

Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat

Tutur Kardiatus

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Pre operasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai prabedah (*preoperasi*), bedah (*intraoperasi*), dan pascabedah (*postoperasi*). Prabedah merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Saat menjalani pre operasi tentunya klien atau pasien akan mengalami masa dimana dia merasa takut, gelisah dan cemas. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan ke hawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Rasa cemas dapat menstimulus denyut jantung dan tekanan darah. Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan klien, terutama klien yang akan menjalani operasi bahkan dapat memperburuk penyakit yang diderita. Rasa kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi bisa diantisipasi dengan beberapa cara salah satunya dengan terapi murottal. Murottal merupakan rekaman ayat Al-Qur'an yang didengarkan secara langsung kepada seseorang.

Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi murottal surah Al-Fatihah terhadap penurunan kecemasan klien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan barat.

Metode Penelitian: Jenis penelitian bersifat *experimen* jenis rancangan yaitu *quasi experimen design with non randomized control group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan 15 responden penelitian. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat *bivariate* menggunakan uji *paired t-test*, bila data berdistribusi normal dan *wilcoxon test* bila data berdistribusi tidak normal.

Hasil: Setelah dilakukan pengukuran kecemasan dan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernafasan klien permenit, dan denyut nadi klien permenit guna menunjang peneliti dalam menentukan tingkat kecemasan klien didapatkan hasil pada kelompok intervensi *post test* yang diuji dengan *wilcoxon test* p Value 0,001 artinya nilai p Value < 0,05 terjadi penurunan kecemasan klien yang diintervensi dengan murottal surah Al- Fatihah. Hasil berbeda ditemukan peneliti pada kelompok kontrol yang mendapat perlakuan sama namun tidak mendapat intervensi murottal surah Al-Fatihah, kelompok kontrol megunakan uji *paired t-test* p Value 0,531 artinya nilai p Value tidak > 0,05 terjadi peningkatan kecemasan pada klien yang tidak mendapat terapi murottal surah Al-Fatihah.

Kesimpulan: Terjadi penurunan kecemasan klien pre operasi yang diberi terapi murottal surah Al-Fatihah di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.

Kata Kunci: Pre operasi, Kecemasan, Murottal

PENDAHULUAN

Pre operasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai prabedah (*preoperasi*), bedah (*intraoperasi*), dan pascabedah (*postoperasi*). Prabedah merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien dimeja bedah. Intrabedah merupakan masa pembedahan yang dimulai sejak ditransfer kemeja bedah dan berakhir saat pasien dibawa ke ruang pemulihan. Pasca bedah merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya^[1].

Saat menjalani pre operasi tentunya klien atau pasien akan mengalami masa dimana dia merasa takut, gelisah dan cemas. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab kemunculannya, namun tidak dengan kecemasan, kecemasan umumnya bersifat akut^[2].

Masalah kecemasan dapat mengganggu kesehatan pasien atau klien. Rasa cemas dapat menstimulus denyut jantung dan tekanan darah. Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan klien, terutama klien yang akan menjalani operasi bahkan dapat memperburuk penyakit yang diderita. Oleh karena itu rasa kecemasan yang dialami oleh pasien terutama pasien yang akan menjalani operasi bisa diantisipasi dengan beberapa cara salah satunya dengan terapi murottal.

Menurut salah satu penelitian yang dilakukan oleh Siswantinah^[3] pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisa, didapatkan hasil bahwa murottal surah Al-Fatihah, mampu

menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani hemodialisa.

Surah Al-Fatihah merupakan surah pembuka dalam Al-Qur'an, dan Al-Qur'an sendiri merupakan kalam Allah yang merupakan mukjizat yang diturunkan (diwahyukan) kepada Rasulullah saw^[4]. Konteks islam, Al-qur'an dan hadis merupakan sumber inspirasi pengembangan ilmu kesehatan mental (mental health). Uraian Zakiyah Darajat dalam Sudarma mengemukakan bahwa terapi terhadap penyakit jiwa disertai (terapi) keercayaan agama yang dianutnya berhasil disembuhkan lebih cepat dan lebih baik. Secara umum, WHO mengakui bahwa ada 4 dimensi kesehatan, yaitu fisiologis (biologis), kejiwaan (psikiater), sosial, dan spiritual/keagamaan atau disebut juga sehat bio-psyco-sosial-spiritual.

Murottal Al-Qur'an surah Al-Fatihah merupakan terapi yang dikatakan efektif untuk menghilangkan rasa takut, gelisah dan cemas. Al-Qur'an sebagai sumber ilmu kesehatan kejiwaan tentunya hal tersebut dapat diterapkan sebagai terapi mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an atau yang biasa disebut murottal Al-Qur'an. Murottal dapat didefinisikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an) Purna^[6].

Al-Qur'an terdapat 114 surah, 30 juz, dan 6236 ayat dari sekian banyak ayat yang terdapat dalam Al-Qur'an terdapat dua ayat yang diyakini dapat membuat pendengarnya menjadi tenang, terhindar dari penyakit. Menurut Syarbini dan Jamhari^[7], ayat tersebut adalah surah Al-Fatihah. Surah Al-Fatihah merupakan surah yang diletakan di urutan pertama dalam mushaf Al-Qur'an. Hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim juga disebutkan bahwa surat Al-Fatihah bisa digunakan sebagai ruqyah dan bisa

mengobati orang yang sedang gangguan jiwa.

Al-Fatihah sendiri memiliki definisi pembukaan, kandungan surat Al-Fatihah sendiri lebih banyak membahas tentang aqidah. Surah Al-Fatihah Allah S W T mengenalkan dirinya sebagai *Rabb* (Pengatur/Pendidik /Pemelihara) semesta alam. Allah S W T juga menekankan bahwa hanya kepada-Nyalah manusia mengabdikan dan meminta pertolongan, karena Allah S W T maha kuasa atas segala sesuatu. Rasulullah S A W menyebutkan bahwa surah Al-Fatihah merupakan surah terbaik dalam Al-Qur'an.

Sebuah kisah dari surah dari Kharijah Bin Ash-Shalt At-Tamimi, dia mendatangi Rasulullah S A W untuk masuk islam. Kemudian dalam perjalanan pulang beliau bertemu seorang laki-laki yang mengalami gangguan jiwa yang diikat pada besi, dan keluarga dari si laki-laki itu bertanya kepada At-Tamimi apakah dia membawa sesuatu dari Rasulullah S A W yang dapat menyembuhkan laki-laki tersebut. Dia pun meruqyah lelaki gila tersebut dengan surah Al-Fatihah dan laki-laki tersebut sembuh dari penyakit jiwanya^[7].

Murottal efektif menurunkan kecemasan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Siswantinah^[3] pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisa, didapatkan hasil bahwa murottal mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani hemodialisa, murottal mampu menurunkan kecemasan dengan klien yang mengalami masalah psikososial.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kali ini menggunakan rancangan *quasi experimen design with non randomized control group pretest posttest design* Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi yaitu terapi

murottal surah Al-Fatihah dalam menurunkan kecemasan klien pre operasi.

Penelitian akan dilaksanakan di ruangan bedah wanita dan bedah pria RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat pada tanggal 1 Maret 2014 sampai dengan 30 April 2014.

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan^[8]. Populasi dalam penelitian ini adalah klien pre operasi yang akan menjalani operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.

Berdasarkan syarat dari *purposive sampling* maka peneliti akan mengambil sampel yang saat melakukan penelitian tersedia dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel yang akan dibutuhkan oleh peneliti sebanyak 15 sampel baik itu untuk kelompok *intervensi*, dan kelompok kontrol.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur kecemasan responden dalam bentuk 10 pertanyaan, klien cukup memberikan tanda (□) pada setiap skor yang telah tertera di dalam kuesioner dengan memilih angka 0 tidak ada (tidak ada gejala sama sekali), 1 ringan (satu gejala dari pilihan yang ada), 2 sedang (separuh dari gejala yang ada), 3 berat (lebih dari separuh gejala yang ada), 4 sangat berat (semua gejala ada). Kemudian semua jawaban yang telah diberi tanda (□) akan dijumlahkan. adapun penilaian skornya sebagai berikut < 10 (ansietas ringan) 10 – 20 (ansietas sedang) 21 – 30 (ansietas berat) > 30 (ansietas panik) dan pemeriksaan tanda-tanda vital yang akan dikelompokkan dalam 3 hasil yaitu normal, rendah dan tinggi.

Data primer yang di peroleh awalnya peneliti akan menjelaskan secara lisan tujuan dari penelitian, keuntungan dari penelitian, resiko dari penelitian, dan bila klien pre operasi bersedia untuk menjadi

sampel dalam penelitian maka peneliti akan memberikan lembar *informed consent* sebagai tanda bahwa klien bersedia mengikuti penelitian. Setelah klien menandatangani lembar *informed consent* selanjutnya peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang akan mengukur tingkat kecemasan klien, dan akan menjelaskan tatacara mengisi lembar kuesioner tersebut.

Setelah klien mengisi lembar kuesioner dan selanjutnya penelitian akan melakukan pemeriksaan penunjang yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data pertama yaitu tingkat kecemasan klien, selanjutnya klien diberikan terapi murottal surah Al-Fatihah. Pada kelompok kontrol, peneliti akan memberikan jeda untuk melakukan pengukuran kembali selama 5 menit. Setelah diberikan terapi pada kelompok *intervensi* dan jeda waktu 5 menit pada kelompok kontrol tersebut, peneliti akan mengukur kembali kecemasan klien dengan kuesioner serta tanda-tanda vital klien, dan didapatlah data terakhir atau hasil dari terapi tersebut.

Data yang peneliti peroleh dari responden selanjutnya akan dikumpulkan dan kemudian peneliti melakukan pengolahan data yaitu *editing, coding, memasukkan data*, dan pembersihan data.

Analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu *Analisis bivariate* menggunakan uji *Paired t-test* bila data berdistribusi normal dan uji *wilcoxon test* bila data tidak berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan *Pre Test* dan *Post Test* kelompok intervensi dan control

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan *pre test* didapatkan hasil mayoritas kelompok *intervensi* yang mengalami ansietas berat sebesar

14 responden (93,3 %) dan pada kelompok kontrol yang mayoritas ansietas berat sebanyak 14 responden (93,3 %), hasil *pre test* minoritas yaitu memiliki tingkat ansietas sedang pada kelompok *intervensi* sebesar 1 responden (6,7 %) dan kelompok kontrol dengan tingkat ansietas berat sebanyak 1 responden (6,7 %) dan pada kedua kelompok tersebut tidak didapatkan hasil ansietas ringan dan panik.

Kecemasan *post test* didapatkan hasil mayoritas pada kelompok *intervensi* dengan tingkat ansietas ringan sebesar 8 (53,3 %) dan pada kelompok kontrol tidak terdapat responden dengan tingkat ansietas ringan. Hasil minoritas pada kelompok *intervensi* yaitu responden dengan ansietas sedang sebesar 7 responden (46,7 %) dan kelompok kontrol didapatkan hasil 1 responden (6,7 %) dengan tingkat ansietas sedang. Mayoritas pada kelompok kontrol dengan tingkat ansietas berat yaitu sebesar 14 responden (93,3 %) dan kelompok *intervensi post test* tidak ditemukan responden dengan tingkat ansietas berat begitu juga dengan tingkat ansietas panik.

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik *pre test* dan *post test*

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik *pre test* didapatkan hasil mayoritas terdapat pada kelompok *intervensi* dengan tekanan darah sistolik 140 - 159 sebesar 11 responden (73,3 %) dan minoritas pada kelompok *intervensi* dengan tekanan darah 120 – 139 sebesar 4 responden (26,7 %), hasil ini sama dengan tekanan darah diastolik kelompok *intervensi pre test*. kelompok kontrol yang mayoritas mengalami tekanan darah sistolik 140 – 159 sebesar 9 responden (60 %) dan hasil minoritas terdapat pada tekanan darah sistolik 120 – 139 6

responden (40 %) hasil ini sama dengan hasil tekanan darah diastolik *pre test* pada kelompok kontrol. Tidak didapatkan tekanan darah sistolik dan diastolik *pre test* < 120 dan > 160 pada kedua kelompok.

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik *post test* 120– 139 didapatkan hasil mayoritas kelompok intervensi yaitu 15 responden (100 %) tidak ditemukan responden dengan tekanan darah < 120, 140 - 159 dan > 160 pada kelompok intervensi. Tekanan darah diastolik dan sistolik *post test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil mayoritas yaitu 13 responden (86,7 %) dengan tekanan darah 140 – 159 diastolik dan sistolik *post test*, hasil minoritas dengan tekanan darah 120 – 139 sebanyak 2 responden (13,3 %) tidak ditemukan responden dengan tekanan darah < 120 dan > 160 pada kelompok kontrol *post test*.

Karakteristik responden berdasarkan pernafasan klien per menit *pre test* dan *post test*

Karakteristik responden berdasarkan pernafasan klien per menit *pre test* dan *post test* didapatkan hasil *pre test* mayoritas pada kelompok intervensi yaitu 14 responden (93,3 %) dengan pernafasan 21 – 25 dan hasil paling kecil yaitu 1 responden (6,7 %) dengan pernafasan 14 – 20, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan mayoritas sebanyak 13 responden (86,7 %) dengan pernafasan 21 – 25 sedangkan 2 responden (13,3 %) dengan pernafasan 14 – 20. Pernafasan klien per menit *post test* pada kelompok intervensi didapatkan hasil 15 responden (100,0 %) dengan pernafasan 14 – 20, sedangkan kelompok kontrol didapatkan hasil 15 responden (100,0 %) dengan pernafasan 21 – 25.

Karakteristik responden berdasarkan denyut nadi klien per menit *pre test* dan *post test*

Karakteristik responden berdasarkan denyut nadi klien per menit *pre test* dan *post test* didapatkan hasil *pre test* mayoritas pada kelompok intervensi yaitu sebesar 9 responden (60 %) dengan denyut nadi 101– 110 dan hasil minoritas sebesar 6 responden (40 %), tidak terdapat denyut nadi 60 -100 maupun > 120 pada kelompok intervensi.

Kelompok kontrol hasil *pre test* dengan mayoritas pernafasan 101 – 110 sebesar 10 responden (66,7 %) Sedangkan hasil minoritas denyut nadi 111 – 120 sebesar 5 responden (33,3 %), tidak terdapat denyut nadi 60 – 100 dan >120 pada kelompok intervensi *pre test*. Pada kelompok intervensi *post test* didapatkan hasil 15 responden (100 %) dengan denyut nadi 60 - 100 dan tidak didapatkan hasil lain pada denyut nadi 101 – 110, 111 - 120 dan >120, sedangkan pada kelompok kontrol denyut nadi klien per menit *post test* didapatkan hasil yang sama yaitu 7 responden (46,7 %) dengan denyut nadi 101 – 110 dan 111 – 120, sedangkan hasil minoritas sebanyak 1 responden (6,7 %).

Analisis bivariat

Analisis *bivariat* dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen terapi murottal surah Al-Fatihah dan variabel dependen kecemasan klien pre operasi. Terapi murottal surah Al-Fatihah mampu menurunkan kecemasan klien pre operasi, dan kemudian akan dibandingkan hasilnya dengan kelompok kontrol. Hasil data diatas akan di uji dengan *paired t-test* pada data yang berdistribusi normal dan *wilcoxon* pada data yang berdistribusi tidak normal.

Hasil uji normalitas data pada kelompok intervensi dan kontrol tingkat ansietas pasien *pre test* operasi

Kelompok intervensi didapatkan nilai p Kolmogorof-smirnov 0,200 dan nilai p Value Shapiro-Wilk 0,417 artinya p Value $= > 0,05$ data berdistribusi normal. ansietas *post test* didapatkan nilai p Value Kolmogorof-smirnov 0,021 dan nilai Shapiro-Wilk 0,202 maka data berdistribusi tidak normal, karena p Value Kolmogorof-smirnov tidak normal sedangkan nilai p Value Shapiro-Wilk normal dapat disimpulkan bahwa untuk kelompok intervensi tingkat ansietas klien *pre test* dan *post test* menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil normalitas data pada kelompok kontrol *pre test* didapatkan nilai p Value Kolmogorof-smirnov 0,200 dan nilai p Value Shapiro-Wilk 0,303 artinya data berdistribusi normal karena p Value $> 0,05$. Ansietas *post test* didapatkan nilai p Value Kolmogorof-smirnov 0,019 dan nilai Shapiro-Wilk 0,064 maka data berdistribusi tidak normal, karena nilai p Value Kolmogorof-smirnov tidak $> 0,05$. Dapat disimpulkan kecemasan *pre test* dan *post test* kelompok kontrol menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil uji wilcoxon pada kelompok intervensi tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*

Terjadi perubahan pada kelompok intervensi dengan standar *deviation* pada ansietas *post test* pada kelompok intervensi dengan hasil 2,586 dan p Value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) artinya terjadi penurunan kecemasan pada kelompok intervensi pasien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*

Terjadi peningkatan ansietas pada kelompok kontrol dengan standar *deviation* pada kecemasan *post test* pada kelompok kontrol dengan hasil 2,282 dan p Value sebesar 0,952 ($p < 0,05$) artinya terjadi peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol pasien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Dari hasil analisis diatas terdapat pengaruh yang significant dari pemberian terapi murottal surah Al- Fatihah terhadap tingkat kecemasan klien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

PEMBAHASAN

Hasil pada kelompok intervensi yang mengalami kecemasan kemudian diukur dengan kuesioner dan mendapatkan terapi murottal surah Al-Fatihah didapatkan hasil p Value 0,001 artinya nilai $p < 0,05$ dan terjadi penurunan kecemasan klien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. Hasil pengolahan data penelitian pada kelompok kontrol yang diukur kecemasannya dengan kuesioner namun tidak mendapat intervensi. Hasil pengukuran dengan kuesioner didapatkan p Value 0,952 artinya nilai p tidak $< 0,05$ dan tidak terjadi penurunan kecemasan klien pre operasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.

Hasil penelitian di atas selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswantinah^[3], dengan judul pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD kraton kabupaten Pekalongan, ada pengaruh yang signifikan terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang melakukan tindakan hemodialisa. Menurut Darajat dalam Sudarma^[5] mengemukakan bahwa terapi

terhadap penyakit jiwa disertai terapi kepercayaan agama yang dianutnya berhasil disembuhkan lebih cepat dan lebih baik. Menurut WHO (1984) dalam Sudarma^[5], mengakui bahwa ada 4 dimensi kesehatan, yaitu fisiologis (biologis), kejiwaan (psikiater), sosial, dan spiritual atau keagamaan atau disebut sehat bio psiko sosial spiritual.

Hal tersebut sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti, dalam penelitian ini terapi yang diberikan oleh peneliti mampu menurunkan kecemasan klien. Kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan dalam yang biasa disebut gangguan *psikososial*^[9], menurut pendapat WHO (1984) dalam Sudarma^[5] mengatakan 4 dimensi salah satunya spiritual yang mana peneliti memberikan terapi murottal surah Al-Fatihah yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual seseorang.

Hubungan antara kejiwaan dan agama artinya hubungan antara agama sebagai keyakinan dan kesehatan jiwa, terletak pada penyerahan diri seseorang terhadap suatu kekuasaan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah yang serupa itu diduga akan memberi sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif yaitu menjadi manusia pada kondisi kodratnya, sesuai dengan fitrah kejadiannya, sehat jasmani dan rohani^[10]. Peneliti memilih surah Al-Fatihah karena surah ini mengingatkan umat manusia pada hari pembalasan dan memerintahkan manusia agar berserah diri kepada Allah kemudian Allah akan menunjukan jalan yang baik pula kepada umatnya tersebut.

Teori yang dikemukakan oleh Videbeck^[9] kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstiksi pembuluh

darah perifer. Norepinefrin adalah neurotransmitter eksitasi yang bertanggung jawab atas perubahan kardiovaskular pada stres dan ansietas. Teori "*disregulasi noradrenergik*" memberi implikasi terhadap sistem norepinefrin, yang dapat terlalu aktif atau kurang aktif di bagian-bagian otak yang berkaitan dengan ansietas^[11].

Terapi ini mampu menurunkan tekanan darah, membuat normal pernafasan klien, dan mampu menstabilkan denyut nadi klien. Klien yang mendengarkan terapi murottal surah Al-Fatihah tersebut mampu mempengaruhi kelenjar adrenal agar tidak melepaskan hormon adrenalin (epinefrin) yang dapat menyebabkan meningkatnya pernafasan klien serta tekanan darah klien. Serta mampu mengurangi stres yang diakibatkan kecemasan yang dialami oleh klien pre operasi.

Menurut Clod (1998) dalam Isaacs dan Ann^[11] menerangkan Asam Gamma-Amino Butirat (GABA) adalah neurotransmitter inhibitor yang berkaitan dengan respons relaksasi. Oleh karena obat yang digunakan untuk mengobati ansietas ternyata meningkatkan GABA, muncul teori yang menyatakan bahwa suatu defisiensi relatif atau ketidakseimbangan GABA berkaitan langsung dengan ansietas yang dialami. Terapi murottal yang diberikan oleh peneliti mampu menurunkan kecemasan yang dialami oleh klien pre operasi hal ini tentunya dipengaruhi juga oleh GABA, dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan mempengaruhi jumlah GABA yang ada didalam tubuh.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal surah Al-Fatihah terhadap kecemasan klien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan barat. Hasil dari

penelitian dapat disimpulkan dalam beberapa poin sebagai berikut :

1. Setelah diberikan pemberian terapi murottal surah Al-Fatihah pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan yang diukur dengan kuesioner didapatkan hasil $p\ value\ 0,001\ p < 0,05$ dapat disimpulkan terapi murottal surah Al-Fatihah mampu menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.
2. Hasil lainnya yaitu pada kelompok kontrol pasien pre operasi yang mengalami kecemasan dan tidak mendapatkan terapi murottal surah Al-Fatihah yang diukur dengan kuesioner, $p\ value\ 0,952$ dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak ada pengaruh karena nilai $p\ value$ tidak $< 0,05$.
3. Pemeriksaan penunjang lainnya untuk menentukan tingkat kecemasan seperti tekanan darah, pernapasan klien per menit, dan denyut nadi klien per menit didapatkan hasil murottal surah Al-Fatihah mampu menunjukan hasil yang baik pada pemeriksaan sesudah terapi (*post test*).
4. Terapi murottal surah Al-Fatihah dapat menurunkan kecemasan klien pre operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.

SARAN

1. Bagi masyarakat

Terapi murottal surah Al-Fatihah ini tentunya dapat digunakan untuk mengatasi rasa cemas yang dialami pasien yang akan menjalani operasi atau pasien pre operasi agar tentunya dapat memperlancar proses operasi yang akan dijalani dan tentunya dapat membuat pasien semakin siap untuk menjalani operasi.

2. Bagi rumah sakit

Terapi ini tentunya akan membantu pihak rumah sakit guna menangani kecemasan pasien pre operasi guna memperlancar persiapan klien dalam menjalani operasi yang akan dihadapi.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menyediakan referensi yang lebih banyak dan terprinci dalam kaitannya terapi murottal dengan surah lainnya, dan masalah-masalah pasien yang mengalami kecemasan.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan terapi ini tidak hanya pada pasien pre operasi dan tidak hanya pada kecemasan tentunya masih banyak gangguan psikososial lainnya yang dapat diteliti lebih lanjut serta dengan murottal surah lainnya yang terdapat dalam Al-Qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Uliyah dan Hidayat. (2008). *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [2] Az-zahrani. (2005). *Konseling terapi*. Gema Insani Pers.
- [3] Siswantinah. (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
(<http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-siswantina->

6072&PHPSESSID=942bab93a27b84bde2e1b3888b518e) diakses tanggal 7 November 2014.

- [4] Fahreza. (2008). *6 langkah mudah lancar membaca Al-Qur'an*. Yogyakarta: Mutiara Media.
- [5] Sudarma. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [6] Atmaja. (2006). *Murottal*. (<https://purna.wordpress.com/2006/05/10/murottal/>) diakses tanggal 19 november 2014.
- [7] Syarbini dan Jamhari. (2012). *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Jakarta: Ruang Kata Imprint Kawan Pustaka.
- [8] Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [9] Vedebeck. (2012). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- [10] Hawi. (2014). *Seluk beluk ilmu jiwa agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- [11] Isaacs, Ann. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.