

PENGARUH MUROTAL AL QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BEDAH *ORTHOPEDI*

Reza Maulana¹, Veny Elita², Misrawati³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: rezamaulanasatriagraha@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research was to determine the effect of murotal Al Qur'an toward anxiety level in patient with pre orthopedic surgery. The research used quasy experimental with non equivalent control-group was divided into experimental group and control group in Arifin Achmad Hospital. Sample of this research was 40 people. With 20 people as the experimental group and 20 people as a control group by using purposive techniques sampling. Instruments of this research was State-Traite Anxiety Index (STAI) which has been tested for the validity and reability. The experimental group were given interventions with murotal Al Qur'an one time in one day for 10 minutes. The data analyzed by using univariate with normality test and frequences. Bivariate analyzed using dependent t-test and independent t-test. The result of the research showed that there was a decrease anxiety level in experimental group with 29 score and increase of anxiety level in control group with 0,30 score and statistic analyze of showed there was significant level of anxiety index after giving intervention of experimental group with p value= 0,000 < (0,05). The conclusion is murotal Al Qur'an influence the level anxiety of the patient. The result is expected of murotal Al Qur'an to be one of nursing intervention to decrease anxiety level in patient with orthopedic surgery.

Key words: Anxiety, murotal Al Qur'an, orthopedic

PENDAHULUAN

Fraktur didefinisikan sebagai patah tulang yang disebabkan oleh trauma baik fisik maupun non fisik dan bisa terjadi akibat adanya tekanan yang berlebihan dibandingkan kemampuan tulang dalam menahan tekanan (Helmi, 2012). Diperlukan berbagai upaya dan tindakan untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang seperti semula. Tindakan yang sering menjadi pilihan pada pasien fraktur adalah tindakan operasi yang biasa dikenal dengan bedah *orthopedi*.

Operasi adalah suatu tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan ini akan menimbulkan respon baik fisik maupun psikis. Respon psikis berupa kecemasan merupakan reaksi emosional pasien yang sering muncul. Hal ini sebagai responantisipasi pasien terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan pasien, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya (Brunner & Suddarth, 2002).

Kecemasan dapat ditimbulkan dari peristiwa sehari-hari yang dapat dialami manusia dan dapat juga dialami oleh siapapun (Fausiah, 2005). Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya suatu objek sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu sedangkan kecemasan diartikan sebagai suatu kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab atau objek yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Sebagai contoh kekhawatiran menghadapi pembedahan, kekhawatiran terhadap anestesi atau pembiusan, dan lain-lain (Sulistiwati, 2005). Kecemasan ini terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Kecemasan yang dirasakan pasien fraktur dapat memperberat kondisi fisik yang dialami. Pasien harus mampu mengatasi kecemasan tersebut agar penyakit fisik yang

dialaminya tidak bertambah berat. Respon cemas yang terjadi pada penderita fraktur berkaitan erat dengan mekanisme koping yang dimilikinya. Mekanisme koping yang baik akan membentuk respon psikologis yang positif sehingga dapat menunjang proses kesembuhan. Sebaliknya kecemasan yang terus berlanjut akan mempengaruhi proses tindakan yang dilakukan. Kuraesin (2009) menyatakan kecemasan yang terus berlanjut akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah terutama pada pasien dengan riwayat hipertensi dan memanjangnya waktu haid. Kecemasan yang berlebihan tidak jarang juga menyebabkan keluarga mengambil keputusan pembatalan tindakan operasi.

Kecemasan pasien pre operasi harus diberikan penanganan sehingga tidak akan mengganggu tindakan yang telah direncanakan. Potter dan Perry (2005) menyatakan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental diri dari pasien. Brunnert dan Suddarth (2002) juga mengungkapkan persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Hamid (2008, dalam Nataliza, 2012) menyatakan pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya.

Islam merupakan agama mayoritas di Indonesia, sehingga dalam praktiknya akan ditemukan bahwa sebagian besar pasien bedah *orthopedi* juga beragama Islam. Tindakan spiritual yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan sesuai dengan ajaran Islam adalah murotal Al Qur'an. Murotal Al Qur'an mengandung beberapa manfaat salah satunya adalah ketenangan jiwa, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) tentang konsep jiwa dalam Al Qur'an menyatakan bahwa Al Qur'an sangat berkaitan erat dengan kesehatan jiwa seseorang.

Stimulan Al Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang *delta*. Stimulan terapi ini sering memunculkan gelombang *delta* di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan dan kiri otak. 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 Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan responden (Abdurrochman, 2008 dalam Destiana, 2012). Mustamir (2009) menyatakan bahwa bacaan Al Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah bacaan Surah Al Fatihah karena di dalamnya terkandung intisari dari Al Qur'an. Selain Surah Al Fatihah, Surah An Naas, Al Falaq, dan Al Ikhlas merupakan Surah yang mempunyai munasabah atau keterkaitan antar ayat atau surat dengan Surah Al Fatihah sehingga mempunyai hubungan sejajar atau paralel (Djalal, 2000).

Di dalam otak manusia terdapat pusat asosiasi penglihatan dan pendengaran yang berfungsi menginterpretasikan objek yang dilihat dan didengar. Informasi dari pusat yang berada pada permukaan otak tersebut akan dihantarkan ke pusat emosi yaitu sistem limbik. Dari pusat pengatur emosi ini perasaan tenang akan muncul oleh rangsangan suara yang lembut dan irama yang perlahan. Ketenangan dapat memberikan dampak pada fisiologi tubuh seperti detak jantung yang melambat, pernapasan yang dalam dan panjang, tekanan darah menurun, dan suhu tubuh meningkat (Rusdi & Isnawati, 2009). Hasil penelitian Faradisi (2012) menunjukkan bahwa murotal Al Qur'an berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di RSI Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.

Angka kejadian fraktur di Kota Pekanbaru cukup tinggi. Angka ini sejalan dengan angka kejadian kecelakaan lalu lintas

yang tinggi, sebagaimana data dari Go Riau (2014), pada tanggal 28 November 2014 angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Provinsi Riau mencapai angka 1.422 kasus. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad angka kejadian fraktur pada bulan Januari-September 2014 mencapai 383 kasus. Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 5 Desember 2014 kepada 6 orang pasien melalui metode observasi dan wawancara memperoleh hasil 4 di antaranya mengalami kecemasan sedang hingga berat dengan menunjukkan data yaitu pasien sulit berfikir dan konsentrasi terhadap sesuatu hal, tidak bisa diganggu, sulit mengontrol emosi, tampak gelisah, tidak nyaman, sulit tidur dan bahkan tidak mau bertemu dengan orang lain. Pasien mengaku tidak diberikan terapi apapun untuk menurunkan kecemasannya dan perawat juga mengatakan tidak memberikan intervensi apapun untuk mengatasi kecemasan pasien termasuk murotal Al Qur'an. Berdasarkan fenomena yang ditemukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh murotal Al Qur'an terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi*.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, institusi kesehatan, dan masyarakat sebagai pilihan terapi non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien pre operasi bedah *orthopedi* serta bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi dasar acuan dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group* yaitu penelitian yang dilakukan pada dua atau lebih kelompok yang diukur sebelum dan setelah perlakuan (Polit & Beck, 2006). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat pengaruh murotal Al Qur'an terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi* dengan membandingkan antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien pre operasi bedah *orthopedi* sebanyak

40 responden. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner *State-Traite Anxiety Index (STAI)* yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas. Pemberian terapi menggunakan headphone dan *media music player* jenis Blackberry 8520.

Pengumpulan data dilakukan di Ruang Cendrawasih I dan Dahlia RSUD Arifin Achmad. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Responden yang telah menandatangani *informed consent* akan mengisi kuesioner *State-Traite Anxiety Index (STAI)*. Kelompok eksperimen selanjutnya diberikan murotal Al Qur'an selama 10 menit sebanyak satu kali dan kelompok kontrol tidak. Setelah 10 menit kedua kelompok diukur kembali nilai kecemasannya dengan menggunakan kuesioner *State-Traite Anxiety Index (STAI)*.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin. Analisa bivariat menggunakan uji t dependen dan t independen. Uji t dependen digunakan untuk melihat perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*. Uji t independen digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata kecemasan *post test* kelompok eksperimen dan kontrol.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah		p value
	N	%	
Umur:			
a. 18-25 Tahun (Dewasa Awal)	21	52,2	0,612
b. 26-35 Tahun (Dewasa Awal-Tengah)	10	25	
c. 36-45 Tahun (Dewasa Tengah)	2	5	
d. 46-55 Tahun (Dewasa Tengah-Akhir)	4	10	
e. 56-65 Tahun (Dewasa Akhir)	3	7,5	
Jenis Kelamin:			
a. Laki-laki	33	82,5	1,000
b. Perempuan	7	17,5	

Dari tabel 1 diperoleh hasil umur responden terbanyak adalah rentang 18-25 tahun dengan persentase (52,2%). Pada karakteristik jenis kelamin diperoleh hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 33 orang (82,5%).

Tabel 2

Nilai Rata-Rata Kecemasan Pre Test

Kelompok	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	20	55,10	53	57
Kelompok Kontrol	20	55,30	53	58

Dari tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata kecemasan *pre test* kelompok eksperimen adalah 55,10 dan kontrol 55,30.

Tabel 3

Nilai Rata-Rata Kecemasan Post Test

Kelompok	N	Mean	Min	Max
Kelompok Eksperimen	20	26,10	24	28
Kelompok Kontrol	20	55,60	54	58

Dari tabel 3 menunjukkan nilai rata-rata kecemasan *post test* kelompok eksperimen adalah 26,10 dan kontrol 55,60.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4

Nilai Rata-Rata Kecemasan Pre Test dan Post Test Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	p value
Eksperimen:				
<i>Pre Test</i>	20	55,10	1,021	0,000
<i>Post Test</i>	20	26,10	1,119	
Kontrol:				
<i>Pre Test</i>	20	55,30	1,218	0,055
<i>Post Test</i>	20	55,60	1,188	

Dari tabel 4 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen dengan $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$, dapat disimpulkan ada perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*. Kemudian, menunjukkan perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dengan $p\text{ value} = 0,055 > (0,05)$, dapat disimpulkan tidak ada perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*.

Tabel 5

Nilai Rata-Rata Kecemasan Post Test Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	p value
Kelompok Eksperimen	20	26,10	1,119	0,000
Kelompok Kontrol	20	55,60	1,188	

Dari tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai rata-rata kecemasan *post test* kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil analisa diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$ dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kecemasan kelompok eksperimen dan kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada 40 responden diperoleh hasil umur responden terbanyak adalah pada rentang umur 18-25 tahun (dewasa awal) dengan persentase (52,2%). Pada remaja atau dewasa awal akan ditemukan kondisi emosi yang cenderung labil. Remaja atau dewasa awal juga biasanya melakukan tindakan yang sesuai *trend*

dan mudah terpengaruh (Batubara, 2010). Hal ini kemungkinan mempengaruhi angka kejadian fraktur juga akibat kecelakaan lalu lintas yang disebabkan kenakalan remaja seperti kebut-kebutan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden diperoleh hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (82,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami fraktur tulang adalah laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Winda (2014) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden pasien pre operasi bedah tulang (63,3%) berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sunaryo (2004) laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalankan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Oleh karena itu, kemungkinan laki-laki mendapatkan insidensi kecelakaan lalu lintas lebih tinggi.

2. Nilai Kecemasan

Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Setelah proses pelaksanaan penelitian selesai analisa dilakukan pada masing-masing kelompok.

Pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan *pre test* dan diperoleh hasil nilai rata-rata kecemasan adalah masing-masing 55,10 dan 55,30. Kecemasan ini merupakan respon psikologis yang lazim ditemukan pada pasien pre operasi pertama kali. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Faradisi, 2012).

Kelompok eksperimen selanjutnya mendapatkan terapi untuk menurunkan kecemasan yaitu murotal Al Qur'an, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun. Setelah 10 menit kedua kelompok diukur kembali tingkat kecemasannya dengan menggunakan instrumen *State-Trait Anxiety Index (STAI)*. Dari penelitian ini diperoleh hasil *post test* nilai rata-rata kecemasan kelompok eksperimen adalah 26,10 dan kontrol 55,60. Hal ini menunjukkan pada kelompok eksperimen diperoleh hasil penurunan sebesar 29 angka yang mana murotal Al Qur'an secara langsung memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden, menurut pengamatan peneliti hal ini terjadi akibat responden meresapi dan benar-benar melakukan serangkaian intervensi dengan baik, maka manfaat murotal secara langsung didapatkan oleh responden. Dilain hal, pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai rata-rata kecemasan sebesar 0,30 angka, hal ini terjadi diakibatkan semakin meningkatnya kecemasan pasien karena waktu operasi yang semakin dekat. Analisa dengan menggunakan uji t dependen diperoleh hasil untuk kelompok eksperimen $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*. Kemudian, analisa dengan menggunakan uji t dependen juga diperoleh hasil untuk kelompok kontrol $p\text{ value} = 0,055 > (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan nilai rata-rata kecemasan *pre test* dan *post test*.

Murotal adalah rekaman suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al Qur'an) (Siswantinah, 2011). Terapi murotal memberikan dampak psikologis kearah positif dikarenakan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak,

maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak. Menurut Faradisi (2012) dengan terapi murotal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha. Gelombang alpha merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres. Dalam keadaan tenang otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping atau harapan positif pada pasien. Hasil penelitian yang telah dilakukan Zahrofi (2013) menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi murottal Al Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan p value= 0,001. Penelitian lain yang dilakukan oleh Faradisi (2012) juga menunjukkan murotal Al Qur'an efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi dengan p value= 0,000.

Pada penelitian ini, sebelum responden diberikan murotal Al Qur'an responden diberikan kewenangan untuk mengatur posisi yang paling nyaman. Hal ini bertujuan untuk menurunkan distraktor dari konsentrasi responden dalam mendengarkan yaitu nyeri. Peneliti juga mengupayakan lingkungan yang tenang dan berada di dekat responden untuk memantau keadaan umum responden sehingga juga meningkatkan ketenangan responden.

Setelah menganalisa pada masing-masing kelompok, peneliti membandingkan hasil yang didapatkan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Dari perbandingan dengan menggunakan

uji t independen diperoleh hasil p value= $0,000 < (0,05)$. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian murotal Al Qur'an berpengaruh terhadap nilai kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi* dan Ho ditolak.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh murotal Al Qur'an terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden 18-25 tahun dengan persentase (52,2%). Pada karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 33 orang (82,5%).

Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan nilai rata-rata kecemasan *post test* sebesar 29 angka. Hasil analisa ini dengan menggunakan uji t dependen diperoleh hasil nilai p value= $0,000 < (0,05)$. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan nilai rata-rata kecemasan, tetapi peningkatan nilai rata-rata kecemasan sebesar 0,30 angka. Hasil analisa ini dengan menggunakan uji t dependen juga diperoleh hasil nilai p value= $0,055 > (0,05)$. Peneliti kemudian membandingkan kedua kelompok ini dengan menggunakan uji t independen diperoleh hasil p value= $0,000 < (0,05)$. Dari hasil ini, membuktikan bahwa pemberian murotal Al Qur'an berpengaruh terhadap nilai kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi*.

Saran

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai literatur untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi* sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Bagi institusi kesehatan disarankan lebih memperhatikan layanan keperawatan pasien pre operasi bedah *orthopedi* tidak hanya fisik tetapi juga psikis. Pihak RSUD Arifin Achmad juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi non-farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi bedah *orthopedi*. Bagi masyarakat khususnya pasien-pasien agar dapat menggunakan terapi ini sebagai salah satu cara untuk menurunkan

kecemasan secara mandiri sehingga akan mempermudah proses pelaksanaan tindakan medis yang telah direncanakan. Selanjutnya, bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini agar dapat dijadikan *evidence based* dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut.

¹**Reza Maulana:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Veny Elita, MN (MH):** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Misrawati, M.Kep., Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Batubara, J. R. L. (2010). *Adolescent development (Perkembangan remaja)*. Jakarta: Sari Pediatri Vol 2 No 1.

Brunner., & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. (Edisi 8). Jakarta: EGC.

Destiana, R. (2012). *Pengaruh terapi murottal terhadap berat badan pada bayi prematur di Ruang Perinatologi RSUD Banyumas*. Skripsi: Universitas Jendral Sudirman, Purwokerto.

Djalal, A. (2000). *Ulumul qur'an*. Diperoleh pada tanggal 10 Februari 2015 dari <http://library.walisongo.ac.id>.

Faradisi, F. (2012) *Efektifitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan*. Diperoleh pada tanggal 30 November 2014 dari <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id>.

Fausiah, F. (2005). *Psikologi abnormal klinik dewasa*. Jakarta: UI Press.

Go Riau. (2014). *Angka kecelakaan lalu lintas di Riau turun*. Diperoleh tanggal 10 November 2014 dari <http://riau.go.id>.

Helmi, Z. N. (2012). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

Kuraesin, N. Y. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di ruang rawat bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan*. Diperoleh tanggal 7 Desember 2014 dari <http://www.ml.scribd.com>.

Mustamir. (2009). *Potensi SQ, EQ, & IQ di balik ayat-ayat Al Faatihah*. Cetakan Kesatu. Jogjakarta: Diva Press.

Nataliza. (2012). *Pengaruh kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang 2011*. Diperoleh tanggal 7 Desember 2014 dari <http://repository.unand.ac.id>.

Nugroho, A. M. (2011). *Konsep jiwa dalam Al Qur'an (Solusi Qur'ani untuk menciptakan kesehatan jiwa dan implikasinya terhadap pendidikan Islam)*. Tesis: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta. Diperoleh tanggal 10 Januari 2014 dari <http://digilib.uin-suska.ac.id>.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th Ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Keperawatan dasar: konsep, proses, dan praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.

Rusdi., & Isnawati, N. (2009). *Awat! Anda bisa mati cepat akibat hipertensi dan diabetes*. Jogjakarta: Power Books.

Siswantinah. (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Diperoleh pada tanggal 1 Desember 2014 dari <http://www.jtptunimus.ac.id>.

Sulistiawati. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Winda, R. I. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi: Universitas Riau.
- Zahrofi, DN. (2013). *Pengaruh pemberian terapi murotal al qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah.