



**PERBANDINGAN KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH
DIPERDENGARKAN MUROTAL AL-QUR'AN PADA
MAHASISWA PROFESI YANG AKAN MELAKUKAN
PENCABUTAN GIGI DI KLINIK BEDAH MULUT
RSGM UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata satu pada Fakultas Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana kedokteran Gigi

Oleh :

Retno Rachmayanti

NIM 131610101064

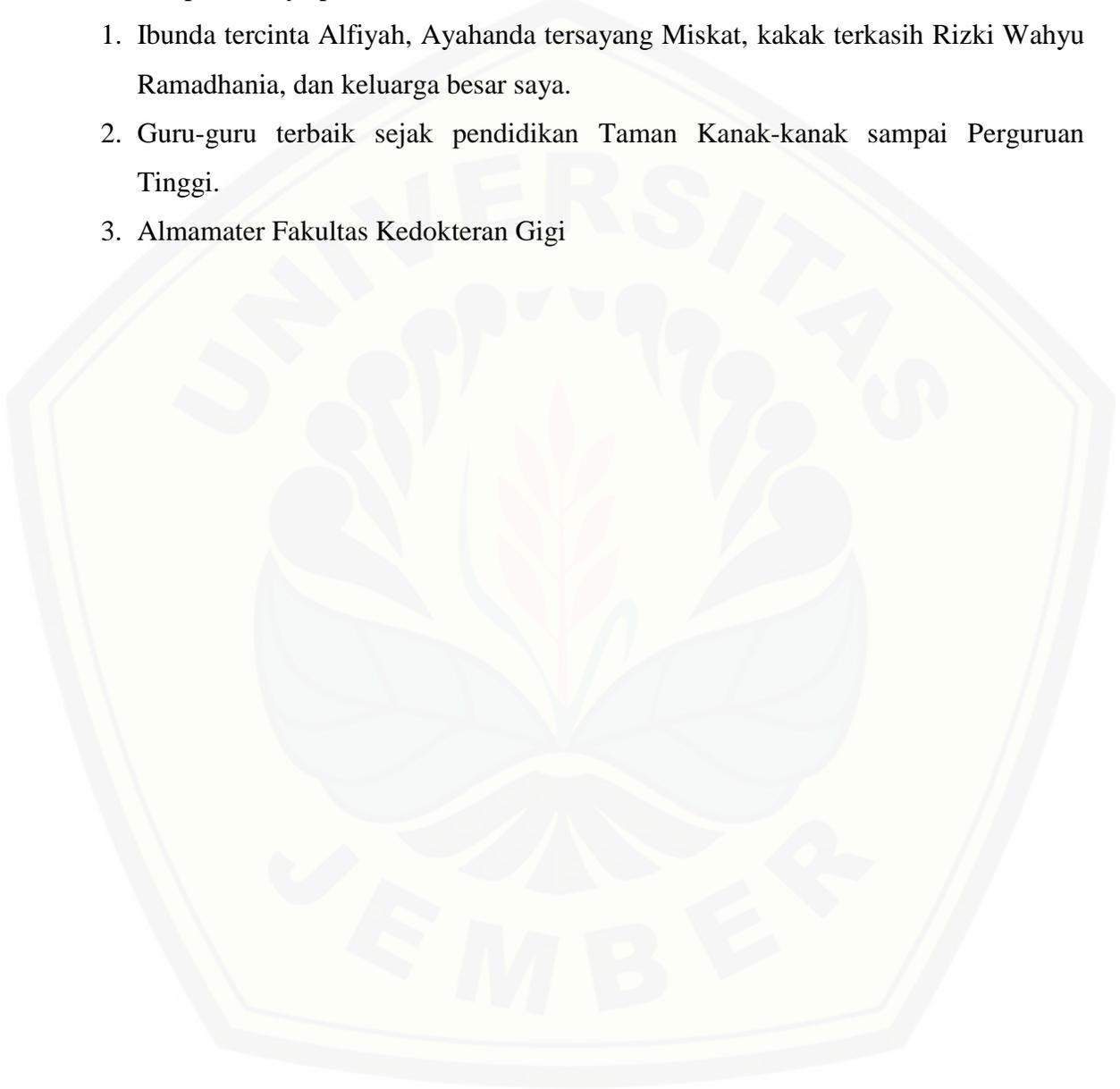
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda tercinta Alfiyah, Ayahanda tersayang Miskat, kakak terkasih Rizki Wahyu Ramadhania, dan keluarga besar saya.
2. Guru-guru terbaik sejak pendidikan Taman Kanak-kanak sampai Perguruan Tinggi.
3. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi



MOTTO

“Dan janganlah kamu (merasa) lemah dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman”

(Q.S. Ali-Imran : 139)*



*sumber : Al-Qur'an

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Retno Rachmayanti

NIM : 131610101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal al-qur’an pada mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Maret 2017

Retno Rachmayanti

NIM 131610101064

SKRIPSI

**PERBANDINGAN KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH
DIPERDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN PADA
MAHASISWA PROFESI YANG AKAN MELAKUKAN
PENCABUTAN GIGI DI KLINIK BEDAH MULUT
RSGM UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh

Retno Rachmayanti

NIM 131610101064

Pembimbing

Dosen pembimbing Utama : Zainul Cholid, drg., Sp.BM.

Dosen Pembimbing Pendamping : Abdul Rochim, drg., M.Kes., MMR.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal al-qur’an pada mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi pada :

hari, tanggal : Kamis, 23 Maret 2017

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dosen Penguji Ketua

Dosen Penguji Anggota

Dr. Zahreni Hamzah, drg., M.S.

Dwi Kartika Apriyono, drg., M.Kes.

NIP. 196104011985112001

NIP. 197812152005012016

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

Zainul Cholid, drg., Sp.BM.

Abdul Rochim, drg., M.Kes., MMR.

NIP. 197105141998021001

NIP. 195804301987031002

Mengesahkan

Dekan,

Rahardyan Parnaadji, drg., M.Kes., Sp.Prost.

NIP 196901121996011001

RINGKASAN

Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal al-qur'an pada mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember. Retno Rachmayanti, 131610101064; 2017; 63 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Pencabutan gigi merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi. Operator ketika akan melakukan pencabutan gigi pertama kali sering merasa cemas. Tanda dari kecemasan berupa perubahan psikologis dan fisiologis. Perubahan psikologis berupa kehilangan motivasi, gangguan tidur, sulit berkonsentrasi dan sebagainya.

Bacaan Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi psikologi, yaitu sebagai teknik relaksasi untuk menenangkan jiwa. Penelitian pendahulu mengenai Murottal Al-Qur'an banyak dilakukan kepada pasien, akan tetapi belum ada penelitian pengaruh murottal Al-Qur'an kepada operator/tenaga medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental*. Sampel penelitiannya mahasiswa profesi fakultas kedokteran gigi Universitas Jember dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan berusia 18–25 tahun yang memenuhi kriteria sampel. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu : kelompok yang melakukan pencabutan pertama, dan kelompok yang melakukan pencabutan kedua dan ketiga. Subjek penelitian mengisi kuesioner *Generalized Anxiety Disorder (GAD7)* setelah diukur tekanan darah, nadi, dan pernapasan dilakukan sebelum mendengarkan murottal Al-Qur'an. Pengukuran kembali tekanan darah, nadi dan pernapasan setelah mendengarkan murottal al-qur'an dengan jeda waktu 5 menit.

Penelitian yang dilakukan pada 25 responden didapatkan perilaku operator lebih cenderung sama/mirip dengan kriteria kecemasan GAD7 tingkat sedang. Perilaku operator setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an mendekati kriteria tingkat ringan pada GAD7. Hasil uji LSD memiliki perbedaan antara *pre-post intervensi* kelompok 1 dan *pre-post intervensi* kelompok 2 yakni nilai p sistolik 0,024, nadi 0,009, dan pernapasan 0,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang mendengarkan murottal Al-Qur'an mengalami penurunan tanda vital.

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan operator yang akan melakukan pencabutan gigi.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal al-qur’an pada mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rahardyan Parnaadji, drg., M.Kes., Sp.Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan IDA Susilawati, drg. M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; atas kesempatan yang diberikan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Zainul Cholid, drg., Sp.BM., selaku dosen pembimbing utama dan Abdul Rochim, drg., M.Kes., MMR., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam membantu dan membimbing penulis hingga akhir penyusunan skripsi ini;
3. Dr. Zahreni Hamzah, drg., M.S., selaku penguji ketua dan Dwi Kartika Apriyono, drg., M.kes., selaku penguji anggota yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan dalam skripsi ini;
4. Leliana Sandra Deviate P., drg., Sp.Ort., selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa;
5. Dr. Ristya Widi Endah Yani, drg., M.Kes., Yenny Yustisia, drg., M.Biotech., Zahara Meilawaty, drg., M.Kes., dan Suhartini, drg., M.Biotech., selaku dosen Komisi Bimbingan Skripsi;

6. Ibunda tercinta Alfiyah dan Ayahanda tercinta Miskat, yang telah memberikan kasih sayang, nasihat, bimbingan, doa, dan motivasi untuk penulis mulai kecil hingga saat ini;
7. Kakak tersayang Rizki Wahyu Ramadhania, drg., dan keluarga, yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Ustadz Qosim Ma'ruf S., dan Ustadzah Khusnul Khotimah yang telah memberikan banyak pengetahuan tentang islam, bimbingan, dan semangat;
9. Teknisi klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember, Mbak Arini, Mbak Nila, Kharisah, dan Usnida yang telah membantu selama penelitian, serta kakak operator yang bersedia menjadi responden penelitian ini;
10. Sahabat seperjuangan Lusi Hesti, Diah Indah, Cholida Rachmatia, Catur Putri, dan Selvia Elga yang telah memberi semangat dan bantuan selama ini;
11. Teman kos Mastrip I/57B, KKN PPM 05, dan kos Kalimantan IVB/54 atas dukungan dan kebersamaannya;
12. Sahabat dan keluarga Fakultas Kedokteran Gigi angkatan 2013 dan UKMF ID yang selalu memberi motivasi dan semangat;
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu atas bantuan baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 23 Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kecemasan	
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Tanda dan Gejala	4
2.1.3 Hubungan kecemasan dengan Perubahan Fisiologis	5
2.1.4 Kecemasan Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi	6
2.2 Pencabutan Gigi	
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Indikasi	7
2.2.3 Kontraindikasi	8
2.2.4 Komplikasi	9
2.3 Terapi Murottal Al-Qur'an	
2.3.1 Definisi	10
2.3.2 Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan	10
2.3.3 Ayat-ayat yang Menenangkan	11

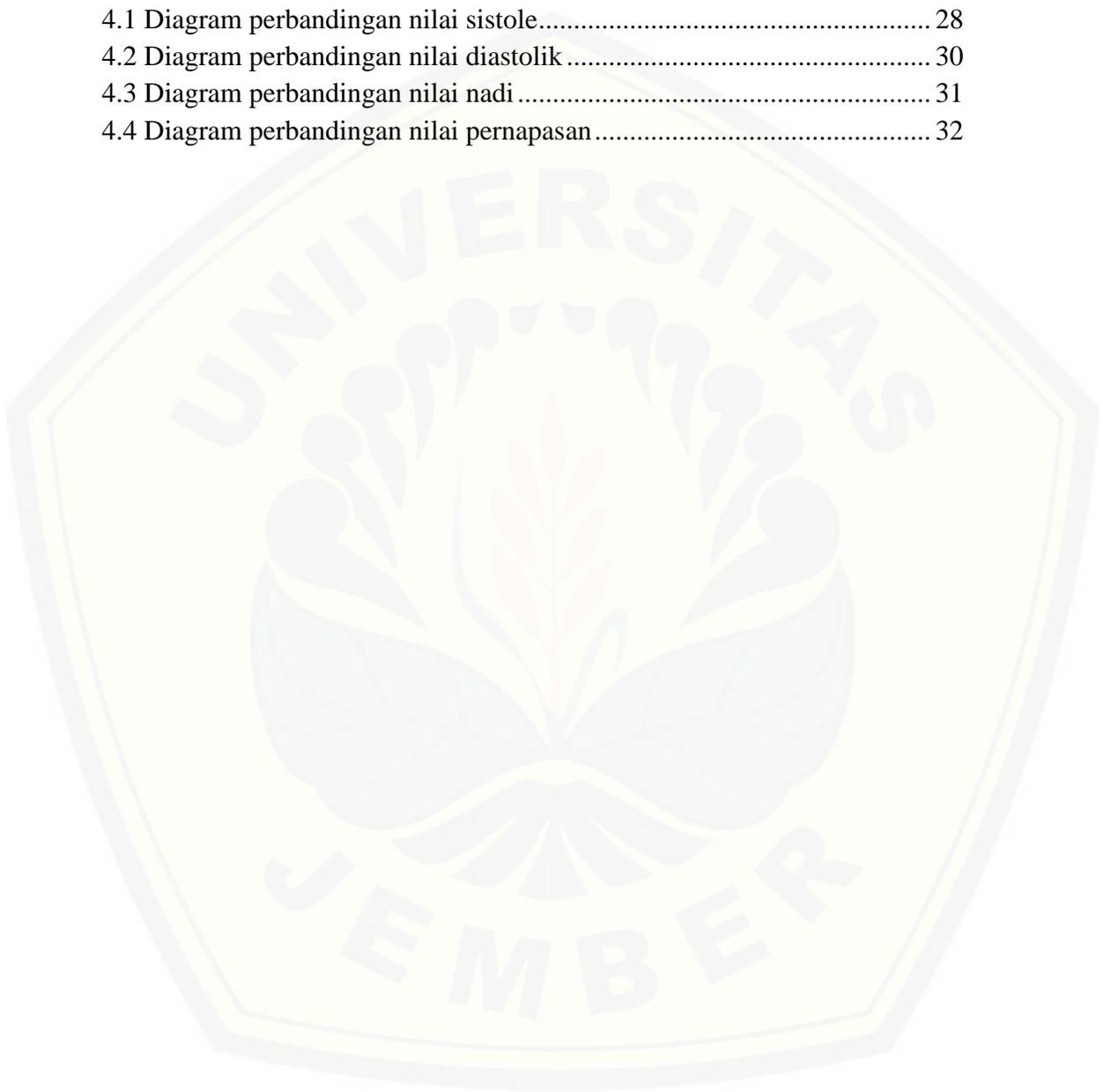
2.4 Tanda-tanda Vital	
2.4.1 Tekanan Darah	13
2.4.2 Nadi	16
2.4.3 Pernapasan	16
2.5 Alat Ukur Kecemasan	18
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	20
2.7 Hipotesis	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	
3.3.1 Populasi Penelitian	22
3.3.2 Sampel Penelitian	22
3.3.3 Kriteria Sampel Penelitian	22
3.4 Alat dan Bahan Penelitian	23
3.5 Variabel Penelitian	
3.5.1 Variabel Bebas	23
3.5.2 Variabel Terikat	23
3.6 Definisi Operasional	
3.6.1 Kecemasan mahasiswa Profesi	24
3.6.2 Murottal Al-Qur'an	24
3.7 Prosedur Penelitian	24
3.8 Analisis Data	25
3.9 Alur Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil dan Analisis Data	27
4.2 Pembahasan	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

4.1 Skor Kecemasan Mahasiswa Profesi	27
4.2 tekanan sistolik pada kelompok 1 dan 2	28
4.3 Hasil uji <i>one way anova</i> tekanan sistolik	29
4.4 Tekanan diastolik pada kelompok 1 dan 2.....	29
4.5 Hasil uji <i>one way anova</i> nilai diastolik	30
4.6 Denyut nadi pada kelompok 1 dan 2.....	31
4.7 Uji <i>one way anova</i> denyut nadi	31
4.8 Frekuensi pernapasan pada kelompok 1 dan 2.....	32
4.9 Hasil uji <i>one way anova</i> nilai pernapasan	33
4.10 Hasil uji LSD	33

DAFTAR GAMBAR

4.1 Diagram perbandingan nilai sistole.....	28
4.2 Diagram perbandingan nilai diastolik.....	30
4.3 Diagram perbandingan nilai nadi.....	31
4.4 Diagram perbandingan nilai pernapasan.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

1. ETHICAL CLEARANCE	46
2. LEMBAR PENJELASAN	47
3. INFORMED CONSENT	48
4. KUISIONER GAD-7	49
5. DATA HASIL PENELITIAN	50
6. HASIL UJI NORMALITAS	53
7. HASIL UJI ONE WAY ANOVA DAN LSD	57
8. ALAT DAN BAHAN	61
9. TAHAP PENELITIAN	62

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan profesi merupakan tahapan berinteraksi langsung dengan pasien. Mahasiswa yang menjalani praktek pada awalnya mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan menghadapi perubahan kebiasaan, perubahan tempat belajar, menghadapi masa awal di rumah sakit, dan melakukan perawatan pada pasien secara langsung terlebih ketika melakukan tindakan bedah. Pencabutan gigi termasuk salah satu tindakan bedah sederhana. Pencabutan gigi merupakan prosedur bedah untuk mengeluarkan gigi dari dalam soketnya dengan resiko tinggi jika tidak hati-hati dalam melakukannya. Hal tersebut dapat memicu terjadinya kecemasan pada mahasiswa profesi. Kecemasan yang dialami mahasiswa profesi (operator) akan dirasakan secara tidak langsung oleh pasien sehingga dapat menimbulkan hubungan psikologis yang kurang baik antara dokter dan pasien (Christian, 2008; Azhari 2013).

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, mengacu pada kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk. Orang tersebut berada dalam kondisi maladaptif yang dicirikan dengan reaksi fisik dan perubahan psikologis (Richard, 2010). Kecemasan pada operator selama melakukan perawatan dapat menyebabkan trauma pada jaringan sekitar atau kesalahan dalam tindakan anastesi karena penggunaan alat yang kurang benar akibat kecemasan. Hal tersebut akan sangat merugikan pasien serta operator (Fitria, 2014).

Mahasiswa profesi harus dapat mengatasi kecemasan untuk mengurangi resiko terjadinya kesalahan-kesalahan saat perawatan. Ada dua cara untuk mengatasi kecemasan yaitu farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Penggunaan nonfarmakoterapi semakin banyak macamnya, salah satu metode nonfarmakoterapi untuk mengatasi kecemasan yaitu menggunakan terapi religi (Abdurrochman, 2008).

Beberapa penelitian pendahulu menunjukkan bahwa murottal AL-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien presirkumsisi (Silviani, 2015). Faridah (2015)

mengatakan bahwa pengaruh terapi mendengarkan ayat-ayat Al-Quran menyebabkan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan sirkulasi darah. Penelitian lain mengenai pengaruh mendengarkan Al-Qur'an efektif terhadap penurunan skor kecemasan pada lansia (Novianti, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Al-Qur'an dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan jiwa. Seorang peneliti asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah Al-Qur'an. Hal tersebut sejalan dengan firman Allah SWT surat Al-Israa'[17] : 82 *“Dan Kami turunkan dari Al Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian”*. Ayat tersebut menerangkan bahwa Al-qur'an sebagai obat dari segala macam penyakit, baik penyakit jasmani maupun penyakit rohani termasuk kecemasan (KEMENAG RI, 2015).

Seluruh isi dari Al-Qur'an merupakan suatu obat bagi pembaca dan pendengarnya. Salah satu surat yang berhubungan dengan kecemasan yaitu Al-Insyirah yang berarti melapangkan, ayat 5-6 yang artinya *“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”* ayat tersebut merupakan suatu pernyataan kepada makhluknya bahwa Allah SWT akan memberikan solusi (jalan keluar) suatu kesulitan menjadi kemudahan, dari kesukaran menjadi kelapangan, dan akan menghilangkan kesedihan dan kegundahan dalam hati. Dengan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi murottal Al Qur'an terhadap kecemasan operator sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.
2. Berapa perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan murottal Al-Qur'an mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.
2. Mengetahui perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan murottal Al-Qur'an pada mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi kepada mahasiswa profesi FKG Unej tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi tingkat kecemasan operator sebelum tindakan pencabutan gigi
2. Sebagai informasi bahwa terapi kecemasan dengan murottal AL-Qur'an tidak hanya diberikan pada pasien yang menerima perawatan, tetapi juga dapat diberikan pada tenaga medis yang mengalami kecemasan.
3. Penelitian ini bermanfaat mengurangi kesalahan operator yang mungkin terjadi selama perawatan pencabutan gigi karena kecemasan.
4. Sebagai bahan referensi penelitian dan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1. Definisi

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angere*” yang berarti tercekik (Maramis, 2009). Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Schultz, 1986). Kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman (Taylor, 1995).

Reaksi emosional/cemas terhadap situasi yang menekan merupakan bagian dari pengalaman manusia sehari-hari. Kecemasan memiliki tingkatan tertentu yaitu kecemasan yang wajar atau tidak. Kecemasan pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari, akan tetapi kecemasan yang wajar tidak akan mengganggu kehidupan manusia (Bernstein, 1994).

Kecemasan sebagai emosi yang muncul dari pengalaman subjektif individu biasanya tidak dapat dikenali secara nyata. Hal ini berdasarkan pernyataan bahwa “Emosi yang tidak disertai dengan obyek yang spesifik biasanya dibangkitkan oleh sesuatu yang tidak dikenal” (Stuart, 2007). Kecemasan merupakan perasaan subjektif yang dialami oleh individu. Hal ini disebabkan oleh situasi yang mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan individu. Kecemasan merupakan suatu penyerta normal dari pertumbuhan dan juga proses menemukan arti hidup (Kaplan, 1997).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Kecemasan dapat ditandai oleh perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat. Para

ahli membagi kecemasan menjadi dua tingkat, yaitu tingkat psikologis dan tingkat fisiologis.

1. Tingkat psikologis, yaitu kecemasan yang berwujud gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, kikuk, gelisah, canggung, gelisah, kehilangan motivasi, dan sebagainya.
2. Tingkat fisiologis, yaitu kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala fisik, terutama pada fungsi sistem saraf pusat, misalnya tidak dapat tidur, takikardi, keringat dingin berlebihan, sering gemetar, nyeri abdomen, tidak nafsu makan, pusing, dan sebagainya (Muarifah, 2005).

Tanda dan gejala dari kecemasan terdiri dari penyerta fisiologis dan penyerta psikologis. Penyerta fisiologis mencakup denyut jantung bertambah cepat, kecepatan pernapasan meningkat, tekanan darah meningkat, keringat dingin, gemetar, dan lelah. Penyerta psikologis meliputi perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, terancam, dan takut (Dorland, 2002).

2.1.3 Hubungan Kecemasan dengan Perubahan Fisiologis

Kecemasan, emosi, rasa takut, stres fisik dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah oleh karena stimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan tekanan darah (Berman, 2009). Kecemasan akan mempengaruhi pusat vasomotor di otak. Pusat vasomotor bertanggungjawab atas vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Pusat ini terdapat di dua pertiga proksimal medula oblongata dan sepertiga distal pons, sedangkan di bagian medial dan distal medula oblongata terdapat pusat vasodilator atau inhibitori yang mampu menghambat impuls vasokonstriktor dan menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Pusat vasomotor memiliki pusat kardioakselator yang mampu meningkatkan denyut jantung dan tekanan sistolik ventrikel yang akhirnya meningkatkan curah jantung, dan kardioinhibitori yang mampu menurunkan denyut jantung dan mengurangi daya kontraksi otot jantung,

sehingga kardioinhibitori sering dihubungkan dengan aktivitas saraf vagus (Kusmiyati, 2009).

Pusat vasomotor (pusat pengendalian tekanan darah) berhubungan erat dengan hipotalamus, sehingga perubahan aktivitas hipotalamus akibat pengaruh emosi, hormonal, stress dan sebagainya akan berdampak pada fungsi kardiovaskuler seperti perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Terdapat dua jalur reaksi hipotalamus dalam menanggulangi rangsangan cemas, stress fisik, emosi, suhu, dan racun, yaitu :

1. Mengeluarkan sejumlah hormon vasopresin dan *Corticotropin Releasing Faktor* (CRF), hormon ini akan menimbulkan pelepasan *Adenocroticotropic hormon* (ACTH). *Adenocroticotropic hormon* menstimulasi sintesis dan sekresi hormon adrenokortikal (kortisol, androgen dan aldosteron).
2. Merangsang pusat vasomotor dan menghambat pusat vagus, sehingga terjadi peningkatan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal, meningkatnya frekuensi denyut jantung, meningkatnya kekuatan kontraksi otot jantung sehingga curah jantung dan tahanan perifer total meningkat. Perubahan fungsi kardiovaskuler tersebut menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dan denyut jantung (Kusmiyati, 2009).

2.1.4 Kecemasan Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi

Mahasiswa profesi kedokteran gigi adalah mahasiswa yang telah mendapat gelar Sarjana kedokteran Gigi (S.KG) dan menjalani proses belajar di pelayanan kesehatan nyata misalkan rumah sakit dan puskesmas. Peralihan dari masa akademisi menjadi dokter muda tidaklah mudah. Mahasiswa pada tahap pendidikan klinik, selain pengaplikasian teori dan ketrampilan juga dituntut untuk mampu berinteraksi dengan pasien. Perawatan yang dilakukan kepada pasien salah satunya adalah pencabutan gigi.

Mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi pada umumnya mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut terjadi karena beberapa faktor, diantaranya persyaratan jumlah pasien, ketakutan dalam menghadapi pasien secara

langsung, resiko tindakan medis dan takut gagal ketika melakukan tindakan pada pasien (KKI, 2014; Suhoyo, 2006).

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan atau beban yang dapat menimbulkan stres. Sumber koping yang digunakan mahasiswa berasal dari dukungan sosial, daya psikologi, teknik refreasing, dan mendekatkan diri pada Tuhan. Mekanisme adaptif yang banyak digunakan yaitu dorongan spiritual seperti mendengarkan Al-Qur'an, berdo'a, berserah diri pada Tuhan YME (Phutra, 2016; Jatmiko, 2015).

2.2 Pencabutan Gigi

2.2.1 Definisi

Pencabutan gigi adalah prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan tang dan elevator. Pencabutan gigi yang ideal adalah “prosedur pencabutan seluruh gigi atau akar gigi tanpa rasa sakit dengan sedikit trauma pada jaringan”, sehingga tidak menimbulkan banyak luka dan masalah prostetik pasca bedah yang minimal (Balaji, 2009; Jeffrey, 2005).

2.2.2 Indikasi Pencabutan Gigi

Pencabutan gigi dilakukan ketika gigi pasien dalam kondisi sebagai berikut :

1. Kelainan pulpa dan akar, pencabutan dilakukan ketika gigi tidak dapat dipertahankan dengan perawatan endodontik dan konservasi gigi.
2. Gigi non-vital.
3. Periodontitis, jika gigi telah kehilangan lebih dari 40% tulang alveolaris.
4. Malposisi dan gigi overerupsi; gigi tersebut harus dicabut jika mengganggu oklusi.
5. Persistensi gigi sulung[. gigi sulung yang persistensi harus dicabut untuk menghindari terjadinya maloklusi pada gigi permanen.

6. Gigi pada garis fraktur; gigi yang berada pada garis fraktur harus dicabut jika berpotensi menjadi sumber infeksi dan retensinya akan mengganggu dengan penurunan bagian dari fraktur.
7. Tujuan ortodontik; untuk tujuan ortodontik pada beberapa kasus gigi molar dan premolar permanen harus dicabut (terapi ekstraksi).
8. Tujuan prostodontik; pencabutan satu atau dua gigi dibenarkan jika membantu dalam desain atau stabilitas protesa
9. Sisa akar; sisa akar harus dicabut secepatnya. Namun, bagian dari sisa akar tersebut bisa dibiarkan di dalam soket selama tidak menimbulkan masalah. Tetapi dengan bertambahnya umur selalu beresiko untuk meninggalkan sisa akar di dalam soket, jadi harus segera dihilangkan.
10. Gigi supernumeri
11. Gigi yang terlibat dengan kista atau tumor rahang.
12. Penyakit periodontal dengan gigi goyang derajat II dan III

2.2.3 Kontraindikasi Pencabutan Gigi

Kontraindikasi pencabutan gigi pada dasarnya bergantung pada kondisi umum pasien. Beberapa kondisi lokal dan sistemik pasien yang perlu dipertimbangkan sebelum melakukan pencabutan yaitu :

1. Kondisi Lokal
 - a. Periapikal patologi; jika pencabutan gigi dilakukan maka infeksi akan menyebar.
 - b. Infeksi mulut seperti *Vincent's Angina*, *Herpetic gingivostomatitis*. Hal ini harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan gigi.
 - c. Perikoronitis akut; perikoronitis harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan pada gigi yang, jika tidak maka infeksi bakteri akan menurun ke bagian bawah kepala dan leher.
 - d. Penyakit ganas, seperti gigi yang terletak di daerah yang terkena tumor. Jika dihilangkan bisa menyebarkan sel-sel dan dengan demikian mempercepat proses metastatik.

e. Pencabutan gigi pada rahang yang sebelumnya telah dilakukan iradiasi dapat menyebabkan osteoradionekrosis, oleh karena itu harus dilakukan tindakan pencegahan yang sangat ekstrem atau khusus.

2. Sistemik

- a. Diabetes tidak terkontrol; pasien diabetes lebih rentan terhadap infeksi dan proses penyembuhan lukanya akan lebih lama.
- b. Penyakit jantung, seperti hipertensi, gagal jantung, infark miokard, dan penyakit arteri koroner.
- c. Pasien anemia, hemofilia dan dengan gangguan perdarahan harus ditangani dengan sangat hati-hati untuk mencegah perdarahan pasca operasi yang berlebihan.
- d. Kompromis medis; pasien dengan penyakit yang melemahkan (seperti TB) dan riwayat medis miskin harus diberikan perawatan yang tepat dan evaluasi preoperatif kondisi umum pada pasien adalah suatu keharusan.
- e. Penyakit *Addison's* dan pasien yang menjalani terapi steroid dalam jangka waktu yang lama: krisis hipoadrenal dapat terjadi pada pasien karena terjadi peningkatan stress selama prosedur perawatan gigi.
- f. Nefritis; ekstraksi gigi yang terinfeksi kronis sering menimbulkan suatu nefritis akut maka sebelum pemeriksaan gigi menyeluruh harus dilakukan.
- g. Kehamilan; prosedur pencabutan gigi harus dihindari pada periode trimester pertama dan ketiga dan harus sangat berhati-hati apabila akan melakukan prosedur radiografi dan juga dalam pemberian obat-obatan.
- h. Penyakit kejiwaan; tindakan pencegahan yang tepat dan obat-obatan harus diberikan pada pasien gangguan neurologis dan psikologis.

2.2.4 Komplikasi Pasca Pencabutan

Respon pasien dianggap sebagai kelanjutan normal dari pembedahan yaitu perdarahan, nyeri, dan edema, tetapi apabila berlebihan dikhawatirkan terjadi komplikasi. Komplikasi terdiri intraoperatif dan pasca bedah. Komplikasi

intraoperatif terjadi selama perawatan berlangsung misalnya : perdarahan, fraktur, pergeseran gigi sebelah, cedera jaringan lunak, dan cedera saraf. Komplikasi pasca bedah terjadi ketika perawatan selesai dilakukan, misalnya : perdarahan, rasa sakit, edema, alveolitis, dan infeksi. Operator harus memantau dan mampu mengatasi jika terjadi komplikasi akibat pencabutan gigi.

2.3 Terapi Murottal Al-Qur'an

2.3.1 Definisi Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Sedangkan, murottal merupakan salah satu gaya membaca Al-Qur'an. Kata ini berasal dari bahasa arab "tartil" yang berarti perlahan-lahan atau tidak tergesa-gesa (Nooshin, 2014). Lantunan Al-Qur'an termasuk dalam salah satu distraksi audio. Bacaan Al-Qur'an dapat digunakan sebagai teknik relaksasi spiritual untuk mendapatkan ketenangan jiwa (Siswanto, 2011).

2.3.2 Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien nyaman. Hal ini telah dibuktikan bahwa dalam penelitian di tahun 1996, *Journal of the American Medical Association* melaporkan bahwa rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin sehingga dapat menurunkan kebutuhan obat-obatan. Pelepasan endorfin memberikan suatu pengalihan dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001).

Terapi religi dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Qadhi saat konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah missuori AS. Ahmad Al-Qadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Penelitian tersebut menunjukkan hasil

positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf (Remolda, 2009).

Suara lantunan Al-Qur'an memiliki frekuensi 0,5-3,0 Hz, yang berarti frekuensi tersebut memiliki pengaruh terhadap gelombang *alpha*. Gelombang *alpha* adalah gelombang yang erat kaitannya dengan proses relaksasi tubuh. Semakin tinggi gelombang *alpha* yang dihasilkan dalam otak, semakin tinggi pula tingkat relaksasi yang didapat oleh seseorang. Suara lantunan Al-Qur'an meningkatkan gelombang *alpha* lebih dari 50% (Abdurrochman, 2007)

2.3.3 Ayat-Ayat yang Menenangkan

Al-Qur'an memiliki fungsi sebagai penyembuh atau obat, sebagaimana Allah berfirman dalam Al-Qur'an surat Al-Isra ayat 82 : *“Dan Kami turunkan dari Al Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman”*. Beberapa penelitian telah membuktikan mengenai pengaruh Al-Qur'an terhadap kesehatan jiwa dan fisik (Sooki, 2011; Kazemi, 2004). Ayat lain menegaskan manfaat membaca dan mendengarkan Al-Qur'an terdapat dalam surat Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya *“yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah”* (KEMENAG, 2015). Berdzikir atau mengingat Allah dapat membuat hati selalu penuh dengan keimanan sehingga mengilangkan beragam keresahan dan ketakutan. Menurut penjelasan diatas salah satu dzikir yang dianjurkan adalah dengan membaca dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an.

Al-Qur'an merupakan obat bagi kegundahan hati, kesedihan, keputusasaan, dan kecemasan (Pedak dalam Nadhia, 2015). Salah satu surat yang berhubungan dengan kecemasan adalah surat Al-Insyirah. Sayyid Quathb mengatakan bahwa suatu ketika ada kesempitan dalam jiwa nabi Muhammad saw dalam menghadapi urusan dakwah, disinilah sangat dibutuhkan pertolongan, bantuan dan bekal dari Allah SWT. Allah SWT menghibur dan menenangkan kegundahan hati Nabi Muhammad SAW dengan menurunkan surat Al-Insyirah.

Surat Al-Insyirah (melapangkan) merupakan surat ke 94 di dalam Al-Qur'an. Surat ini termasuk golongan surat makkiyah terdiri dari 8 ayat, artinya :

1. *bukankah Kami telah melapangkan dadamu (Muhammad).*
2. *dan Kamipun telah menurunkan bebanm darimu.*
3. *yang memberatkan punggungmu.*
4. *dan Kami tinggikan sebutan (nama)mu bagimu.*
5. *maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.*
6. *sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.*
7. *maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).*
8. *dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.*

Keutamaan dan kandungan yang terdapat dalam surat Al-Insyirah ada beberapa hal (Nauvilla, 2008; Azizy, 2010):

1. penegasan nikmat-nikmat yang diberikan kepada Nabi Muhammad SAW dan umatnya.
2. menerangkan tentang lapang dada (berjiwa besar).
3. seseorang yang mampu belapang dada, maka beban yang terasa akan hilang secara bersamaan.
4. pernyataan Allah SWT akan memberikan kelapangan hidup.
5. istiqomah.

2.4 Tanda-tanda Vital

Tanda vital digunakan sebagai indikator yang menandakan keefektifan sirkulasi, respirasi, serta fungsi neurologis dan endokrin tubuh. Pengukuran tanda-tanda vital memberi data untuk menentukan status kesehatan seperti respon terhadap stres fisik dan psikologis, atau perubahan fungsi fisiologi. Pemeriksaan tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan (Muttaqin, 2009:81).

2.4.1 Tekanan Darah

Tekanan darah adalah daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Pada manusia, darah dipompa melalui dua sistem sirkulasi terpisah dalam jantung yaitu sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik. Ventrikel kanan jantung memompa darah yang kurang oksigen ke paru melalui sirkulasi pulmonal, karbondioksida dilepaskan dan oksigen masuk ke darah. Darah yang mengandung oksigen kembali ke sisi kiri jantung dan dipompa keluar dari ventrikel kiri menuju aorta melalui sirkulasi sistemik dimana oksigen akan dipasok ke seluruh tubuh. Darah mengandung oksigen akan melewati arteri menuju jaringan tubuh, sementara darah yang kurang oksigen akan melewati vena dari jaringan tubuh menuju ke jantung (Guyton, 2014).

Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah diukur dalam milimeter air raksa (mmHg), dan dicatat sebagai dua nilai yang berbeda. Tekanan darah sistolik terjadi ketika ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah ke arteri sedangkan tekanan darah diastolik terjadi ketika ventrikel berelaksasi dan terisi dengan darah dari atrium. Tekanan darah rata-rata orang dewasa muda yang sehat (sekitar 20 tahun) adalah 120/80 mmHg. Nilai pertama (120) merupakan sistolik dan nilai kedua (80) merupakan tekanan darah diastolik. Untuk mengukur tekanan darah, dapat menggunakan tensimeter yang ditempatkan di atas arteri brakialis pada lengan (Guyton, 2014).

Pusat vasomotor mengatur tahanan perifer untuk mempertahankan agar tekanan darah relatif konstan. Tekanan darah dapat mengalami sedikit perubahan bersamaan dengan perubahan gerakan fisiologis, seperti waktu latihan jasmani, perubahan mental karena kecemasan dan emosi, tidur, dan, makan. Karena itu sebaiknya, tekanan darah diukur ketika orangnya tenang, istirahat, dan dalam posisi rebahan (Pearce, 2011).

Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah (Berman, 2009)

1. Usia

Perbedaan usia mempengaruhi tekanan darah. Bayi baru lahir memiliki tekanan rata-rata 73/50 mmHg. Tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Setiap kenaikan umur 1 tahun maka tekanan darah sistolik akan meningkat sebesar 0,369 dan sebesar 0,283 untuk tekanan darah diastolik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tua seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Pada arteri lansia lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal tersebut mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah daripada pria yang berusia sama, hal ini lebih cenderung akibat variasi hormon. Setelah menopause, wanita umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari sebelumnya.

3. Stress / Cemas

Emosi, kecemasan, rasa takut, stres fisik dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah oleh karena stimulasi sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan hasil tekanan darah. Pada keadaan stress atau cemas, medula kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah.

4. Obesitas

Obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan faktor predisposisi hipertensi. Obesitas adalah massa tubuh (*body mass*) yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan, jaringan ini meningkatkan kebutuhan metabolik dan konsumsi oksigen secara menyeluruh sehingga curah jantung bertambah untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang lebih tinggi. Berat badan

yang semakin tinggi akan mempunyai kecenderungan tekanan darahnya semakin tinggi juga.

5. Variasi diurnal

Tekanan darah umumnya paling rendah pada pagi hari, saat laju metabolisme paling rendah, kemudian meningkat sepanjang hari dan mencapai puncaknya pada akhir sore atau awal malam hari.

6. Demam / panas / dingin

Demam dapat meningkatkan tekanan darah karena peningkatan laju metabolisme. Namun, panas eksternal menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

7. Posisi

Tekanan darah pada posisi duduk dan berdiri berbeda, karena pengaruh dari gravitasi. Posisi berdiri menyebabkan tekanan pada pembuluh vena dan melebar, akibatnya cairan tertumpuk pada daerah tersebut. Dalam waktu yang sama, peningkatan tekanan kapiler yang disebabkan oleh gaya gravitasi menyebabkan peningkatan filtrasi cairan dari kapiler ke ruang interstitial. Penumpukan darah di vena menyebabkan peningkatan infiltrasi ke ruang interstitial, hal tersebut mengurangi curah darah yang kembali ke jantung dan menurunkan tekanan darah.

Terdapat dua kelainan tekanan darah yakni tekanan darah rendah (hipotensi) dan tekanan darah tinggi (hipertensi), sedangkan hipertensi masih dibedakan menjadi beberapa klasifikasi (Milor, 2004).

Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80-89
Hipertensi tahap 1 (ringan)	140 – 159	90-99
Hipertensi tahap 2(sedang)	> 160	> 100

Sumber : Miloro, 2004.

2.4.2 Denyut nadi

Untuk mengetahui kerja jantung dapat dilihat dari denyut nadi yang merupakan rambatan dari denyut jantung. Denyut nadi dihitung tiap menitnya dengan hitungan repetisi (kali/menit). Pada keadaan normal denyut nadi berasal dari nodus SA (irama sinus normal, NSR= *Normal Sinus Rhythim*). Pengukuran denyut nadi dilakukan dengan menggunakan stetoskop atau menggunakan jari di atas arteri. Pengukuran denyut nadi dapat dilakukan pada arteri radialis (pergelangan tangan), arteri brakialis (siku), arteri karotis (leher), arteri poplitea (belakang lutut) atau arteri dorsalis pedis (kaki).

Denyut nadi normal untuk orang dewasa adalah 60–100 kali/menit. Beberapa tipe kelainan fungsi jantung karena irama jantung yang abnormal yaitu takikardia dan bradikardia. Takikardia yaitu denyut jantung yang cepat. Kecepatan denyut nadi lebih dari 100 kali/menit. Bradikardia berarti frekuensi denyut jantung yang lambat (kurang dari 60 kali/menit) (Guyton, 2014).

Faktor yang mempengaruhi denyut nadi adalah usia, keadaan kesehatan, riwayat kesehatan, dan kondisi psikis (Muffichatum, 2006).

1. Usia

Frekuensi denyut nadi secara bertahap akan menetap memenuhi kebutuhan oksigen selama pertumbuhan. Pada masa remaja, denyut jantung menetap dan iramanya teratur. Pada orang dewasa efek fisiologi usia dapat berpengaruh pada sistem kardiovaskuler. Frekuensi denyut nadi pada berbagai usia, dengan usia antara bayi sampai dengan usia dewasa, denyut nadi paling tinggi ada pada bayi kemudian frekuensi denyut nadi menurun seiring dengan penambahan usia.

2. Keadaan Kesehatan

Pada orang yang tidak sehat dapat terjadi perubahan irama atau frekuensi jantung secara tidak teratur. Kondisi seseorang yang baru sembuh dari sakit frekuensi jantungnya cenderung meningkat.

3. Riwayat Kesehatan

Riwayat seseorang berpenyakit jantung, hipertensi, atau hipotensi akan mempengaruhi kerja jantung. Demikian juga pada penderita anemia (kurang darah) akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen sehingga mengakibatkan peningkatan denyut nadi.

4. Kondisi Psikis

Kondisi psikis dapat mempengaruhi frekuensi jantung. Kemarahan, Ketakutan, kecemasan, dan kegembiraan dapat mempercepat frekuensi denyut nadi seseorang. Kesedihan dapat memperlambat frekuensi denyut nadi seseorang.

2.4.3 Pernapasan

Pernafasan merupakan peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen dan mengeluarkan karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi tubuh. Penghisapan udara ke dalam tubuh disebut proses inspirasi dan Penghembusan udara keluar tubuh disebut proses ekspirasi. Manusia membutuhkan suplai oksigen secara terus-menerus untuk proses respirasi sel, dan membuang kelebihan karbondioksida sebagai limbah beracun produk dari proses tersebut. Pertukaran gas antara oksigen dengan karbondioksida dilakukan agar proses respirasi sel terus berlangsung. Oksigen yang dibutuhkan untuk proses respirasi sel ini berasal dari atmosfer, yang menyediakan kandungan gas oksigen sebanyak 21% dari seluruh gas yang ada. Oksigen masuk ke dalam tubuh melalui perantaraan alat pernapasan dan pada manusia disebut alveolus yang terdapat di paru-paru berfungsi sebagai permukaan untuk tempat pertukaran gas (Caia, 2006).

Saluran pernafasan terdiri dari saluran atas dan saluran bawah. Saluran nafas bagian atas adalah rongga hidung, faring dan laring dan saluran nafas bagian bawah adalah trachea, bronchi, bronchioli dan percabangannya sampai alveoli. Area konduksi adalah sepanjang saluran nafas dan berakhir sampai bronchioli terminalis, berfungsi untuk membersihkan, melembabkan dan menyamakan udara dengan suhu tubuh hidung, faring, trakhea, bronkus, bronkiolus terminalis. Area fungsional atau

respirasi adalah dari bronchioli respiratori sampai alveoli, proses pertukaran udara dengan darah (Caia, 2006).

Frekuensi pernapasan normal pada manusia antara 12-18 kali/menit. Pernapasan yang kurang dari 12 kali/menit disebut dengan bradipnea. Pernapasan yang lebih dari normal disebut takipnea. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pernapasan adalah kondisi psikis dan stress. Stres akan merangsang saraf simpatis dan saraf parasimpatis yang mengatur pergerakan diafragma (Guyton, 2014).

2.5 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan kuesioner kecemasan. Terdapat beberapa alat ukur kecemasan, diantaranya HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*), T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorders*), dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) serta masih banyak lainnya. Semua kuesioner pada dasarnya sama yaitu mengklasifikasikan atau menggolongkan kecemasan berdasarkan tingkatan gejala atau keparahan kecemasan. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner GAD-7. Peneliti menggunakan kuisisioner GAD-7 karena berisi pertanyaan yang singkat dan sedikit, sehingga mahasiswa profesi lebih cepat menyelesaikannya dibandingkan keisioner lain.

Generalized Anxiety Disorders (GAD) 7 merupakan skala pengukuran yang ditemukan oleh Robert L. Spitzer dan peneliti lain tahun 2006. Robert menyusun skala pengukuran ini dikarenakan pada saat itu para dokter melakukan pengukuran kecemasan yang sangat panjang dan membuang waktu. Skala ini dibuat sesuai dengan gejala pada pasien GAD. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini sebanyak 7 butir sesuai dengan namanya GAD7.

Tingkat kecemasan yang ada dalam skala ini terbagi menjadi 4, yakni minimal, rendah, sedang, dan berat. Interpretasi dari skor 0-4 maka tidak ada kecemasan atau kecemasan minimal, skor 5-9 untuk kecemasan ringan, skor 10-14 kecemasan sedang

dan skor diatas 15 untuk kecemasan berat. Pilihan yang ada yang ada dipertanyaan sesuai dengan tanda yang ada pada gejala GAD (Spitzer, 2006).

Interpretasi skor kecemasan minimal, rendah, sedang, dan berat sesuai dengan tingkat kecemasan (Dalami, 2009; Spitzer, 2006) :

1. Minimal

Kekhawatiran sedikit, merasa aman, mulai terjadi ketegangan otot, kewaspadaan mulai muncul.

2. Rendah

Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu untuk memfokuskan perhatian. Gejala mulai muncul, sesekali nafas pendek, denyut nadi cepat, ketegangan otot ringan, gelisah, tidak dapat duduk tenang, *tremor* halus pada tangan, sedikit tidak sabar.

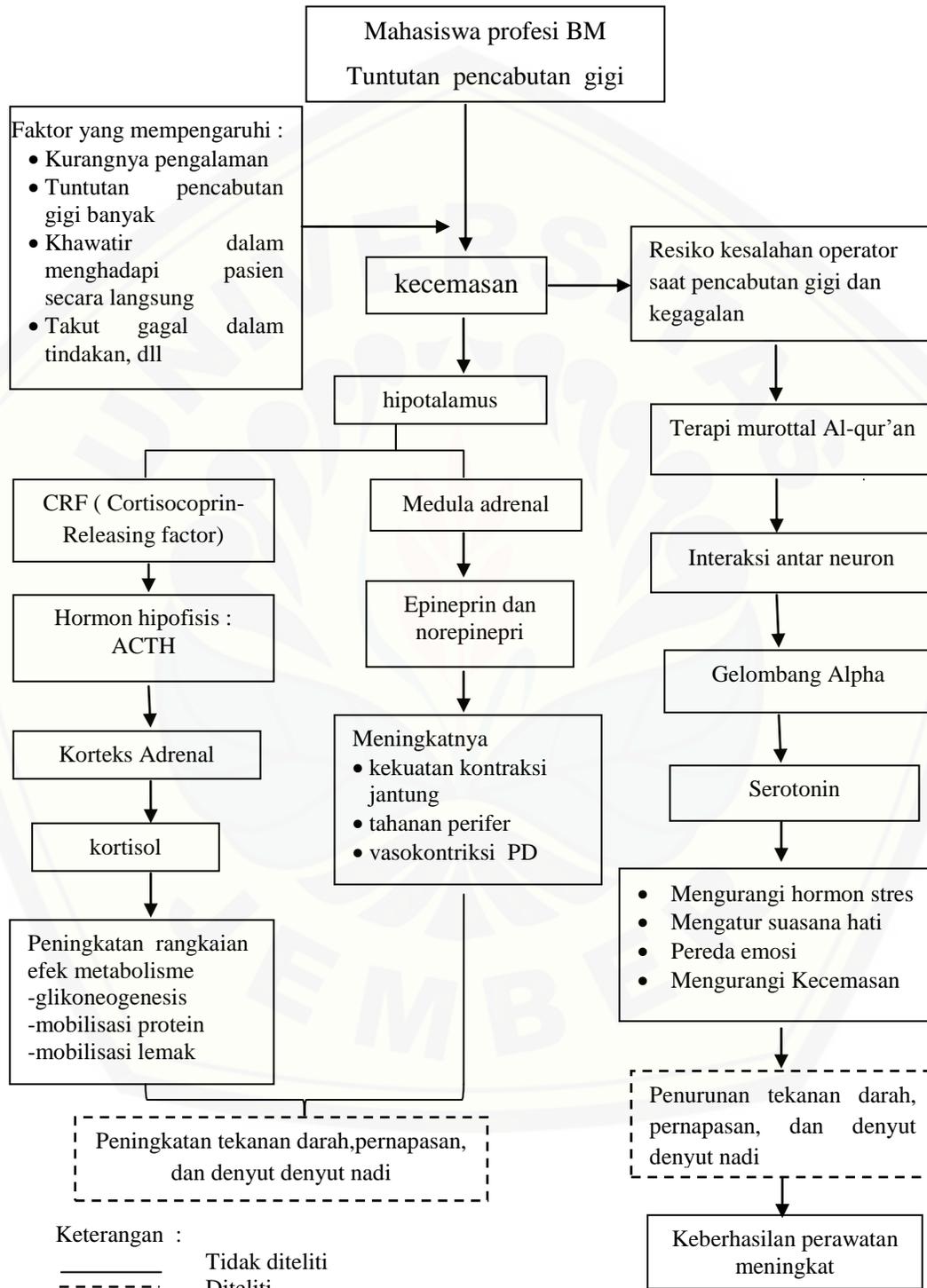
3. Sedang

Individu menjadi gugup dan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon yang muncul ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, gangguan gastrointestinal, berkeinget, kewaspadaan meningkat, gangguan pola tidur, fokus terhadap masalah meningkat, tidak nyaman, dan kepercayaan diri mulai turun.

4. Berat

Individu memperlihatkan respon takut dan stres. Gejala yang terlihat ketegangan otot berat, hiperventilasi, mengelarkan keringat banyak, bicara cepar dan nada meninggi, gemetar, sulit berpikir, gangguan tidur, penyelesaian masalah buruk, merasa tidak adekuat, sangat cemas, dan menarik diri.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



2.6 Hipotesis

Terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan mahasiswa profesi yang akan melakukan pencabutan gigi.



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental. Pretest-Post test design*, mengkaji perubahan kecemasan operator dari kuisioner GAD-7 dan pendukungnya berupa perubahan tanda vital sebelum dan sesudah diberikan Murottal Al-Qur'an (Swarjana, 2015).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di klinik Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa profesi klinik bedah mulut yang menjadi operator pencabutan gigi di klinik bedah mulut RSGM Universitas Jember bulan November-Desember 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel penelitian ini mengnakan teknik *purposive sampling*. Mahasiswa profesi klinik bedah mulut yang akan melakukan tindakan pencabutan gigi pada bulan November-Desember 2016 di klinik bedah mulut RSGM Universitas Jember yang sesuai dengan kriteria.

3.3.3 Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa yang baru pertama kali menempuh profesi di klinik bedah mulut RSGM Universitas Jember periode November-Desember 2016.

- b. Beragama islam.
 - c. Mahasiswa yang belum pernah melakukan pencabutan gigi, serta melakukan pencabutan kedua dan ketiga.
 - d. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Beragama non islam.
 - b. Pencabutan gigi keempat dan seterusnya.

3.4 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa alat, diantaranya :

1. Mp3 player dan headphone untuk terapi murottal Al-Qur'an.
2. Tensimeter digital HEM-7203.
3. Stopwatch.
4. Lembar penjelasan, lembar persetujuan (*inform consent*), kuisioner GAD-7 dan lembar identitas responden.
5. Alat tulis.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian terapi murottal Al-Qur'an. Surat Al-Insyirah dibacakan oleh ustadz Misyari Rasyid selama tiga menit.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perubahan kecemasan mahasiswa operator sebelum pencabutan gigi. Kecemasan operator diukur melalui kuisioner dan perubahan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan.

3.6 Definisi Operasional

3.6.1 Kecemasan Mahasiswa Profesi

Kecemasan adalah kekhawatiran operator saat akan melakukan pencabutan gigi. Kecemasan operator diukur melalui kuisioner GAD 7 dan perubahan tanda vital berupa tekanan darah, denyut nadi, serta pernapasan. Responden mengisi kuesioner GAD 7 dengan hasil berupa skor 0-4 tidak cemas, 5-9 ringan, 10-14 sedang, >15 berat. Tekanan darah dan denyut nadi diukur menggunakan tensimeter digital, hasil pengukuran dalam satuan mmHg (*milimeter Hydragyrum*), sedangkan denyut nadi dalam satuan kali per menit. Pengukuran pernapasan dilakukan dengan menghitung jumlah tarikan napas dalam satu menit.

3.6.2 Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi nonfarmakologis dengan cara memperdengarkan bacaan Al-Qur'an secara tartil kepada operator yang akan melakukan pencabutan gigi. Murottal Al-Qur'an surat Al-Insyirah dan terjemahan ayat 1-8 menggunakan *headphone* yang dibacakan oleh ustadz Misyari Rasyid sebagai qori' selama tiga menit.

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini adalah :

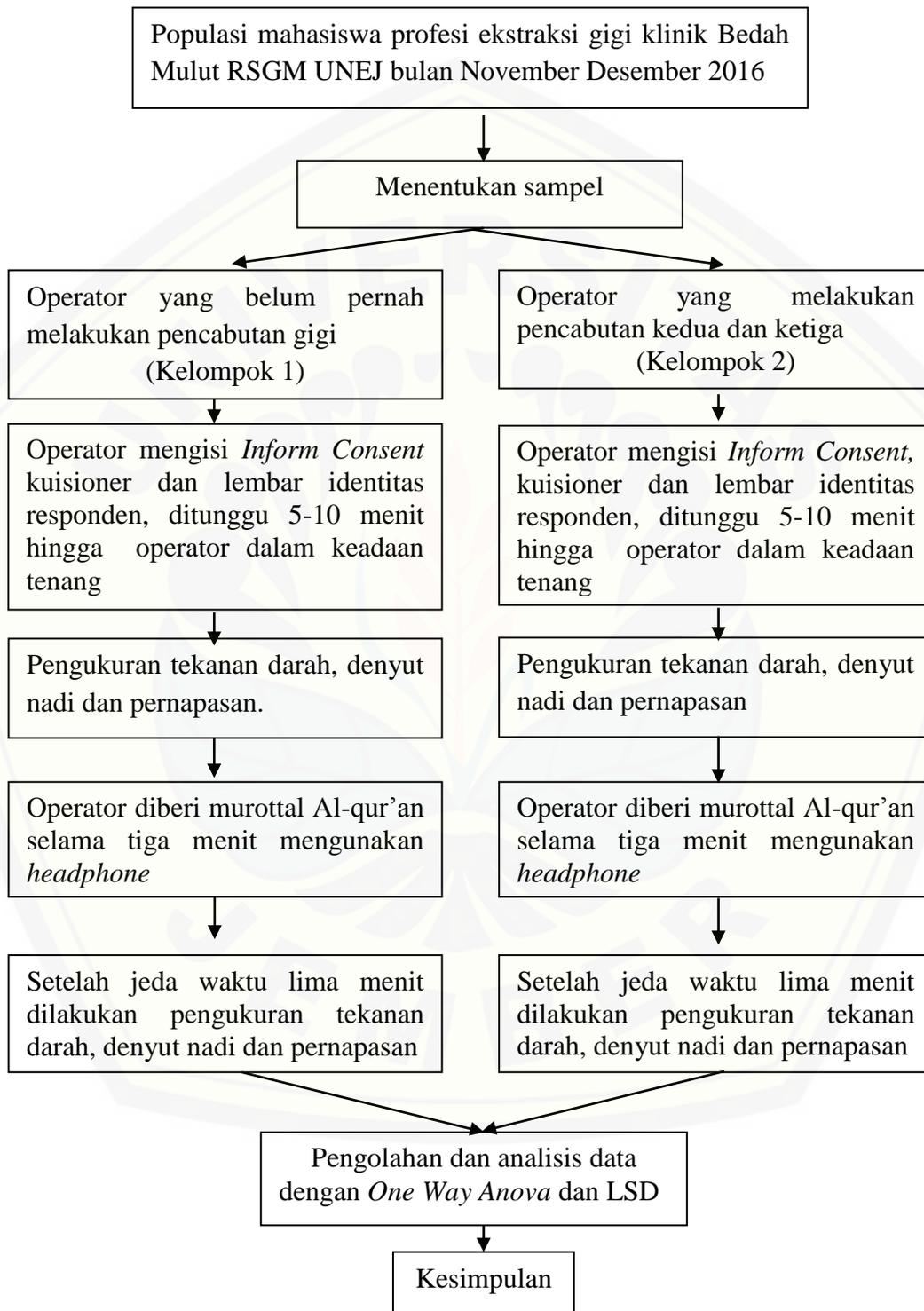
1. Subjek diberikan pengarahan dan penjelasan mengenai tujuan penelitian.
2. Subjek mengisi lembar persetujuan dan identitas responden.
3. Subjek dipersilahkan duduk di *dental chair* dengan posisi *fowler* (duduk atau setengah duduk) dan ditunggu selama 5-10 menit.
4. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital subjek meliputi tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan.
 - a. Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi :
 - 1) responden dalam keadaan tenang dan posisi duduk,

- 2) lengan dalam keadaan bebas dan tenang, bebaskan dari tekanan oleh karena pakaian,
 - 3) pasang manset sedemikian rupa sehingga melingkari lengan atas secara rapi dan tidak terlalu ketat, kira-kira 2,5–5 cm di atas siku,
 - 4) pengukuran menggunakan tensi meter digital HEM-7203 dengan menekan tombol start dan ditunggu hingga hasilnya terlihat di monitor. Pengukuran diambil 2-3 kali dan dirata-rata untuk mendapatkan hasil yang akurat.
- b. Pengukuran pernapasan
- 1) menghitung gerakan pernafasan selama satu menit,
 - 2) satu kali inspirasi (tarikan napas) dihitung satu kali pernapasan.
5. Subjek diberikan terapi murottal mendengarkan surat Al-Insyirah dan terjemahan selama tiga menit. Dalam posisi rileks, *headphone* dipasangkan pada telinga operator dan diperdengarkan lantunan surat Al-Insyirah menggunakan *mp3 player*.
 6. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital kembali setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an setelah jeda waktu lima menit. Pengukuran dilakukan setelah 5 menit untuk memberikan kesempatan bagi responden untuk menyimak bacaan dan merasakan ketenangan (Azhar, 2016; Siswoyo, 2017).

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan uji *Levene Test* untuk mengetahui distribusi data. Data berdistribusi normal dan homogen dilakukan uji parametrik menggunakan *One Way Anova*. Uji lanjutan atau uji beda menggunakan uji LSD (*Least Significant Differences*) (Swarjana, 2015).

3.9 Alur Penelitian



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan operator yang akan melakukan pencabutan gigi
2. Terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an yaitu dari sedang menjadi ringan, serta penurunan tanda vital sistolik 5,3 mmHg, diastolik 3,5 mmHg, denyut nadi 8 kali/menit, dan pernapasan 4 kali/menit.

5.2 Saran

1. Mendengarkan murottal Al-Qur'an dan terjemahannya terbukti dapat menurunkan kecemasan pada dokter (operator), sehingga dapat diterapkan di klinik Bedah Mulut untuk menunjang keberhasilan perawatan.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an waktu pemberian murottal Al-Qur'an yang lebih lama dan menggunakan surat yang bervariasi misalkan surat Ar-Rahman.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an selain bidang bedah mulut dan pedodontia.
4. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an pada operator yang akan melakukan pencabutan gigi pada waktu yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, A., Perdana, S., Andika, S. 2008. *Murottal Al Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru*, Universitas Lampung, Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II, Universitas Lampung, Lampung.
- Abdurrochman, A., Wulandari, R.D., Fatimah, N. 2007. The comparison of classical music, relaxation music, and the qur'anic recital: an AEP study. *Presented in Presentation on The 2007 Regional Symposium on Biophysics and Medical Physics*, Bogor Agricultural University (IPB), Bogor, West Java, 27-30 November.
- Ahmad, M., Yusoff, M., Rozak, I. 2011. Stress And Its Relief Among Undergraduate Dental Students In Malaysia. University of Malaya. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 42(4) : 996-1004
- Aizid, A. 2011. *Sehat dan Cerdas dengan Terapi Musik*. Jogjakarta : Laksana
- Alwisol.2005. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Amiruddin, M. A., Danes, V., Lintong, F. 2015. Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester VII (TUJUH) TA. 2014/2015. FK Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3(1) : 125-129
- Anggara, F., Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. STIKes MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1) : 25-29
- Azhar. 2016. Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Tindakan Ekstraksi Gigi. *ODONTO Dental Journal*. 3(1) : 55-59
- Azhari, A. Y, 2013. Tingkat Kepuasan Pasien pasca Pencabutan Gigi di RSGMP Kande FKG UH tahun 2013. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

- Azizy, T. 2010. *Sukses Dan Bahagia Dengan Aurat Al Insyirah*. Yogyakarta : Sakanta
- Balaji, S. M. 2009. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. New Delhi : Elsevier.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., Erb, G.2009. *Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier dan Erb. 5th ed*. Jakarta : EGC. Hal. 41-42
- Bernstein, I., Nunnaly, J. 1994. *Psychometric Theory 3rd ed*. New York : Mc Graw Hill
- Caia, F. 2006. *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga
- Campbell, D, (2001). *Efek Mozart bagi Anak, Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan dan Kreativitas Anak Melalui Musik, penerjemah Widodo*. Jakarta: Gramedia PustakaUtama.
- Christian, H. 2008. Perbedaan tingkat Kecemasan Dental Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin terhadap Lingkungan Perawatan Dental pada Anak Usia 7 dan 10 tahun. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.
- Dalami, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media
- Dayan, P., Huys, Q., 2008. Serotonin, Inhibiton, and Negative Mood. *Plos Cmput Biol* 4(2) : 1-11. journal.pbc.0040004
- Dorland WAN. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland*. 29th ed. Jakarta : EGC; Hal. 133
- Faradisi, 2012. Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Stikes Muhammadiyah Pekajang*. 5(2) : 20-31
- Faridah, V. 2015. Terapi Murottal Al-Qur'an Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparotomi. *Jurnal Keperawatan Januari* 6(1): 63–70. E-ISSN 2443-0900

- Fikri, I. 2012. Pagaruh Membaca Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Lansia Di Wilayah Keja Puskesmas Ciputat. *Skripsi*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Fitria, S. 2014. Prevalensi Terjadinya Kesalahan Operator saat Ekstraksi Gigi di RSGM Kande. *Skripsi* . Makassar : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta : Elsevier
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D., Retno, D., 2014. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1) : 119-129
- Haruman, W. 2013. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Kecemasan sebelum Menghadapi Pertandingan. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Jatmiko, F. 2015. Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Fraktur Humerus. *Skripsi*. Surakarta : STIKES Kusuma Husada
- Jeffrey, N. 2005. *Psikologi Abnormal edisi 5*, Jilid 1. Jakarta : Erlangga
- Julianto, V., Dzulqaida, R., Salsabila, S. 2014. Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Peningkatan Kemampuan Konsentrasi. *Psymphatic. Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2) : 120-129
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J., Grebb. 1997. *Synopsis of Psychiatry*, Alih bahasa: Wijaya Kusuma, Jakarta: Binarupa Aksara
- Kazemi, M. A. Ansari, M. Alla Tavakoli, S. Karimi. 2004. *The Effect of Recitation of Holly Qur'an on Mental Health in nursing Students of Rafsanjan University of Medical Sciences*. (Diakses dari <http://journal.rums.ac.ir/>)
- Kementerian Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Qur'an Dan Terjemahan*. Jakarta: Dharma Art

- Khalid, K. 2000. Work Related stress among government dentist and dental nurse. *Disertasi*. Kuala Lumpur : University of malaya
- Kim, B., Heddwen, B., Scott. B., Susan, B. 2010. *Ganong's Review of Medical Physiology, 23rd edition*. United States : Mc Graw Hill
- Konsil kedokteran Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 *Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia
- Kusmiyati, 2009. Mengenal tekanan darah dan pengendaliannya. *J Biol Trop*, 10(1) : 39–44
- MacGroger, S. 2001. *Piece of Mind, Menggunakan Kekuatan Pikiran Bawah Sadar Untuk Mencapai Tujuan*. Jakarta: Gramedia
- Malik, N. A, 2012. *Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, 3rd ed*. New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publisher (p) Ltd.
- Maramis, W.F., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Miloro, M., Ghali, G.E., Larsen, P.E., Waite, P.D.2004. *Peterson's principle of oral and maxillofacial surgery. 2nd ed*. Hamilton, London : BC Decker Inc, p.70
- Muffichatum, 2006. Hubungan antara Tekanan Panas, Denyut Nadi dan Produktivitas Kerja pada pekerja Pandai Besi Paguyuban Wesi Aji Dororejo Batang. <http://journal.unnes.ac.id/>
- Mu'arifah A, 2005. Hubungan kecemasan dan agresivitas. *Humanitas : Indonesian Psychological Journal*. 2(2) : 102–111.
- Muttaqin, A., Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif : konsep, Proses, dan Aplikai*. Jakarta : Salemba Medika
- Nadhia, E. 2015. Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi di RS Bintaro. *Skripsi* . Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

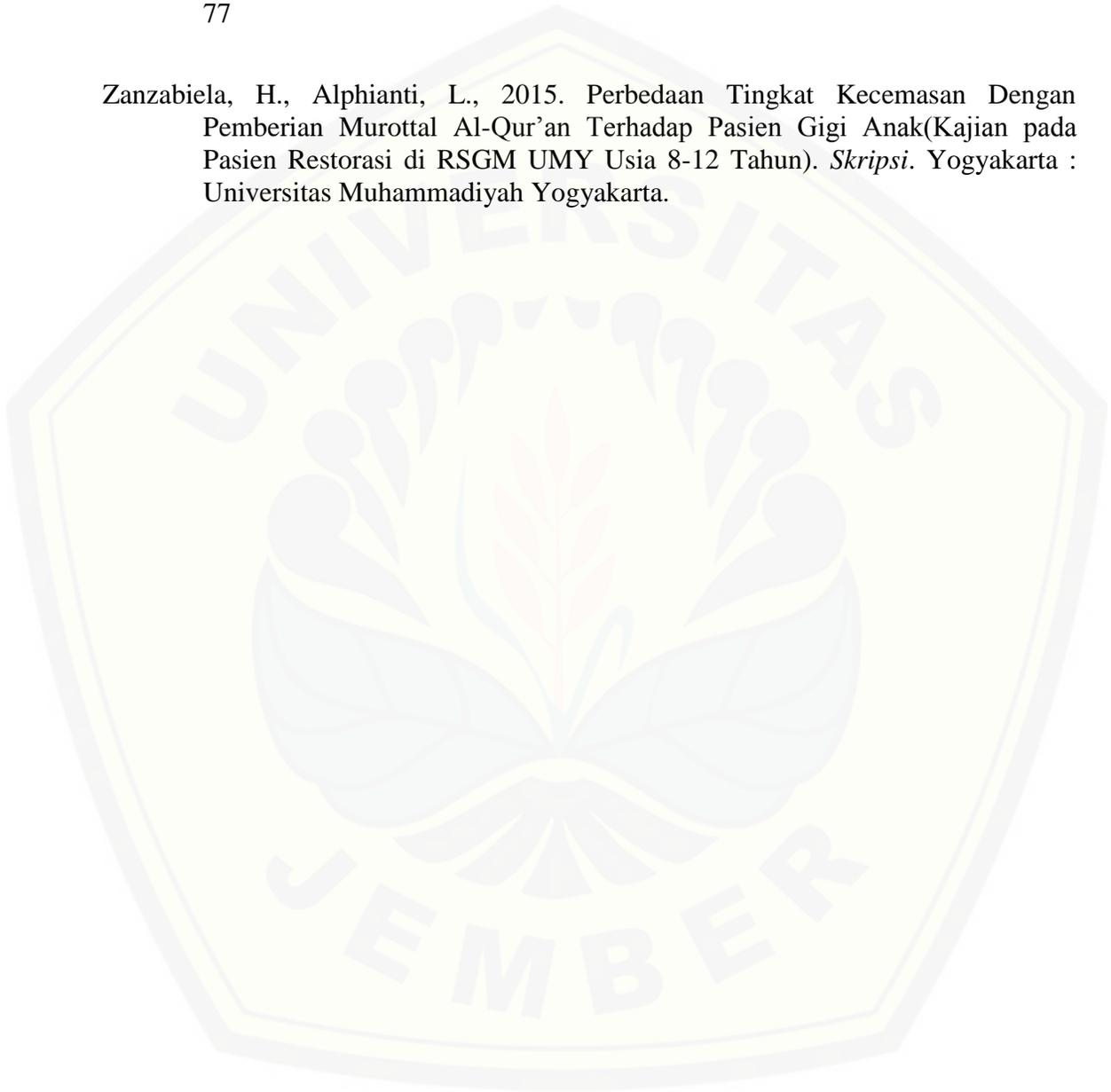
- Nafi'ah, R. 2015. Pengaruh Pemberian Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Neilsen, W., Lindenstrom, E., Vestbo, J., Jensen, B. 1997. Is Diastolic Hypertension an Independent Risk Factor for Stroke in the Presence of Normal Systolic Blood Pressure in the Middle-aged and Elderly?. *American Journal of Hypertension, Ltd.* 10(6) : 634-643
- Nauvilla, I. 2008. Surat Al-Insyirah Dan Pemecahan Masalah. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Sunan Kalijaga
- Nooshin, L. (2014). *Music and the play of power in the middle east, north africa, and central asia* [Versi elektronik].
- Novianti, Mamnuah, Sutarjo, P. 2012. Efektivitas Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Murottal) Terhadap Skor Kecemasan Pada Lansia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 8(1) : 72-80. PSIK UMY
- Palimpung, A., Pratiwisari, R. 2012. Pengaruh Stres, Depresi dan Kecemasan terhadap Volume Saliva Pada Mahasiswa Preklinik FKG UNHAS (KD-10). <http://pdgimakassar.org/>
- Pearce, E.C. 2011. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Phutra, H. 2016. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Pusponegoro, H., D. 2007. Peran Serotonin Pada Anak Dengan Gangguan Autistik. *Sari Pediatri*, 8(4)115-119
- Remolda, P, 2009. *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.the.edc.com> .

- Richard, P. Halgin., Whitbourne, Susan K. 2010. *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologi edisi 6 terjemahan*. Jakarta: Salemba.
- Siswanto, Windarwati, H.D., Sekartika, D. 2011. Pengaruh terapi suara tartil Al-Qur'an terhadap penurunan insomnia pada lanjut usia di Panti Wredha Muhammadiyah kota Probolinggo. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/dian%20sekartika.pdf>.
- Schultz, D. 1986. *Psychoanalytic approach: Sigmund Freud in Theories of Personality. 3rd ed.* California : Brooks/cole Publishing Company : 45-50
- Sooki, Sharifi Kh, Thagarobi. 2011. *Role of Qur'an Recitation in Mental Health of Elderly*. Iran. (Diakses dari <http://quranmed.com>)
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., Lowe., B. 2006. A Brief Measure For Assending Genelized Anxiety Disorder. (Reprint) *ARCH INTERN MED*, 166(31) : 1092-1097
- Stuart, Gail, W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sundari, S. 2004. *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPBFIP UNY.
- Suhartini, S. 2008. Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien ICU. *Ejurnal Undip Media Ners*, 2(1) :31-36
- Suhoyo, Y., Emilia, O., Hadiano, T. 2006. Tingkat Stres Pada Mahasiswa Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. *Jurnal Pendidikan dan Profesi Kesehatan Indonesia*, 1(1) : 11-18
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Swarjana, I. K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2*. Yogyakarta : ANDI
- Tangkere, H., Opod, H., dan Supit, A. 2013. Gambaran Kecemasan Pasien saat Mengalami Prosedur Ekstraksi Gigi sambil Mendengarkan Musik Mozart di Puskesmas. *Jurnal e-Gigi (eG)*, 1(1): 69-78

Taylor, S. E., 1995. *Health Psychology*. Singapore, Mc. Graw – Hill. Inc.

Walter, M.1981. *Introduction to Personality*. New York: CBS College Publishing, hal 77

Zanzabiela, H., Alphianti, L., 2015. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemberian Murottal Al-Qur'an Terhadap Pasien Gigi Anak(Kajian pada Pasien Restorasi di RSGM UMY Usia 8-12 Tahun). *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.



LAMPIRAN 1. ETHICAL CLEARANCE



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember 68121 – Email :
fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 1.092/H25.1.11/KE/2016

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

PERBANDINGAN KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH DIPERDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN PADA MAHASISWA PROFESI YANG AKAN MELAKUKAN PENCABUTAN GIGI DI KLINIK BEDAH MULUT RSGM UNIVERSITAS JEMBER

Nama Peneliti Utama : Retno Rachmayanti (NIM.131610101064)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 23 Des 2016
Ketua Komisi Etik Penelitian



dr. Rini Riyanti, Sp.PK

LAMPIRAN 2. LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Saya Retno Rachmayanti adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diperdengarkan Murottal Al-Qur’an Pada Mahasiswa Profesi Yang Akan Melakukan Pencabutan Gigi Di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur’an terhadap kecemasan mahasiswa profesi. Manfaat dari penelitian ini sebagai tambahan informasi bahwa terapi kecemasan tidak hanya diberikan pada pasien yang menerima perawatan, tetapi juga dapat diberikan pada tenaga medis yang mengalami kecemasan. Penelitian ini dapat memberi keuntungan kepada operator untuk mempersiapkan diri sebelum perawatan agar resiko kesalahan dalam penggunaan alat berkurang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan yang pertama yaitu pemeriksaan tanda vital dilanjutkan dengan mendengarkan murottal Al-Qur’an, dan dilakukan pemeriksaan tanda vital ulang.

Subjek (operator) bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila subjek sudah memutuskan untuk ikut, operator juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

Saya mengharapkan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas maupun pendapat yang saudara berikan dan informasi yang didapat hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian lembar penjelasan ini saya buat, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 8 November 2016

(Retno Rachmayanti)

LAMPIRAN 3. INFORMED CONSENT**SURAT PERSETUJUAN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek dalam penelitian dari :

Nama : Retno Rachmayanti

NIM : 131610101064

Fakultas : Kedokteran Gigi

Alamat : Jl. Mastrip I no. 57 Jember

Dengan judul penelitian **“Perbandingan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diperdengarkan Murottal Al-Qur’an Pada Mahasiswa Profesi Yang Akan Melakukan Pencabutan Gigi Di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember”**.

Saya telah membaca/dibacakan penjelasan tersebut diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang jelas, dan telah diberi jawaban yang memuaskan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi sampel penelitian ini.

Jember,

Yang menyatakan

(.....)

LAMPIRAN 4. KUISIONER GAD-7

Kuesioner

Nama :

Skor :

Dalam 2 minggu ini apakah anda merasakan hal-hal :	Tidak sama sekali (0)	Kurang dari satu minggu (1)	Satu minggu (2)	Hampir setiap hari (3)
1. Merasa tidak tenang (panas dingin, ngeblank)				
2. Tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir (berdebar, gemetar, pusing, mengulang hal yang sudah dilakukan)				
3. Terlalu khawatir banyak hal (takut persiapan yang kurang, pasien atau dosen yang tidak datang)				
4. Gangguan istirahat				
5. Gelisah hingga sulit untuk duduk diam				
6. Menjadi mudah jengkel atau marah				
7. Merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi (gigi tidak keluar, pencabutan gagal, pasien sinkop, pasien kesakitan)				

Keterangan penilaian tingkat kecemasan :

Total jumlah skor dari 7 pertanyaan tersebut antara 0-21.

Skor 0-4 : minimal

Skor 5-9 : ringan

Skor 10-14 : sedang

Skor 15-21 : ber

LAMPIRAN 5. DATA HASIL PENELITIAN

No	JK	Skor	Tkt Kecemasan	Pemeriksaan	Pencabutan ke-					
					1		2		3	
					Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	L	5	Ringan	Sistole	127	121	131	125	109	105
				Diastole	64	64	86	84	66	65
				Nadi	85	80	95	90	89	97
				Pernapasan	17	16	18	17	18	16
2	L	8	Ringan	Sistole	120	116	131	120	125	120
				Diastole	76	70	80	70	75	70
				Nadi	70	64	64	60	70	65
				Pernapasan	17	16	19	16	18	16
3	P	9	Ringan	Sistole	112	102	110	98	107	103
				Diastole	71	67	84	70	73	65
				Nadi	99	93	86	80	92	80
				Pernapasan	17	16	18	16	18	16
4	P	7	Ringan	Sistole	105	103	110	98	98	104
				Diastole	62	61	80	70	64	65
				Nadi	81	81	80	70	73	69
				Pernapasan	17	15	20	18	16	14
5	P	7	Ringan	Sistole	108	105	107	103	104	100
				Diastole	73	70	61	60	78	65
				Nadi	103	80	79	70	108	85
				Pernapasan	17	16	19	16	18	16
6	L	3	Minimal	Sistole	117	113	104	103	119	115
				Diastole	72	67	72	73	78	75
				Nadi	100	95	97	95	112	109
				Pernapasan	16	16	20	18	16	15
7	L	3	Minimal	Sistole	120	114	110	107	111	106
				Diastole	78	70	68	73	72	70
				Nadi	81	78	96	89	100	95
				Pernapasan	21	20	20	17	18	16
8	L	0	Minimal	Sistole	120	112	116	114	120	115
				Diastole	70	66	80	80	80	78

				Nadi	75	73	81	77	80	75
				Pernapasan	18	16	19	18	20	18
9	P	3	Minimal	Sistole	110	100	105	106	102	99
				Diastole	77	66	68	64	62	67
				Nadi	105	77	76	68	88	88
				Pernapasan	20	18	17	16	20	17
10	P	9	Ringan	Sistole	135	130	128	120	128	120
				Diastole	102	80	101	85	80	80
				Nadi	127	97	126	100	83	73
				Pernapasan	16	14	18	18	16	16
11	P	7	Ringan	Sistole	103	98	111	109	114	103
				Diastole	70	68	70	68	73	73
				Nadi	79	70	61	74	77	77
				Pernapasan	19	17	20	18	18	16
12	P	5	Ringan	Sistole	131	117	132	120	124	120
				Diastole	82	74	82	80	86	80
				Nadi	90	90	115	95	104	95
				Pernapasan	20	18	22	18	18	16
13	L	7	Ringan	Sistole	124	120	125	120	127	120
				Diastole	77	77	76	74	80	77
				Nadi	105	91	109	108	107	101
				Pernapasan	20	18	16	16	18	16
14	P	10	Sedang	Sistole	92	86	95	90	111	90
				Diastole	64	64	60	60	71	65
				Nadi	84	80	105	86	105	90
				Pernapasan	18	16	19	16	20	17
15	P	12	Sedang	Sistole	110	104	109	105	130	125
				Diastole	68	64	70	70	70	65
				Nadi	101	95	94	90	102	95
				Pernapasan	20	16	20	18	19	17
16	P	9	Ringan	Sistole	100	100	109	103	94	88
				Diastole	63	70	69	60	60	60
				Nadi	76	70	83	75	81	80
				Pernapasan	19	16	18	16	18	17
17	P	7	Ringan	Sistole	114	113	119	115	109	114

				Diastole	72	76	78	70	79	75
				Nadi	93	85	81	80	81	80
				Pernapasan	20	17	20	16	20	18
18	P	3	Minimal	Sistole	117	112	107	114	118	115
				Diastole	79	76	73	79	84	80
				Nadi	95	100	88	95	102	85
				Pernapasan	17	16	24	20	22	20
19	L	1	Minimal	Sistole	124	112	120	126	125	121
				Diastole	76	76	74	77	89	82
				Nadi	87	87	75	77	97	92
				Pernapasan	16	12	17	18	20	18
20	P	4	Minimal	Sistole	134	124	124	120	120	112
				Diastole	82	82	82	82	80	76
				Nadi	82	78	91	78	80	72
				Pernapasan	20	18	21	18	18	16
21	P	12	Sedang	Sistole	118	117	124	121	131	126
				Diastole	80	75	77	74	75	69
				Nadi	82	79	75	72	75	71
				Pernapasan	24	21	18	16	20	20
22	P	9	Ringan	Sistole	128	114	123	113	115	110
				Diastole	75	74	78	76	75	70
				Nadi	90	89	93	89	90	85
				Pernapasan	20	16	18	16	19	16
23	P	14	Sedang	Sistole	115	110	115	113	121	111
				Diastole	78	77	78	77	73	70
				Nadi	101	88	101	88	99	
				Pernapasan	22	20	20	17	19	17
24	P	12	Sedang	Sistole	119	115	116	100	120	115
				Diastole	73	62	66	66	85	80
				Nadi	103	97	96	90	118	95
				Pernapasan	17	16	20	16	18	16
25	P	14	Sedang	Sistole	134	125	120	115	110	108
				Diastole	87	85	85	79	69	66
				Nadi	112	90	90	85	90	86
				Pernapasan	20	18	19	16	20	16

LAMPIRAN 6. HASIL UJI NORMALITAS**Sistole****Tests of Normality**

kode	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sistole pre (kelompok 1)	.090	25	.200*	.976	25	.801
post (kelompok 1)	.169	25	.063	.970	25	.647
pre (kelompok 2)	.126	25	.200*	.944	25	.183
Post (kelompok 2)	.122	25	.200*	.951	25	.267

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptives

sistole

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
pre (kelompok 1)	25	117.48	11.019	2.204	112.93	122.03	92	135
post (kelompok 1)	25	111.28	9.868	1.974	107.21	115.35	86	130
pre (kelompok 2)	25	115.72	8.478	1.696	112.22	119.22	101	128
Post (kelompok 2)	25	110.52	8.737	1.747	106.91	114.13	90	123
Total	100	113.75	9.881	.988	111.79	115.71	86	135

Diastole**Tests of Normality**

kode		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
diastole	pre (kelompok 1)	.086	25	.200*	.962	25	.460
	post (kelompok 1)	.121	25	.200*	.970	25	.648
	pre (kelompok 2)	.164	25	.080	.961	25	.426
	Post (kelompok 2)	.112	25	.200*	.953	25	.297

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptives

diastole

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
pre (kelompok 1)	25	74.56	7.644	1.529	71.40	77.72	62	95
post (kelompok 1)	25	71.04	6.755	1.351	68.25	73.83	60	85
pre (kelompok 2)	25	75.24	6.057	1.211	72.74	77.74	64	90
Post (kelompok 2)	25	71.68	6.101	1.220	69.16	74.20	60	82
Total	100	73.13	6.813	.681	71.78	74.48	60	95

Nadi**Tests of Normality**

kode	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nadi pre (kelompok 1)	.106	25	.200*	.960	25	.412
post (kelompok 1)	.168	25	.065	.969	25	.627
pre (kelompok 2)	.096	25	.200*	.965	25	.534
Post (kelompok 2)	.100	25	.200*	.980	25	.877

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptives

nadi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
pre (kelompok 1)	25	92.24	13.346	2.669	86.73	97.75	70	127
post (kelompok 1)	25	83.56	9.341	1.868	79.70	87.42	64	100
pre (kelompok 2)	25	90.36	12.858	2.572	85.05	95.67	60	109
Post (kelompok 2)	25	84.08	10.243	2.049	79.85	88.31	62	104
Total	100	87.56	12.019	1.202	85.18	89.94	60	127

Pernapasan

Tests of Normality

	kode	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pernapasan	pre (kelompok 1)	.158	25	.107	.953	25	.299
	post (kelompok 1)	.141	25	.200*	.940	25	.151
	pre (kelompok 2)	.156	25	.117	.961	25	.425
	Post (kelompok 2)	.135	25	.200*	.959	25	.400

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptives

pernapasan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
pre (kelompok 1)	25	19.88	2.205	.441	18.97	20.79	16	24
post (kelompok 1)	25	17.32	1.701	.340	16.62	18.02	14	20
pre (kelompok 2)	25	18.44	1.805	.361	17.70	19.18	15	22
Post (kelompok 2)	25	14.88	1.481	.296	14.27	15.49	12	18
Total	100	17.63	2.565	.256	17.12	18.14	12	24

LAMPIRAN 7. HASIL UJI ONE WAY ANOVA DAN LSD

Sistole

Test of Homogeneity of Variances

Sistole

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.376	3	96	.770

ANOVA

Sistole	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	858.190	3	286.063	3.118	.030
Within Groups	8808.560	96	91.756		
Total	9666.750	99			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

sistole

LSD

(I) kode	(J) kode	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
pre (kelompok 1)	post (kelompok 1)	6.200*	2.709	.024	.82	11.58
	pre (kelompok 2)	1.760	2.709	.517	-3.62	7.14
	Post (kelompok 2)	6.960	2.709	.012	1.58	12.34
post (kelompok 1)	pre (kelompok 1)	-6.200*	2.709	.024	-11.58	-.82
	pre (kelompok 2)	-4.440	2.709	.105	-9.82	.94
	Post (kelompok 2)	.760	2.709	.780	-4.62	6.14
pre (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-1.760	2.709	.517	-7.14	3.62
	post (kelompok 1)	4.440	2.709	.105	-.94	9.82
	Post (kelompok 2)	5.200	2.709	.058	-.18	10.58
Post (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-6.960*	2.709	.012	-12.34	-1.58
	post (kelompok 1)	-.760	2.709	.780	-6.14	4.62
	pre (kelompok 2)	-5.200	2.709	.058	-10.58	.18

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Diastole

Test of Homogeneity of Variances

diastole

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.631	3	96	.597

ANOVA

diastole					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	324.190	3	108.063	2.429	.070
Within Groups	4271.120	96	44.491		
Total	4595.310	99			

Multiple Comparisons

diastole

LSD

(I) kode	(J) kode	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
pre (kelompok 1)	post (kelompok 1)	3.520	1.887	.065	-.22	7.26
	pre (kelompok 2)	-.680	1.887	.719	-4.42	3.06
	Post (kelompok 2)	2.880	1.887	.130	-.86	6.62
post (kelompok 1)	pre (kelompok 1)	-3.520	1.887	.065	-7.26	.22
	pre (kelompok 2)	-4.200*	1.887	.028	-7.94	-.46
	Post (kelompok 2)	-.640	1.887	.735	-4.38	3.10
pre (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	.680	1.887	.719	-3.06	4.42
	post (kelompok 1)	4.200*	1.887	.028	.46	7.94
	Post (kelompok 2)	3.560	1.887	.062	-.18	7.30
Post (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-2.880	1.887	.130	-6.62	.86
	post (kelompok 1)	.640	1.887	.735	-3.10	4.38
	pre (kelompok 2)	-3.560	1.887	.062	-7.30	.18

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Nadi

Test of Homogeneity of Variances

nadi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.434	3	96	.238

ANOVA

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1446.320	3	482.107	3.601	.016
Within Groups	12854.320	96	133.899		
Total	14300.640	99			

Multiple Comparisons

nadi

LSD

(I) kode	(J) kode	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
pre (kelompok 1)	post (kelompok 1)	8.680*	3.273	.009	2.18	15.18
	pre (kelompok 2)	1.880	3.273	.567	-4.62	8.38
	Post (kelompok 2)	8.160*	3.273	.014	1.66	14.66
post (kelompok 1)	pre (kelompok 1)	-8.680*	3.273	.009	-15.18	-2.18
	pre (kelompok 2)	-6.800*	3.273	.040	-13.30	-.30
	Post (kelompok 2)	-.520	3.273	.874	-7.02	5.98
pre (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-1.880	3.273	.567	-8.38	4.62
	post (kelompok 1)	6.800*	3.273	.040	.30	13.30
	Post (kelompok 2)	6.280	3.273	.058	-.22	12.78
Post (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-8.160*	3.273	.014	-14.66	-1.66
	post (kelompok 1)	.520	3.273	.874	-5.98	7.02
	pre (kelompok 2)	-6.280	3.273	.058	-12.78	.22

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Pernapasan

Test of Homogeneity of Variances

pernapasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.123	3	96	.344

ANOVA

pernapasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	334.430	3	111.477	33.772	.000
Within Groups	316.880	96	3.301		
Total	651.310	99			

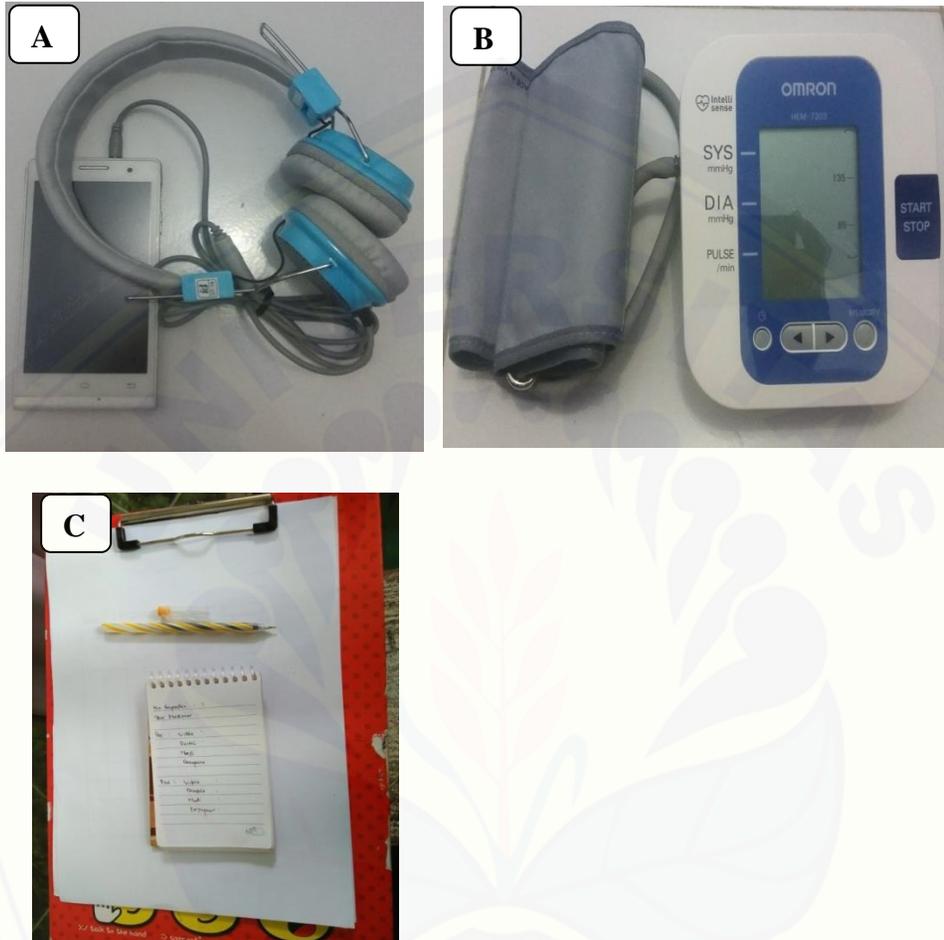
Multiple Comparisons

pernapasan

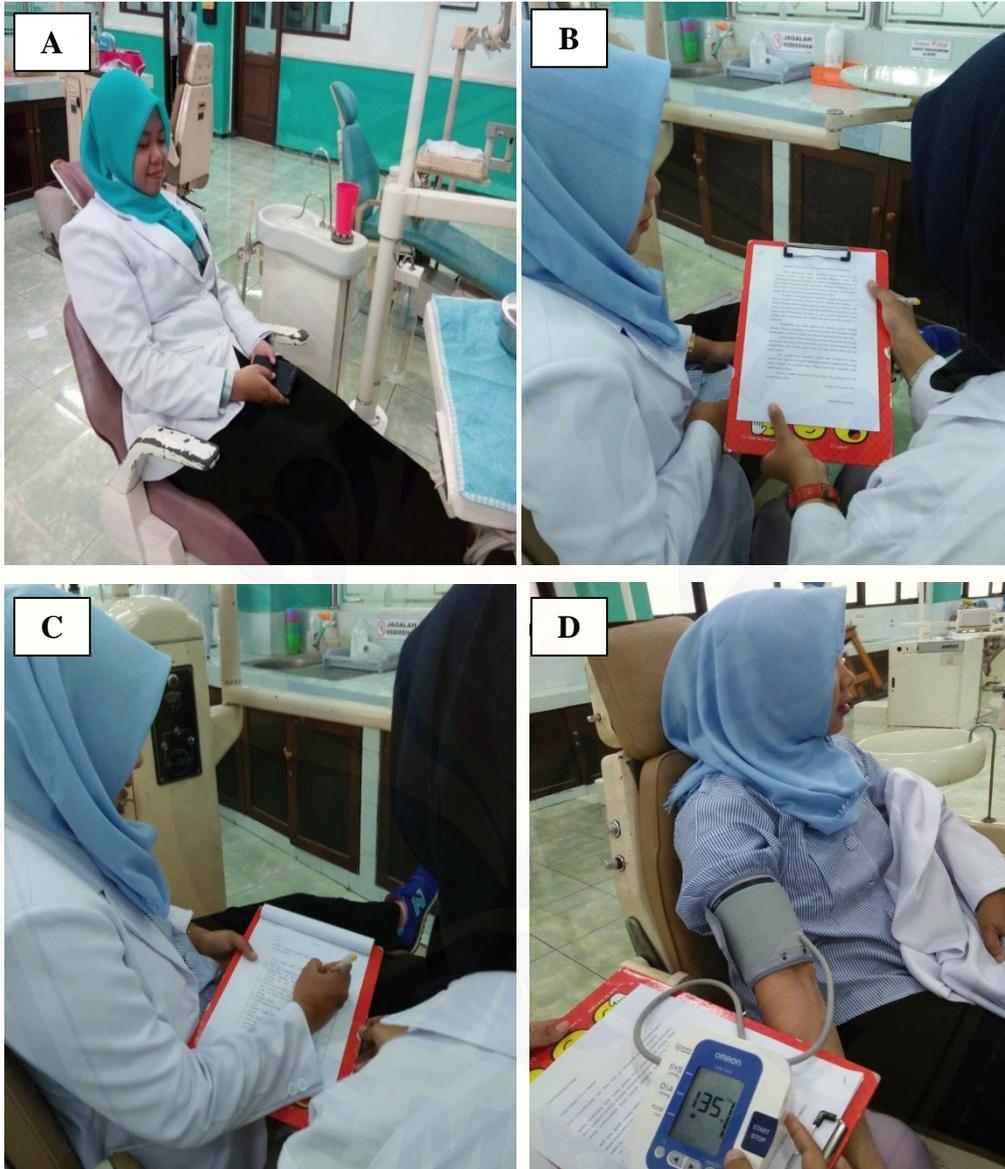
LSD

(I) kode	(J) kode	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
pre (kelompok 1)	post (kelompok 1)	2.560*	.514	.000	1.54	3.58
	pre (kelompok 2)	1.440	.514	.006	.42	2.46
	Post (kelompok 2)	5.000*	.514	.000	3.98	6.02
post (kelompok 1)	pre (kelompok 1)	-2.560*	.514	.000	-3.58	-1.54
	pre (kelompok 2)	-1.120	.514	.032	-2.14	-.10
	Post (kelompok 2)	2.440	.514	.000	1.42	3.46
pre (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-1.440*	.514	.006	-2.46	-.42
	post (kelompok 1)	1.120	.514	.032	.10	2.14
	Post (kelompok 2)	3.560*	.514	.000	2.54	4.58
Post (kelompok 2)	pre (kelompok 1)	-5.000*	.514	.000	-6.02	-3.98
	post (kelompok 1)	-2.440	.514	.000	-3.46	-1.42
	pre (kelompok 2)	-3.560*	.514	.000	-4.58	-2.54

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

LAMPIRAN 8. ALAT DAN BAHAN

- A. Mp3 player dan headphone CC-01
- B. Tensimeter digital Omron HEM-7203
- C. Alat tulis

LAMPIRAN 9. TAHAP PENELITIAN

- A. Subjek dipersilahkan duduk di dental chair.
- B. Subjek diberikan pengarah dan penjelasan mengenai tujuan penelitian
- C. Subjek mengisi lembar persetujuan dan identitas responden
- D. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital.



E. Subjek diberikan terapi murottal

F. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital kembali