

Allah pun memuji orang-orang yang sabar dan pandai bersyukur.

• لَيْسَ الْبِرُّ أَنْ تُولُوا وُجُوهَكُمْ قِبَلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَالْمَلَائِكَةِ
وَالْكِتَابِ وَالرَّسُولِ وَءَاتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي
الْقَرَابِ وَأَقَامَ الصَّلَاةَ وَءَاتَى الزَّكَاةَ وَالْمُؤْتُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا عَاهَدُوا وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ
الْبَأْسِ ۗ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا ۗ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٧٧﴾

"Dan, orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan, mereka itulah orang-orang yang benar (imannya), dan mereka itulah orang-orang yang bertaqwa". (QS. Al Baqarah: 177)

Diketahui juga bahwa orang yang sabar adalah orang yang dicintai Allah. Engkau juga akan mendapatkan bahwa Allah memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan balasan yang lebih baik daripada amalnya dan melipat gandakannya tanpa terhitung.

مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ ۖ وَمَا عِنْدَ اللَّهِ بَاقٍ ۗ وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ صَبَرُوا ۗ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٦﴾

"Dan, sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih baik dari apa yang mereka kerjakan". (QS. An-Nahl: 96)

قُلْ يٰۤاَعْبَادِ اللّٰهِ ؕ اٰمَنُوْا اَتَّقُوْا رَبَّكُمۡۗ لِلَّذِيْنَ اٰحْسَنُوْا فِيْ هٰذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ وَّاَرْضُ اللّٰهِ وٰسِعَةٌۗ اِنَّمَا يُؤْتِي الصّٰبِرِيْنَ
اٰجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٠﴾

"*Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan pahala mereka tanpa batas*". (QS. Az Zumar: 10)

Bahkan kita akan mengetahui bahwa keberuntungan pada hari kiamat dan keselamatan dari neraka akan mejadi milik orang-orang yang sabar.

جَنَّتْ عَدْنٍ يَدْخُلُونَهَا وَمَنْ صَلَحَ مِنْ ءَابَائِهِمْ وَاَزْوَاجِهِمْ وَذُرِّيَّاتِهِمْ ۗ وَالْمَلَائِكَةُ يَدْخُلُوْنَ عَلَيْهِمْ مِنْ كُلِّ بَابٍ ﴿٢٣﴾
سَلَامٌ عَلَيْكُمْ بِمَا صَبَرْتُمْ فَنِعْمَ عُقْبَى الدَّارِ ﴿٢٤﴾

"*Sedang para malaikat masuk ke tempat-tempat mereka dari semua pintu, (sambil mengucapkan) : 'Salamun 'alaikum bima shabartum' . Maka alangkah baiknya tempat kesudahan itu*" (QS. Ar Ra'd: 23-24)

Benar bahwa ini merupakan balasan bagi orang-orang yang sabar dalam menghadapi cobaan. Lalu kenapa tidak? Sebegitu indahnya kalam Allah dalam kitabnya dalam menganjurkan sabar. Maka mendengarkannya pun akan memberikan suatu *ghirah*, semangat dan motivasi bagi kita dalam bersabar menghadapi sakit. Tenang, tabah dan berani dalam segala macam prosedur pengobatan; seperti halnya operasi dan serangkaian tindakan yang lain. Menyelesaikan suatu urusan hendaknya dilakukan sesuai kaidah urutan dan bertahap satu persatu. Tidak lain juga dengan pengobatan ketika sakit. Ada kalanya cukup dengan meminum obat, operasi bedah, ataupun perawatan saja. Namun kesemuanya itu hendaknya dilakukan sesuai kaidah yang dapat membawa kita menuju kesembuhan tanpa membawa *mudharat* pada diri yang lebih besar. Firman Allah:

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ۖ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْجِعْ ۖ

"Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap." (Q.S Al Insyirah: 7-8)

Sumber Pustaka:

[http://www.islamhouse.com/p/76563\](http://www.islamhouse.com/p/76563)

<http://traigani.wordpress.com/2007/12/20/keutamaan-al-quran-dan-membacanya/>

<http://serambitashawwuf.blogspot.com/2009/06/17/keutamaan-al-quran-para-pecinta-al-quran/>

Nawawi I, (2006). *Tarjamah Riyadhus Shalihin, Takhrij: Syaikh M. Nashiruddin Al Albani*. Surabaya: Duta Ilmu

Munawwir A W, (1997). *Al Munawwir Kamus Arab-Indonesia*. Surabaya: Pustaka Progressif

Soenarjo, (2005). *Al quran dan Terjemahnya: Keutamaan Membaca Al quran*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al quran.

Lampiran 9

PROTAP MENDENGARKAN BACAAN (MURATTAL) AL QURAN

1. **Pengertian :**
 - a. Arti murottal adalah bacaan ayat-ayat Al quran yang dilantunkan secara tartil (pelan-pelan dan memperhatikan tajwidnya).
2. **Tujuan :**
 - a) Meningkatkan kedalaman dimensi spiritual pasien
 - b) Menimbulkan ketenangan batin dan jiwa serta rasa rileks sehingga memberikan emosi dan kognisi yang positif yang dapat menurunkan kecemasan
 - c) Pasien mampu mendengarkan murottal sesuai rencana intervensi
3. **Manfaat :**
 - a) Sebagai media audio yang memberikan rasa tenang sesuai keutamaannya sebagai kalam ilahi
 - b) Bacaan Al quran (murattal) merupakan *autosugesti* yang dapat mendorong pasien melakukan ibadah spiritual yang lain sehingga memberikan koping yang positif terhadap kecemasan
 - c) Memprakarsai dan meningkatkan hubungan terapis antara pasien dengan tim medis
 - d) Memperkuat nilai spiritual dan pemenuhan kebutuhan spiritual.
 - e) Membawa kekhusyu'an dan memperkuat kesiapan pasien dalam menghadapi operasi.
 - f) Mendukung perbaikan sistem imun dan menurunkan stresor sehingga intervensi selanjutnya dapat berjalan baik.
4. **Pelaksanaan**
 - a. **Persiapan**
 - a) **Lingkungan**
 - Bed dan ruangan dalam keadaan yang bersih dan waktu yang tepat (bukan saat istirahat pasien dan intervensi medis lain)
 - Menciptakan suasana yang tenang
 - b) **Pasien**
 - Peneliti menyapa dan membuka menyampaikan salam
 - Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur intervensi mendengarkan Al quran kepada pasien (10 menit)
 - Peneliti menciptakan minat pasien untuk mengikuti rencana intervensi yang akan dilakukan selanjutnya
 - c) **Alat dan Media**
 - Leaflet dan media audio mp 3 atau mp 4
 - b. **Pelaksanaan (10 menit)**
 - a) Setelah menyampaikan materi kegiatan peneliti bersama pasien

- b) Peneliti mengarahkan cara menggunakan media audio dan memberikan pasien memilih surat yang disukai namun durasi sesuai Prosedur yaitu 10-15 menit atau lebih.
- c) mencoba memperdengarkan bacaan Al quran dengan mengarahkan pasien agar rileks
- c. Penutup (2 menit)
Peneliti memberikan *reinforcement* dan penguatan materi serta menumbuhkan minat dan semangat pasien untuk menjalankan intervensi selanjutnya sesuai prosedur.

Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an

(Murattal)



Disusun oleh
Taqwan Trih Sandi

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unair
Surabaya
2009

PENGERTIAN

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Al quran adalah kalam Allah swt. yang merupakan mukjizat yang diturunkan (diwahyukan) kepada nabi Muhammad saw. dan ditulis di mushaf dan diriwayatkan dengan mutawatir serta membacanya adalah ibadah. Sedangkan Murattal adalah bacaan ayat-ayat Al quran yang dilantunkan secara tartil.

Adab membaca dan mendengar Al quran

Lahiriyyah:

1. Tenang, dalam keadaan suci, dan menghadapi kiblat, dimulai ta'awudz.
2. Tenang pada tempat yang bersih (duduk; berbaring; dll)
3. Mata sedikit dipejamkan
4. Mendengarkan Al quran dengan penghayatan dan ketenangan

Batiniah:

1. Niat untuk mencari ridha Allah
2. Membesarkan kedudukan kalam Allah yang didengar dengan mengingat betapa kebesaran Allah yang memiliki kalam2 itu.
3. Menyengaja dan menghadirkan hati untuk beribadah mendengar Al quran.

murattal sebaik-baiknya dan semampunya.

Apakah Pengaruh Al quran terhadap tubuh, kesehatan dan jiwa?

1. Menenangkan jiwa, menurunkan stres, kecemasan dan depresi.
2. Memberikan dukungan terhadap proses penyembuhan, obat dan penawar penyakit; efek *healing*
3. Memberikan efek rileks, ketenangan pada otak dan gelombang listrik otak.
4. Sebagai petunjuk; *autosugesti* dalam motivasi beribadah; bersabar dan kekuatan dalam menhadani sakit

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ وَالَّذِي بُعِثْتَنِي تُرْتِحِينَ

﴿٨١﴾ وَالَّذِي أُمِّمْتُ أَنْ يُغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ ﴿٨٢﴾

"dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku, dan yang akan mematikan Aku, kemudian akan menghidupkan aku (kembali), dan yang Amat kuinginkan akan mengampuni kesalahanku pada hari kiamat"(QS. Asyu'ara: 80-82)

Tabel Tabulasi Data

Tingkat kecemasan Responden Pre-Operasi Fraktur ekstremitas

Sesuai Dengan Item Pertanyaan Skala Kecemasan HARS

Lampiran II

No.	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		Σ			
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post		
1	1	0	1	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	17	11	
2	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	7	
3	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	9	
4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	3
5	0	0	2	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	17	8	
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	10	
7	2	3	3	0	2	0	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	35	33	
8	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	20	
9	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	3	3	21	17		
10	1	1	1	1	0	1	3	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	13		
Σ	8	6	12	7	10	8	23	12	12	8	11	12	9	5	12	15	7	8	11	11	12	12	10	10	16	10	6	7				

Keterangan :

No.

= Nomer kode responden pasien

1-5 : Kelompok Intervensi

6-10 : Kelompok Kontrol

Pertanyaan

= Pertanyaan kuesioner sesuai skala kecemasan HARS

1-6 Respon Psikologis

7-14 Respon Biologis

Σ

< 6 : Tidak ada kecemasan

6 - 14 : Kecemasan ringan

15 - 27 : Kecemasan sedang

> 27 : Kecemasan berat

Nilai item pertanyaan:

0 : Tidak ada gejala yang ada

1 : Kurang dari separuh gejala yang ada

2 : Separuh dari gejala yang ada

3 : Lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Terdapat semua gejala yang ada

131

Tabel Tabulasi
Data Demografi Responden Penelitian

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pembiayaan Medis	Kelamin	Status Perkawinan	Pengalaman Operasi	Tingkat Kecemasan	
								Pre	Post
1	2	3	3	2	L	K	B	17	11
2	2	1	4	2	L	K	B	13	7
3	2	4	3	2	L	K	B	14	9
4	2	3	3	2	L	K	P	8	3
5	2	3	3	2	L	K	B	17	8
6	2	4	3	2	L	K	B	7	10
7	2	2	3	2	L	B	P	35	23
8	2	4	1	3	L	B	P	14	20
9	2	3	3	2	L	B	B	21	17
10	2	3	3	2	L	K	B	12	13

Keterangan :

Usia

1. 12 th – 18 th : Remaja
2. 19 th – 55 th : Dewasa
3. > 55 th : Lansia

• Pendidikan

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Perguruan Tinggi

• Pekerjaan

1. Tidak Bekerja
2. Pegawai Negri
3. Swasta
4. Wiraswasta
5. Lain-lain

• Pembiayaan Medis

1. Askes
2. Jamkesmas/Askeskin
3. Jamsostek/Astek
4. Umum

• Jenis Kelamin

1. L : Laki-laki
2. P : Perempuan

• Status Perkawinan

1. K : Kawin
2. B : Belum Kawin

• Pengalaman Operasi

1. P : Pernah
2. B : Belum Pernah

• No. Responden

- 1 – 5 : Kelompok Intervensi
- 6 – 10 : Kelompok Kontrol

Lampiran 13

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreIntervensi	5	13.8000	3.70135	8.00	17.00
PostIntervensi	5	7.6000	2.96648	3.00	11.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostIntervensi -	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
PreIntervensi	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. PostIntervensi < PreIntervensi

b. PostIntervensi > PreIntervensi

c. PostIntervensi = PreIntervensi

Test Statistics^b

	PostIntervensi - PreIntervensi
Z	-2.041 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreKontrol	5	17.8000	10.84896	7.00	35.00
PostKontrol	5	18.6000	8.90505	10.00	33.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostKontrol - PreKontrol	Negative Ranks	2 ^a	3.00	6.00
	Positive Ranks	3 ^b	3.00	9.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. PostKontrol < PreKontrol

b. PostKontrol > PreKontrol

c. PostKontrol = PreKontrol

Test Statistics^b

	PostKontrol - PreKontrol
Z	-.405 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.686

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TingkatKecemasan	9	13.1111	9.04771	3.00	33.00
Kelompok	9	1.4444	.52705	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TingkatKecemasan	perlakuan	5	3.20	16.00
	kontrol	4	7.25	29.00
	Total	9		

Test Statistics^b

	TingkatKecemas an
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	16.000
Z	-2.205
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.032 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok