

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN
SESUDAH MENDENGARKAN TERAPI *MUROTAL AL-
QURAN* PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

***COMPARISON OF THE ANXIETY LEVELS BEFORE AND
AFTER LISTENING MUROTAL HOLY QURAN THERAPY IN
THE STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH
SCIENCES OF UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR***



FITRI AINUN MALAHAYATI

105421100817

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2020

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH MENDENGARKAN TERAPI *MUROTTAL* AL-QURAN PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : **Senin, 1 Maret 2021**

Waktu : **14.00 – Selesai**

Tempat : **Via Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji


dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Anggota Tim Penguji


dr. Nelly, M.Kes., Sp.PK


Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Fitri Ainun Malahayati

Tanggal Lahir : Polewali, 26 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Islam

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

JUDUL PENELITIAN :

“Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Mendengarkan Terapi *Murottal* Al-Quran pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Maret 2021

Mengesahkan,


Juhani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Fitri Ainun Malahayati

Tanggal Lahir : Polewali, 26 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Islam

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Mendengarkan Terapi *Murottal* Al-Quran pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar – benarnya.

Makassar, 5 Maret 2021


Fitri Ainun Malahayati
NIM 105421100817

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, February 2021

Fitri Ainun Malahayati, dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

¹Students of the Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar 2017 / email famalahayatii26@gmail.com

²Supervisor

"COMPARISON OF THE ANXIETY LEVELS BEFORE AND AFTER LISTENING MUROTTAL HOLY QURAN THERAPY IN THE STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

(xii + 95 Pages + 11 Tables + 3 Pictures + 5 Attachments)

ABSTRACT

Background: Anxiety is an unpleasant emotional state that usually arises as a result of a psychophysiological response to a conflict or stress. Medical education is known as a stressful environment which can have a negative impact on the academic, psychosocial and even physical health of students. One of the actions that can be taken to reduce the level of anxiety is spiritual action, including listening to the murottal Al-Quran. In a study, it was explained that the slow and harmonious tempo of Murottal Al-Quran therapy can reduce stress hormones and can activate natural endorphins (serotonin).

Research purposes: To find out the comparison of anxiety levels before and after listening to murottal Al-Quran therapy in students of the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar.

Method: The type of research design used was a quasi experiment with a one group pretest-posttest approach. A sample of 30 people with sampling using non-probability sampling techniques, purposive sampling type. Processing using the SPSS program with the paired T statistical test.

Result: Of the 30 respondents, the level of anxiety before the intervention of the majority of respondents experienced moderate anxiety 40%, followed by severe anxiety 33.3%, 13.3% had no anxiety, mild anxiety 10% and 3.3% very severe anxiety. The level of anxiety after the intervention, the majority of respondents experienced no anxiety 13.3%, followed by 10% mild anxiety, 40% moderate anxiety and no respondents who experienced severe anxiety and so heavy. From the statistical test results obtained p value = 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a comparison of anxiety levels before and after listening to murottal Al-Quran therapy in students of the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar.

Keywords: Anxiety level, Murottal Al-Quran, Students.



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, Februari 2021

Fitri Ainun Malahayati, dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar 2017/ email famalahayatii26@gmail.com

²Pembimbing

**“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH
MENDENGARKAN TERAPI *MUROTAL* AL-QURAN PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

(xii + 95 Halaman + 11 Tabel + 3 Gambar + 5 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional tidak menyenangkan yang biasanya timbul akibat adanya respon psikofisiologis terhadap suatu konflik atau stress. Pendidikan kedokteran dikenal sebagai *stressfull environment* yang dapat memberikan dampak negatif pada proses akademik, psikososial bahkan kesehatan fisik mahasiswa. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan tindakan spiritual, diantaranya dengan mendengarkan *murottal* Al-Quran. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa terapi *murottal* Al-Quran yang bertempo lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress dan dapat mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin).

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Metode: Jenis desain penelitian yang digunakan berupa *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 30 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling*, tipe *purposive sampling*. Pengolahan menggunakan program SPSS dengan uji statistik T berpasangan.

Hasil: Dari 30 responden, tingkat kecemasan sebelum intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yakni sejumlah 12 orang (40%), dilanjutkan kecemasan berat sejumlah 10 orang (33,3%), tidak ada kecemasan sejumlah 4 orang (13,3%), kecemasan ringan 3 orang (10%) dan kecemasan berat sekali sejumlah 1 orang (3,3%). Tingkat kecemasan setelah intervensi mayoritas responden tidak mengalami kecemasan yaitu 13,3%, dilanjutkan kecemasan ringan 10%, kecemasan sedang 40% dan tidak ada responden yang mengalami

kecemasan berat dan berat sekali. Dari hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, *Murottal* Al-Quran, Mahasiswa.



KATA PENGANTAR

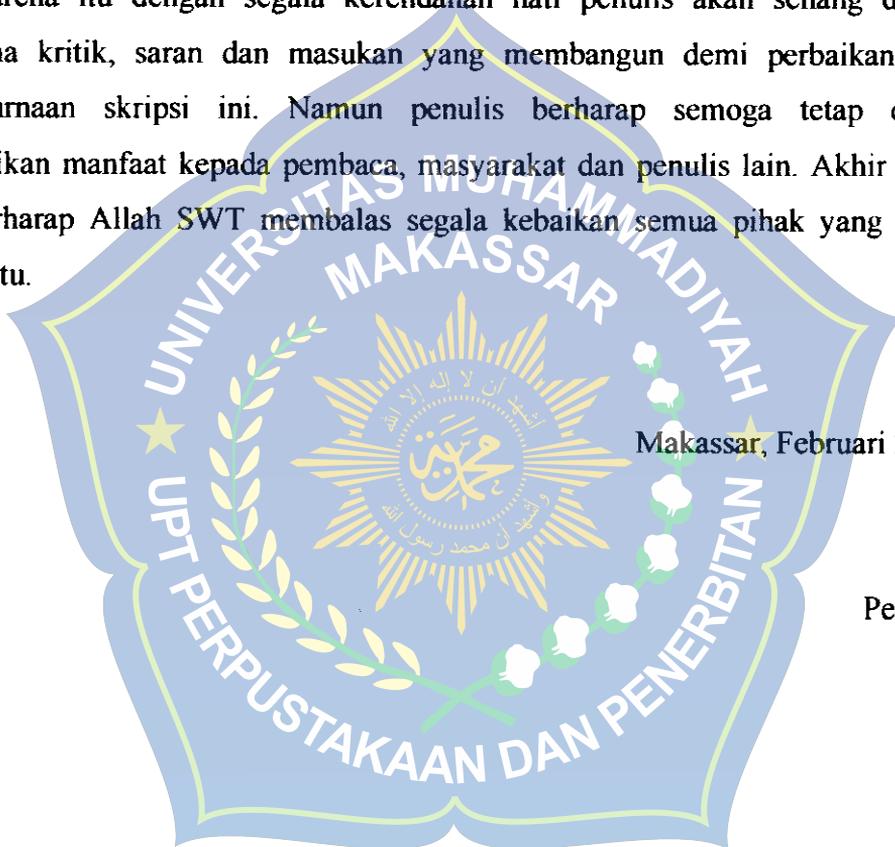
Segala puji bagi Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW. sebagai suritauladan yang membimbing umat manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Mendengarkan Terapi *Murottal* Al-Quran Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar”** guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah H. Darwis, SE. dan ibu Dra. Hj. Suasti yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Serta saudara kandung penulis, kakak Javed Ahmed Mir Muhammad, S.H. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Dian Ayu Fitriani, MARS. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K) selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Teman-teman bimbingan skripsi, Dian Ariska Sahabuddin dan Andi Krisdayanti yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik, saran dan masukan yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat kepada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.



Makassar, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

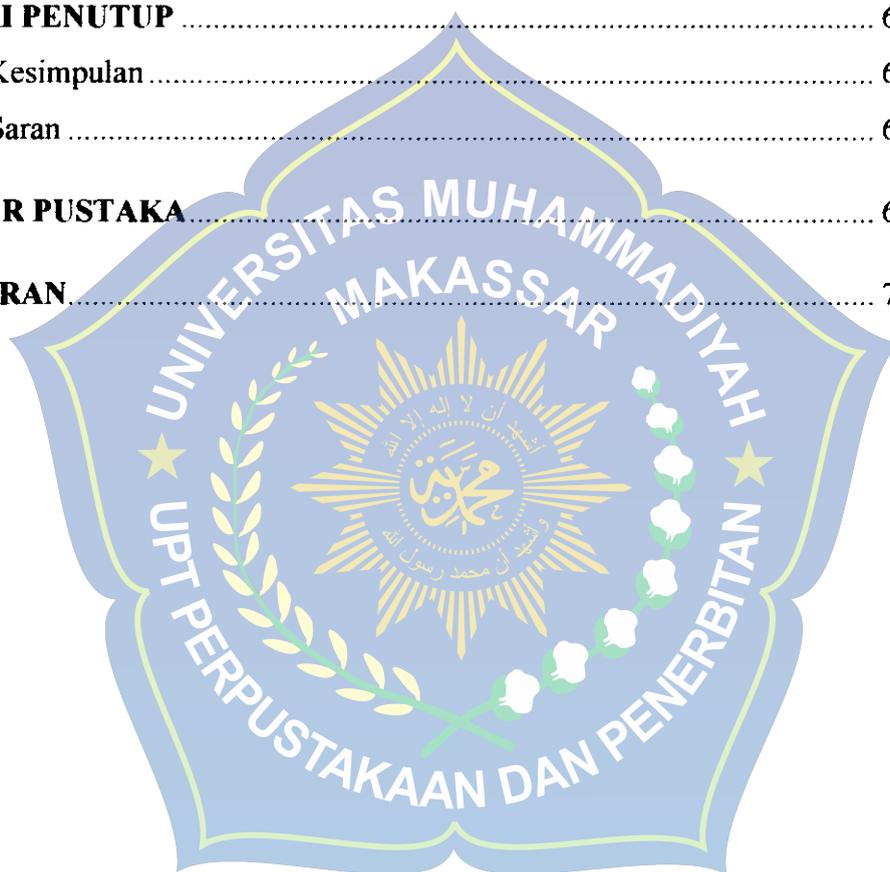
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP PENULIS

ABSTRACT	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kecemasan.....	7
1. Definisi Kecemasan.....	7
2. Etiologi Kecemasan.....	8
3. Faktor Risiko Kecemasan pada Mahasiswa.....	9

4. Patofisiologi Kecemasan.....	9
5. Tingkat Kecemasan.....	12
6. Ciri-Ciri Kecemasan	13
7. Penatalaksanaan Kecemasan.....	14
B. Terapi Murottal Al-Quran.....	16
1. Definisi Terapi <i>Murottal</i> Al-Quran.....	16
2. Manfaat Terapi <i>Murottal</i> Al-Quran	16
3. Mekanisme Terapi <i>Murottal</i> Al-Quran.....	17
4. Surah Ar-Rahman	19
C. Tinjauan Keislaman.....	19
D. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Konsep Pemikiran.....	26
B. Definisi Operasional.....	26
C. Hipotesis	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi Penelitian.....	30
D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	30
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Jenis dan Sumber Data.....	32
H. Alur Penelitian	33
I. Metode Pengolahan dan Penyajian Data.....	33
J. Analisis Data.....	34
K. Etika Penelitian.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN	36
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	36

B. Deskripsi Karakteristik Sampel	36
C. Hasil Penelitian.....	37
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Pembahasan	54
B. Aspek Keislaman.....	62
C. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian	33



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	26
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	37
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 5.3. Distribusi Skor Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	38
Tabel 5.4. Pengkategorian Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi.....	44
Tabel 5.5. Distribusi Skor Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi.....	45
Tabel 5.6. Pengkategorian Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi	50
Tabel 5.7. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi	51
Tabel 5.8. Uji Normalitas Data	52
Tabel 5.9. Hasil Uji T Berpasangan.....	53
Tabel 6.1. Analisis Deskriptif <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Analisis SPSS.....	74
Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian.....	76
Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasan Skala HARS	77
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	81
Lampiran 5 <i>Originality Report</i>	97



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional tidak menyenangkan yang biasanya timbul akibat adanya respon psikofisiologis terhadap suatu konflik atau stress¹. Kecemasan dapat dialami oleh setiap orang dalam kehidupan sehari-hari, misalnya ketika akan menghadapi hal-hal baru diluar kebiasaan dan ketika akan menghadapi sesuatu yang dirasa belum dipersiapkan dengan baik, contohnya perubahan pada lingkungan kerja atau pendidikan. Kecemasan yang berlebih jika tidak ditanggulangi dapat menimbulkan berbagai masalah psikososial². Secara global, kecemasan telah menjadi permasalahan yang berarti dikarenakan prevalensi kecemasan saat ini memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO, dilaporkan terdapat sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa yang mengalami kecemasan³. Pada penelitian lainnya, secara global prevalensi pada tahun 2010 terdapat sekitar 4,5% populasi dunia atau 273 juta jiwa yang mengalami kecemasan. Hal tersebut lebih banyak dialami oleh wanita yaitu sekitar 5,2% dibanding laki-laki hanya 2,8%⁴. Selain itu, penelitian yang membahas mengenai gangguan kecemasan seumur hidup yang berkaitan dengan jenis kelamin juga memperoleh data prevalensi wanita 60% lebih tinggi dibandingkan dengan pria⁵.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika didapatkan perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda yaitu sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta. Dimana orang-orang tersebut hidup dengan gangguan kecemasan

seperti gangguan panik, gangguan obsesiv-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia ⁵. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi secara nasional gangguan mental emosional diantaranya gangguan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia ⁶.

Pendidikan kedokteran dikenal sebagai *stressfull environment* yang dapat memberikan dampak negatif pada proses akademik, psikosial bahkan kesehatan fisik mahasiswa. Oleh karena itu, mahasiswa fakultas kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan mahasiswa fakultas lainnya ². Kecemasan merupakan fenomena yang banyak ditemui pada mahasiswa kedokteran di seluruh dunia. Dari sebuah penelitian meta-analisis yang dilakukan pada Februari 2019, didapatkan tingkat prevalensi global kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran yaitu 33,8% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi umum ⁷. Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran di beberapa negara seperti di Australia diperoleh sebesar 13,0%, Israel 29,4%, Mesir 43,9%, Malaysia 52,0%, dan India 66,9%. Adapun prevalensi kecemasan yang diperoleh pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yaitu sebesar 69,3% ⁸. Perbedaan dari hasil penelitian tersebut disebabkan karena adanya beberapa faktor penyebab, salah satu *stressor* tersering yang dapat memicu timbulnya kecemasan khususnya pada mahasiswa kedokteran yaitu pelaksanaan ujian ⁹.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan tindakan spiritual, diantaranya dengan mendengarkan

murottal Al-Quran. Mendengarkan bacaan-bacaan Al-Quran dapat memberikan efek kenyamanan, ketentruman dan ketenangan jiwa seseorang. Sebagaimana Allah SWT. berfirman dalam Q.S. Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya: *(yaitu) orang-orang yang beriman, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa.* Ayat tersebut dengan tegas menerangkan bahwa hanya dengan mengingat Allah SWT. seseorang bisa mendapatkan ketenangan dan ketentruman jiwa.

Dalam penelitian lain menjelaskan bahwa terapi *murottal* Al-Quran yang bertempo lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress dan dapat mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin)¹⁰.

Terapi *murottal* bekerja karena adanya dorongan stimulasi eksternal di otak dengan menghasilkan zat kimia yang disebut dengan neuropeptide. Molekul-molekul neuropeptide tersebut mentransmisikan reseptor-reseptor ke dalam tubuh, sehingga tubuh akan memberikan umpan balik berupa kenyamanan¹¹. Mekanisme tersebut dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak¹⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas "Z" Makassar didapatkan adanya pengaruh mendengarkan *murottal* terhadap penurunan kecemasan dengan nilai signifikan 0,000. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa mendengarkan *murottal* Al-Quran efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan akademik pada mahasiswa¹².

Salah satu surah yang sering diperdengarkan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah surah Ar-Rahman yang artinya Yang Maha Pengasih. Surah Ar-Rahman merupakan surah ke 55, terdiri dari 78 ayat. Di dalam surah tersebut terdapat pengulangan ayat sebanyak 31 kali yang mengalun begitu indah dan menenangkan hati, ayat tersebut berbunyi *fabi ayyi aalaa i robbikuma tukad=dziban* yang artinya “maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?”. Ayat tersebut menjelaskan tentang kemurahan Allah kepada hamba-hambanya dengan memberikan nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat kelak¹³.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik mengangkat judul “Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Mendengarkan Terapi *Murottal* Al-Quran Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kecemasan mahasiswa sebelum diperdengarkan *murottal* Al-Quran.
2. Menganalisis tingkat kecemasan mahasiswa setelah diperdengarkan *murottal* Al-Quran.
3. Menganalisis perbandingan antara tingkat kecemasan mahasiswa yang belum diperdengarkan *murottal* Al-Quran dan tingkat kecemasan mahasiswa yang telah diperdengarkan *murottal* Al-Quran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Mengimplementasikan teori di bidang psikiatri dan Al-Islam Kemuhammadiyaan yang telah diperoleh.
- b. Memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama masa prelinik ke dalam bentuk praktik nyata.

2. Manfaat Institusi

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar teori untuk mengklasifikasikan tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran.
- b. Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Al-Islam Kemuhammadiyaan khususnya terkait dengan kebiasaan mendengarkan *murottal* Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada mahasiswa.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan kepada masyarakat mengenai kebiasaan mendengarkan *murottal* Al-Quran dapat menurunkan tingkat kecemasan.
- b. Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi subjek bahwa mendengarkan *murottal* Al-Quran dapat menurunkan tingkat kecemasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Berdasarkan kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional tidak menyenangkan yang berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, kecemasan disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung¹⁴.

Steven Schwartz, S (2000) mengemukakan "*anxiety is a negative emotional state marked by foreboding and somatic signs of tension, such as racing heart, sweating, and often, difficulty breathing, (anxiety comes from the Latin word *anxius*, which means constriction or strangulation). Anxiety is similar to fear but with a less specific focus. Whereas fear is usually a response to some immediate threat, anxiety is characterized by apprehension about unpredictable dangers that lie in the future*". Artinya, kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecikan). Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan¹⁵.

Kecemasan akademik adalah salah satu jenis kecemasan yang berkaitan dengan suatu bentuk perasaan khawatir yang berasal dari lingkungan akademik, termasuk dari pengajar, mata kuliah tertentu, ataupun dari pelajar itu sendiri. Hal tersebut dapat menimbulkan respon berupa perasaan mental yang gelisah, tidak tenang, bahkan khawatir terhadap situasi di lingkungan akademik yang dianggap sulit bahkan membahayakan¹⁶.

2. Etiologi Kecemasan

Terdapat tiga teori psikologi yang menjelaskan tentang penyebab kecemasan yaitu:

a. Teori Psikoanalitik

Sigmund Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya bahaya yang tidak disadari. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari super ego atau kenyataan eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar.

b. Teori Perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut.

c. Teori Eksistensi

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut¹⁷.

3. Faktor Risiko Kecemasan pada Mahasiswa

a. Gaya Hidup

Permasalahan gaya hidup mencakup kurangnya istirahat dan aktivitas fisik, asupan nutrisi yang kurang, dan manajemen waktu yang tidak efisien³.

b. Gaya Belajar

Strategi belajar yang tidak efektif seperti belajar sepanjang malam sebelum ujian, kurangnya pemahaman dan *review* materi juga merupakan faktor penting dalam terjadinya kecemasan³.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berperan dalam terjadinya kecemasan ialah pemikiran negatif dan irasional mengenai jalannya ujian, dan ketakutan tidak mampu mengendalikan keadaan pada saat ujian³.

4. Patofisiologi Kecemasan

a. Model Noradrenergik

Model ini menunjukkan bahwa sistem saraf otonom pada penderita gangguan *anxietas*, hipersensitif dan bereaksi berlebihan

terhadap berbagai rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan *locus caeruleus*, yang berperan dalam mengatur *anxietas*, yaitu dengan mengaktivasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik.

b. Model Serotonin

Jalur serotonergik yang timbul dari nukleus raphé di batang otak mempersarafi berbagai macam struktur yang dianggap terlibat dalam gangguan *anxietas*, termasuk korteks frontal, amigdala, hipotalamus, dan hipokampus. Selain itu, mekanisme serotonergik diyakini mendasari aktivitas biologis berbagai obat yang digunakan untuk mengobati *mood disorder*, termasuk gejala *anxietas*. Patologi seluler yang dapat berkontribusi pada pengembangan gangguan *anxietas* termasuk regulasi abnormal pelepasan 5-HT, reuptake atau respons abnormal terhadap signal 5-HT. Reseptor 5-HT_{1A} diduga memainkan peran yang sangat penting terhadap *anxietas*. Aktivasi reseptor 5-HT_{1A} meningkatkan aliran kalium dan menghambat aktivitas adenilat siklase.

Reseptor HT_{1A} juga terlibat dalam *panic disorder*. Polimorfisme spesifik dalam gen yang mengkodekan reseptor 5-HT_{1A} telah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan agoraphobia dan panik (Lopez, et al., 2010). Peran 5-HT dan sub tipe reseptornya dalam memediasi gejala kecemasan, panik, dan obsesi adalah kompleks. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf berikatan dengan sub tipe reseptor 5-HT_{2C} postsinaptik, yang memediasi kecemasan. 5-HT_{1A}

adalah auto-reseptor pada neuron pra-sinaptik yang apabila dirangsang dapat menghambat pelepasan 5-HT dari neuron presinaptik ke sinaps.

c. Model GABA

Gamma-amino butyric acid (GABA) adalah neurotransmitter inhibitor penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak. Terdapat 2 sub tipe reseptor GABA yaitu GABA_A dan GABA_B. Benzodiazepin berikatan dengan kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik. Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf.

GABA juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti *cholecystokinin* dan menekan aktivitas saraf pada sistem serotonergik dan noradrenergik. Neurotransmitter lain yang diduga terlibat dalam gangguan *anxietas* termasuk dopamine, glutamine dan neurokinin.

Meskipun kemungkinan patofisiologi yang berbeda mendasari berbagai gangguan *anxietas*, secara luas diyakini bahwa GABA merupakan salah satu sistem yang terlibat secara integral pada gangguan *anxietas*. Studi *neuroimaging* melaporkan bahwa terjadi penurunan kadar GABA dan pengikatan reseptor GABA_A-benzodiazepine pada pasien dengan gangguan *anxietas*. Reseptor GABA-benzodiazepine didistribusikan secara luas di otak dan sumsum tulang belakang. Terutama

terkonsentrasi di bagian otak yang dianggap terlibat dalam terjadinya *anxietas*, termasuk *medial* PFC, amigdala, dan hipokampus, serta hasil dari beberapa penelitian telah menunjukkan kelainan pada sistem tersebut pada pasien dengan gangguan *anxietas*¹⁸.

5. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2006), diantaranya:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan rasa persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, dan motivasi meningkat.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, bicara dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, mudah lupa dan marah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah tidak dapat tidur, sering kencing, lahan persepsi menyempit, tidak dapat belajar secara efektif, hanya focus pada dirinya saja, bingung, dan disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional¹⁹.

6. Ciri-Ciri Kecemasan

Ciri-ciri kecemasan menurut Jeffrey S. Nevid, dkk, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll.

- b. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah²⁰.

7. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Farmakologi

Berdasarkan beberapa *guideline* mengenai rekomendasi pengobatan untuk gangguan *anxietas*, pengobatan yang biasa digunakan diantaranya antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepine, β -blockers, serta ada beberapa yang menggunakan antihistamin dan atipikal antipsikotik. SSRIs direkomendasikan sebagai *first-line* terapi untuk sebagian besar gangguan *anxietas*. Meskipun biasanya SSRIs ini ditoleransi dengan baik setelah memulai pengobatan awal, namun sering juga terjadi efek samping seperti sakit kepala, kelelahan, dan mual. Oleh karena itu, sebaiknya SSRIs dikonsumsi setelah makan. Selain itu, dosis harus dijaga tetap rendah untuk menghindari overstimulasi. SSRIs dapat membantu mengubah kadar neurotransmitter serotonin di otak, seperti neurotransmitter lain membantu sel otak berkomunikasi dengan yang lainnya¹⁸.

b. Non Farmakologi

1) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan teknik *self-control*, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (mencapai 24 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perilaku, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktivitas otot²¹.

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap yang sedang dialami. Manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu supaya seseorang menjadi lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin²².

3) Terapi *Murottal* Al-Quran

Terapi *murottal* Al-Quran dijelaskan pada penelitian yang memperlihatkan keefektifannya dalam menurunkan tingkat kecemasan karena stimulan Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta,

dimana gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi otak sebenarnya berada dalam keadaan yang sangat rileks. Stimulan terapi Al-Qur'an 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 kontrol gerakan. Sehingga stimulan Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan²³.

B. Terapi *Murottal* Al-Quran

1. Definisi *Murottal* Al-Quran

Murottal Al-Quran merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori'²⁴. Bacaan al-Quran secara *murottal* mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Nadanya yang rendah mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stress dan kecemasan.

2. Manfaat Terapi *Murottal* Al-Quran

Mendengarkan *murottal* Al-Quran dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional (EQ), kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan spiritual (SQ) seseorang²⁵. Terapi *murottal* dapat memberikan dampak yang positif pada aspek psikologis karena apa yang didengarkan akan langsung disampaikan ke otak untuk dipersepsikan. Sehingga dengan terapi ini kualitas kesadaran dan mengingat Tuhan akan semakin meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman (2007), terapi mendengarkan bacaan Al-Quran mempunyai pengaruh pada otak yaitu dengan merangsang pengeluaran neuropeptide yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan. Bahkan pada rekaman EEG diketahui terjadi kenaikan persentase gelombang alpha sebesar 1.057% pada responden yang diberikan lantunan ayat Al-Quran, dimana hal tersebut mengindikasikan bahwa responden berada dalam keadaan rileks.

Terapi *murottal* Al-Quran juga dijelaskan pada penelitian yang memperlihatkan keefektifannya dalam menurunkan tingkat kecemasan karena stimulan Al-Quran rata-rata didominasi oleh gelombang delta, dimana gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi otak sebenarnya berada dalam keadaan yang sangat rileks. Stimulan terapi Al-Quran 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 kontrol gerakan. Sehingga stimulan Al-Quran dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan²³.

3. Mekanisme Terapi *Murottal* Al-Quran

Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik di

telinga bagian dalam dan diteruskan melalui safar pendengaran menuju korteks pendengaran di otak ²⁶.

Murottal Al-Quran merupakan bagian instrumen musik yang memiliki proses untuk menurunkan kecemasan. Harmonisasi dalam musik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang akan memberi dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri.

Setelah korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagai fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti banyak aspek perilaku emosional lainnya. Jaras pendengaran kemudian diteruskan ke fermatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju serat otonom. Serat tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ tubuh. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa sehingga timbul ketenangan ¹⁴.

Stimulant Murottal Al-Quran dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio

lainnya karena *stimulant Al-Quran* dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. Intensitas suara yang rendah yaitu intensitas suara kurang dari 60 desibel dapat menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. *Murottal* memiliki intensitas suara 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Manfaatnya lebih efektif apabila terapi *murottal* diberikan dengan durasi 15-25 menit²⁷.

4. Surah Ar-Rahman

Surah Ar-Rahman merupakan surah yang menerangkan akan kepemurahan Allah SWT. kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun diakhirat kelak. Sehingga Q.S. Ar-Rahman memiliki efek yang baik dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, membuat otak menjadi rileks dan mengaktifkan sistem limbik yang akan melepaskan hormon serotonin dan mengaktifkan hormon ACTH. Akibatnya dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, dan denyut nadi sehingga dapat menurunkan kecemasan¹³.

C. Tinjauan Keislaman

Tabiat jiwa adalah mengenal Allah SWT. dan senantiasa ingin mendekatkan diri kepada Allah SWT. Melupakan Allah SWT. merupakan suatu penyimpangan dari tabiatnya dan hal ini dapat menjadi sumber penyakit jiwa. Melalaikan Allah SWT. dapat terjadi pada manusia jika daya-daya yang tertinggi yaitu akal tidak efektif dan lemah dalam mengendalikan nafsu, syahwat dan amarahnya, sehingga hal tersebutlah yang akan menguasai akal.

Dalam perspektif islam kecemasan juga diartikan sebagai gelisah yang merupakan salah satu penyakit jiwa yang harus segera diobati dikarenakan dapat menyebabkan timbulnya penyakit-penyakit lainnya yang jauh lebih berbahaya jika terus dibiarkan. Banyak hal negatif yang dapat ditimbulkan akibat penyakit jiwa tersebut, terutama apabila seseorang mengambil tindakan yang tidak tepat dan tidak berlandaskan dengan iman yang kuat.

Kecemasan biasanya disebabkan karena adanya perasaan takut akan suatu musibah atau ujian yang akan diberikan oleh Allah SWT. Adapun rasa takut akan suatu musibah atau ujian telah diterangkan oleh Allah SWT. dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya:

“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.”

Kutipan ayat tersebut menjelaskan bahwa musibah atau ujian merupakan sesuatu yang pasti akan ditimpakan oleh Allah SWT. kepada manusia agar senantiasa mampu memahami pelajaran dari musibah tersebut, senantiasa bersabar dan bersikap pasrah. Terkait perasaan takut dan khawatir telah dijelaskan dalam Tafsir *Al-Sya'rawi* bahwa, perasaan takut bersumber dari diri sendiri. Seharusnya seseorang keluar dari perasaan khawatir agar rasa takut tidak larut.

Perlu diingat pula bahwa saat Allah SWT. menurunkan suatu musibah atau ujian, juga akan menurunkan rahmat dan belas kasihan kepada hamba-Nya.

Selain itu di dalam Al-Quran juga telah diterangkan bahwa Allah tidak akan memberikan ujian kepada hamba-Nya melebihi batas kemampuannya, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 286,

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ

Artinya:

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.”

Dari kutipan ayat tersebut, dapat dipahami bahwa sebenarnya seseorang tidak seharusnya merasa cemas dengan segala yang menimpa dirinya, karena sesungguhnya Allah SWT. memberikan cobaan dan ujian kepada hamba-Nya sesuai kadar kemampuan masing-masing, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan itu muncul atau diciptakan oleh diri seseorang itu sendiri.

Sebagai umat islam kita hendaknya mencontoh pribadi Rasulullah yang selalu sabar dalam menghadapi ujian. Ujian bukanlah sesuatu yang harus dihindari, melainkan sesuatu yang harus dihadapi karena Allah memberikan hamba-Nya ujian dengan kadar yang berbeda-beda dan tidak melebihi batas kemampuannya. Di dalam Al-Quran telah dijelaskan cara agar seseorang hidupnya dapat menjadi tenang dan tenteram yaitu dengan berdzikrullah, sebagaimana tercantum pada Q.S. Ar-Ra'd ayat 28,

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.”

Mengingat betapa pentingnya *dzikrullah* atau mengingat Allah SWT. sebagai salah satu mendapatkan perasaan tenang dan tenteran sehingga hendaknya kita perlu memahaminya secara mendalam.

Nabi Muhammad SAW. juga telah banyak menerapkan dan mengajarkan nilai-nilai penting dalam berkehidupan, termasuk masalah kesehatan. Beliau menekankan pentingnya harmoni antara kesehatan psikospiritual dan kesehatan fisik. Ketenangan psiko-spiritual menjadi kunci kesehatan fisik. Rasulullah sangat menekankan pentingnya pengobatan preventif, kebersihan, dan diet seimbang. Selain obat dan makanan, beliau juga menganjurkan praktik religius, seperti shalat, kesabaran, puasa, membaca serta mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran sebagai ciri perilaku yang sehat.

Berdasarkan dari sebuah hasil penelitian membuktikan bahwa al-Qur'an mampu mereduksi ketegangan-ketegangan saraf. Stimulan Al-Quran sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik di sebelah kanan maupun di sebelah kiri otak. Hal ini terjadi dikarenakan frekuensi gelombang bacaan Al-Quran memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya. Al-Quran sebagai As-

Syifa mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Yunus ayat 57,

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya:

“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Quran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Kutipan ayat tersebut memberikan makna bahwa salah satu sifat Al-Quran adalah As-Syifa yaitu sebagai penawar atau penyembuh berbagai penyakit yang ada di dalam dada (hati), berupa kebodohan, pendapat atau pandangan yang keliru, penyimpangan yang buruk, serta maksud dan tujuan yang jelek.

Selain dari kutipan ayat tersebut, disebutkan pula pada sebuah hadits bahwa Rasulullah SAW. bersabda:

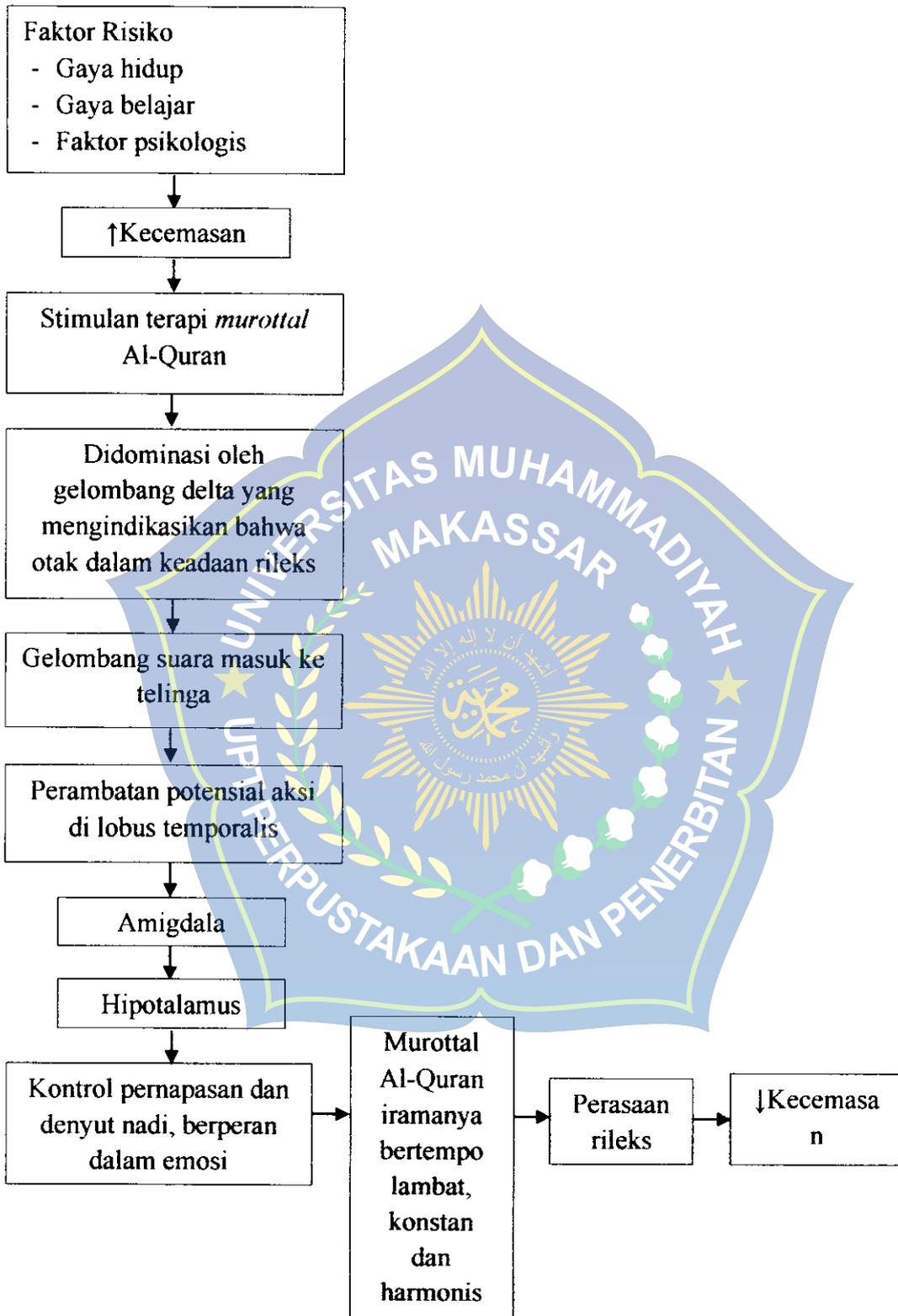
"Madu adalah penyembuh bagi segala penyakit dan Al-Qur'an adalah penyembuh terhadap apa yang ada di dalam dada. Maka bagi kalian terdapat dua penyembuhan; Al-Qur'an dan madu." (HR. Ibnu Majah, 3452 dari hadist Ibnu Mas'ud).

Oleh karena itu penting bagi kita khususnya umat Islam untuk senantiasa selalu mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah SWT., membaca

serta memahami isi Al-Quran agar dapat mengendalikan nafsu dan syahwat sehingga terhindar dari berbagai penyakit hati.



D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan uraian dari latar belakang, tujuan penelitian dan tinjauan pustaka maka dibuatlah kerangka konsep yang membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi *murottal* Al-Quran, sebagai berikut:



Gambar 3.1. Konsep Pemikiran

Keterangan :

- Variabel Dependen :



- Variabel Independen :



B. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel *Murottal* Al-

Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur

1.	<p><i>Murottal</i> Al-Quran</p>	<p><i>Murottal</i> Al-Quran adalah rekaman Q.S. Ar-Rahman yang artinya Yang Maha Pengasih terdiri dari ayat 1-78, surah tersebut menerangkan akan kepemurahan Allah SWT. dengan memberikan nikmat yang tak terhingga kepada hamba-hamba-Nya.</p>	<p>Menggunakan speaker <i>handphone</i>. Sampel diberikan intervensi berupa rekaman <i>murottal</i> Al-Quran selama 15-25 menit dengan intensitas suara < 60 db. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali per hari selama 3 hari berturut-turut.</p>	<p>- Kelompok yang mendengarkan <i>murottal</i> Al-Quran. - Kelompok yang tidak mendengarkan <i>murottal</i> Al-Quran.</p>	Nominal
2.	Kecemasa	Kecemasan	Menggunakan	- < 14 :	Ordinal

n	adalah perasaan gelisah dan takut terkait dengan proses akademik khususnya menjelang pelaksanaan ujian pada mahasiswa kedokteran.	kuesioner skala HARS yang terdiri dari 14 item. Penilaian setiap item diberi skor antara 0-4 berdasarkan berat ringannya gejala. - 0 : Tidak ada gejala sama sekali - 1 : Ringan (Satu gejala yang ada) - 2 : Sedang (Separuh gejala yang ada) - 3 : Berat	Tidak ada kecemasan - 14-20 : Kecemasan ringan - 21-27 : Kecemasan sedang 28-41 : Kecemasan berat - 42-56 : Kecemasan berat sekali
---	---	--	--

			(Lebih dari separuh gejala yang ada) - 4 : Sangat berat (Semua gejala ada)		
--	--	--	---	--	--

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada bulan September 2020.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017.

2. Besar Sampel

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot q (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = Proporsi tanpa atribut 1-p (1-0,5)

Maka,

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot q (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{114 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot 0,5 (114-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{109,44}{2,825 + 0,96}$$

$$n = \frac{109,44}{3,785}$$

$$n = 28,9 \rightarrow 29 \text{ sampel}$$

3. *Sampling*

Teknik *sampling* adalah cara pemilihan atau penyeleksian sampel dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan tipe *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan tipe pemilihan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa yang terdaftar di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017.
- b. Mahasiswa yang beragama Islam.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang mengalami gangguan pendengaran
- b. Mahasiswa yang memiliki riwayat gangguan kecemasan atau sedang mengonsumsi obat cemas.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item. Sedangkan untuk murottal Al-Quran menggunakan rekaman murottal QS. Ar-Rahman ayat 1-78.

G. Jenis dan Sumber Data

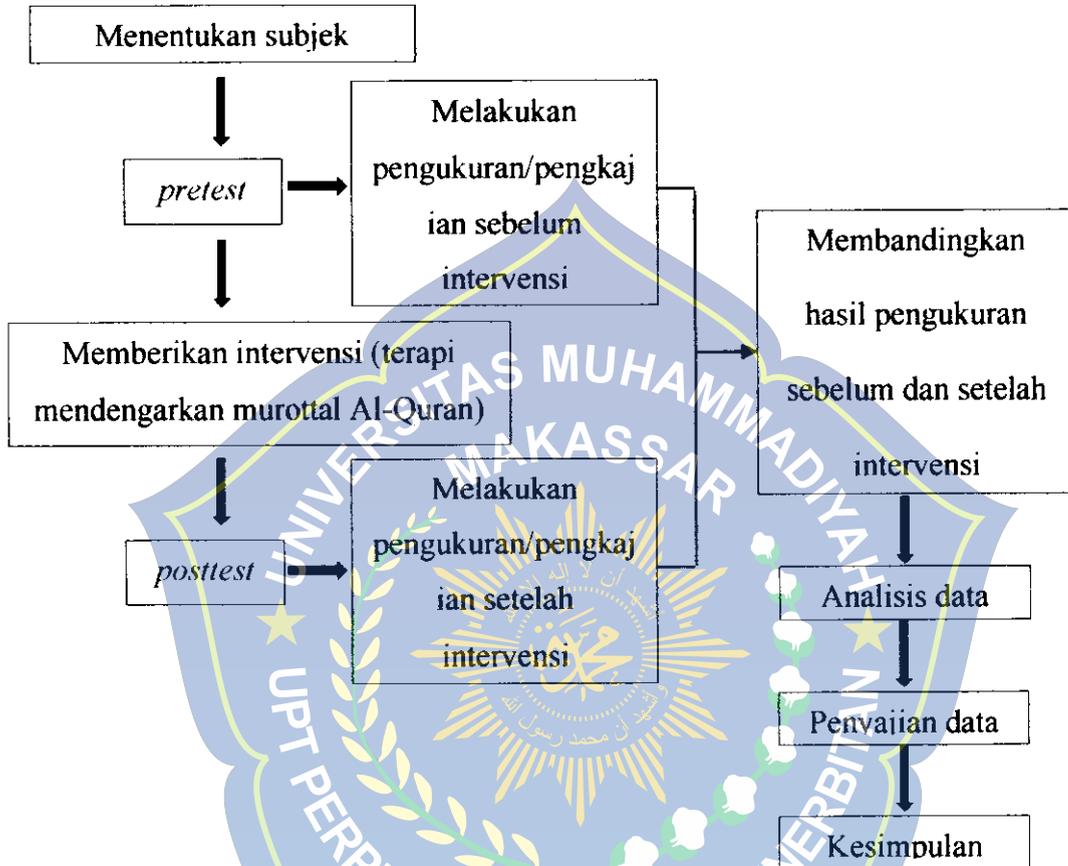
1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden, yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 dengan melakukan pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi dokumen, meliputi data profil mahasiswa dan data jumlah total mahasiswa angkatan 2017 dari tata usaha

H. Alur Penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

I. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dari hasil pengukuran dalam penelitian ini akan diolah melalui prosedur sebagai berikut :

a. Editing

Editing merupakan proses pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan agar data tersebut merupakan informasi yang benar dan lengkap. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga apabila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan terjadi kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam *editing* ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. *Processing*

Setelah data melewati tahap pengkodean, selanjutnya pada tahap ini data-data yang sudah dikumpulkan diproses untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari terjadinya kesalahan.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi, frekuensi dan persentase, disertai interpretasi.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil univariat terdiri dari distribusi frekuensi dan persentase data tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dan setelah intervensi murottal Al-Quran.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran. Sebelum dilakukan analisis data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji analisis. Adapun uji analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji T berpasangan. Akan tetapi jika telah dilakukan uji analisis dan didapatkan sebaran data tidak normal maka akan dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

K. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
2. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
3. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 6–15 Desember 2020 saat menjelang ujian akhir blok CSL V mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 yang juga merupakan mahasiswa tingkat akhir (semester 7).

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu, pada tahap awal penelitian responden terlebih dahulu mengisi kuesioner *pre-test*. Kemudian, pada tahap selanjutnya diberikan intervensi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman ayat 1-78 sebanyak 3 kali yaitu 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut dan setelah dilakukan intervensi. Pada tahap akhir, responden kembali mengisi kuesioner *post-test*. Adapun sebanyak 30 mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar telah bersedia menjadi responden.

B. Deskripsi Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini terdiri dari 30 orang, dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan tipe pemilihan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mengetahui gambaran data yang dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun hasil analisis univariat dalam penelitian ini terdiri atas analisis deskriptif karakteristik responden dan analisis deskriptif variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden diklasifikasikan berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
19 tahun	1	3,3
20 tahun	7	23,3
21 tahun	10	33,3
22 tahun	9	30,0
23 tahun	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21 tahun yakni sejumlah 10 orang (33,3%), dilanjutkan usia 22 tahun sejumlah 9 orang (30%), 20 tahun sejumlah 7 orang (23,3%), 23 tahun sejumlah 3 orang (10%) dan 19 tahun sejumlah 1 orang (3,3%).

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
----------	---------------	----------------

Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26,7
Perempuan	22	73,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni sejumlah 22 orang (73,3%), sedangkan laki-laki sejumlah 8 orang (26,7%).

b. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tingkat kecemasan yang merupakan persepsi responden terkait dengan proses akademik khususnya menjelang pelaksanaan ujian pada mahasiswa kedokteran sebelum dan sesudah diberikan intervensi *murottal* Al-Quran.

1) Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi *murottal* Al-Quran dinilai berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang terdiri dari 14 item.

Tabel 5.3. Distribusi Skor Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

No.	Gejala Kecemasan	Skor									
		0		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Perasaan cemas (anxietas) 1) Cemas 2) Firasat Buruk 3) Takut akan	2	6,7	2	6,7	6	20,0	19	63,3	1	3,3

	pikiran sendiri 4) Mudah tersinggung										
2	Ketegangan 1) Merasa tegang 2) Lesu 3) Tidak bisa istirahat tenang 4) Mudah terkejut 5) Mudah menangis 6) Gemetar 7) Gelisah	0	0	3	10,0	14	46,7	11	36,7	2	6,7
3	Ketakutan 1) Pada gelap 2) Pada orang asing 3) Ditinggal sendiri 4) Pada binatang besar 5) Pada keramaian lalu lintas 6) Pada kerumunan banyak orang	3	10,0	9	30,0	12	40,0	6	20,0	0	0
4	Gangguan tidur 1) Sukar tidur 2) Terbangun malam hari 3) Tidur tidak nyenyak 4) Bangun dengan lesu 5) Banyak mimpi-mimpi 6) Mimpi buruk 7) Mimpi menakutkan	2	6,7	1	3,3	7	23,3	14	46,7	6	20,0
5	Gangguan kecerdasan 1) Sukar konsentrasi 2) Daya ingat menurun 3) Daya ingat buruk	2	6,7	8	26,7	9	30,0	10	33,3	1	3,3

6	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <p>1) Hilangnya minat</p> <p>2) Berkurangnya kesenangan pada hobi</p> <p>3) Seih</p> <p>4) Bangun dini hari</p> <p>5) Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</p>	6	20,0	8	26,7	9	30,0	6	20,0	1	3,3
7	<p>Gejala somatik atau fisik (otot)</p> <p>1) Sakit dan nyeri di otot-otot</p> <p>2) Kaku</p> <p>3) Kedutan otot</p> <p>4) Gigi gemeretak</p> <p>5) Suara tidak sabil</p>	9	30,0	11	36,7	8	26,7	2	6,7	0	0
8	<p>Gejala somatik atau fisik (sensorik)</p> <p>1) Tinnitus (telinga berdenging)</p> <p>2) Penglihatan kabur</p> <p>3) Muka merah atau pucat</p> <p>4) Merasa lemas</p> <p>5) Perasaan ditusuk-tusuk</p>	13	43,3	9	30,0	4	13,3	4	13,3	0	0
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <p>1) Takikardi (denyut jantung cepat)</p> <p>2) Berdebar-debar</p> <p>3) Nyeri dada</p> <p>4) Denyut nadi mengeras</p> <p>5) Rasa lesu atau lemas seperti</p>	8	26,7	8	26,7	10	33,3	3	10,0	1	3,3

	mau pingsan 6) Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)										
10	Gejala respiratory (pernafasan) 1) Rasa tertekan atau sempit di dada 2) Tercekik 3) Sering menarik nafas 4) Nafas pendek atau sesak	5	16,7	8	26,7	15	50,0	2	6,7	0	0
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan) 1) Sulit menelan 2) Perut melilit 3) Gangguan pencernaan 4) Nyeri sebelum dan sesudah makan 5) Nyeri sebelum dan sesudah makan 6) Perasaan terbakar di perut 7) Rasa penuh (kembung) 8) Mual 9) Muntah 10) BAB lembek 11) Sukar BAB (konstipasi) 12) Kehilangan Berat badan	2	6,7	8	26,7	14	46,7	5	16,7	1	3,3
12	Gejala Urogenitalia (perkemihan dan kelamin) 1) Sering buang air kecil 2) Tidak dapat menahan air seni	8	26,7	10	33,3	8	26,7	4	13,3	0	0

	3) Tidak datang bulan (haid) 4) Darah haid berlebihan 5) Darah haid amat sedikit 6) Masa haid berkepanjangan 7) Masa haid amat pendek 8) Haid beberapa kali dalam sebulan 9) Menjadi dingin (frigid) 10) Ejakulasi dini 11) Ereksi melemah 12) Ereksi hilang 13) impotensi										
13	Gejala autonom 1) Mulut kering 2) Muka merah 3) Mudah berkeringat 4) Kepala pusing 5) Kepala terasa berat 6) Kepala terasa sakit 7) Bulu-bulu beridiri	3	10,0	11	36,7	8	26,7	8	26,7	0	0
14	Tingkah laku 1) Gelisah 2) Tidak tenang 3) Jari gemetar 4) Kerut kening 5) Muka tegang 6) Otot tegang (mengeras) 7) Nafas pendek dan cepat 8) Muka merah	4	13,3	3	10,0	13	43,3	8	26,7	2	6,7

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3, tampak bahwa mayoritas responden memberikan persepsi dengan gejala berat pada item gejala dengan perasaan cemas yaitu sejumlah 19 orang (63,3%). Kemudian pada item gejala ketegangan mayoritas responden memberikan persepsi gejala dengan gejala ringan yaitu sejumlah 14 orang (46,7%). Pada item gejala ketakutan, mayoritas responden juga mempersepsikan gejala dengan gejala ringan yaitu sejumlah 12 orang (40,0%). Sedangkan, pada item gejala dengan gangguan tidur mayoritas responden mempersepsikan gejala dengan gejala berat yaitu sejumlah 14 orang (46,7%). Sama halnya pada item gejala dengan gangguan kecerdasan, mayoritas responden juga mempersepsikan gejala dengan gejala berat yaitu sejumlah 10 orang (33,3%). Selanjutnya, pada item gejala dengan perasaan depresi mayoritas responden memberikan persepsi gejala dengan gejala sedang yaitu sejumlah 9 orang (30,0%). Pada item gejala dengan gejala somatik atau fisik (otot), mayoritas responden mempersepsikan gejala dengan gejala ringan yaitu sejumlah 11 orang (36,7%). Berbeda dari keseluruhan ke 14 item, pada item gejala dengan gejala somatik atau fisik (sensorik) mayoritas responden memberikan persepsi gejala dengan tidak ada gejala sama sekali yaitu sejumlah 13 orang (43,3%). Kemudian, mayoritas responden memberikan persepsi dengan gejala sedang pada item gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yaitu sejumlah 10 orang (33,3%), gejala respiratory (pernapasan) sejumlah 15 orang (50,0%) dan gejala gastrointestinal (pencernaan) terdapat sejumlah 14 orang (46,7%).

Lalu pada item gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) dan gejala autonom, mayoritas responden mempersepsikan gejala dengan gejala ringan dimana gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) sejumlah 10 orang (33,3%) dan gejala autonom sejumlah 11 orang (36,7%). Terakhir untuk item gejala tingkah laku, mayoritas responden memberikan persepsi gejala dengan gejala sedang yaitu sejumlah 13 orang (43,3%).

Dari keseluruhan ke 14 item pada kuesioner tersebut, mayoritas responden memberikan persepsi perasaan cemas dengan gejala berat (63,3%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa perasaan cemas dapat timbul karena seseorang merasa terancam dan merasa takut atau khawatir terhadap suatu hal yang tidak dapat dihadapinya²⁸.

Sehingga, tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi *murottal* dikategorikan ke dalam tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

Tabel 5.4. Pengkategorian Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Kecemasan <i>Pre-Test</i>		
Tidak ada kecemasan	4	13,3
Kecemasan ringan	3	10,0
Kecemasan sedang	12	40,0
Kecemasan berat	10	33,3
Kecemasan berat sekali	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yakni sejumlah 12 orang (40%), dilanjutkan kecemasan berat sejumlah 10 orang (33,3%), tidak ada kecemasan sejumlah 4 orang (13,3%), kecemasan ringan 3 orang (10%) dan kecemasan berat sekali sejumlah 1 orang (3,3%).

2) Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

Tingkat kecemasan responden sesudah diberikan intervensi *murottal* Al-Quran dinilai berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang terdiri dari 14 item.

Tabel 5.5. Distribusi Skor Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

No.	Gejala Kecemasan	Skor									
		0		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Perasaan cemas (anxietas)										
	1) Cemas										
	2) Firasat Buruk										
	3) Takut akan pikiran sendiri										
2	4) Mudah tersinggung	5	16,7	11	36,7	8	26,7	6	20,0	0	0
	Ketegangan										
	1) Merasa tegang										
	2) Lesu										
	3) Tidak bisa istirahat tenang	10	33,3	10	33,3	9	30,0	1	3,3	0	0
	4) Mudah terkejut										
	5) Mudah										

	menangis 6) Gemetar 7) Gelisah										
3	Ketakutan 1) Pada gelap 2) Pada orang asing 3) Ditinggal sendiri 4) Pada binatang besar 5) Pada keramaian lalu lintas 6) Pada kerumunan banyak orang	16	53,3	13	43,3	1	3,3	0	0	0	0
4	Gangguan tidur 1) Sukar tidur 2) Terbangun malam hari 3) Tidur tidak nyenyak 4) Bangun dengan lesu 5) Banyak mimpi-mimpi 6) Mimpi buruk 7) Mimpi menakutkan	7	23,3	8	26,7	13	43,3	1	3,3	1	3,3
5	Gangguan kecerdasan 1) Sukar konsentrasi 2) Daya ingat menurun 3) Daya ingat buruk	15	50,0	12	40,0	3	10,0	0	0	0	0
6	Perasaan depresi (murung) 1) Hilangnya minat 2) Berkurangnya kesenangan pada hobi 3) Seih 4) Bangun dini hari 5) Perasaan berubah-ubah	16	53,3	11	36,7	3	10,0	0	0	0	0

	sepanjang hari										
7	Gejala somatik atau fisik (otot) 1) Sakit dan nyeri di otot-otot 2) Kaku 3) Kedutan otot 4) Gigi gemerutuk 5) Suara tidak sabil	19	63,3	10	33,3	1	3,3	0	0	0	0
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik) 1) Tinnitus (telinga berdenging) 2) Penglihatan kabur 3) Muka merah atau pucat 4) Merasa lemas 5) Perasaan ditusuk-tusuk	24	80,0	5	16,7	1	3,3	0	0	0	0
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) 1) Takikardi (denyut jantung cepat) 2) Berdebar-debar 3) Nyeri dada 4) Denyut nadi mengeras 5) Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan 6) Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	16	53,3	7	23,3	7	23,3	0	0	0	0
10	Gejala respiratory (pernafasan) 1) Rasa tertekan atau sempit di dada 2) Tercekik	20	66,7	9	30,0	1	3,3	0	0	0	0

	3) Sering menarik nafas 4) Nafas pendek atau sesak										
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan) 1) Sulit menelan 2) Perut melilit 3) Gangguan pencernaan 4) Nyeri sebelum dan sesudah makan 5) Nyeri sebelum dan sesudah makan 6) Perasaan terbakar di perut 7) Rasa penuh (kembung) 8) Mual 9) Muntah 10) BAB lembek 11) Sukar BAB (konstipasi) 12) Kehilangan Berat badan	9	30,0	15	50,0	5	16,7	1	3,3	0	0
12	Gejala Urogenitalia (perkemihan dan kelamin) 1) Sering buang air kecil 2) Tidak dapat menahan air seni 3) Tidak datang bulan (haid) 4) Darah haid berlebihan 5) Darah haid amat sedikit 6) Masa haid berkepanjangan 7) Masa haid	18	60,0	10	33,3	2	6,7	0	0	0	0

	amat pendek 8) Haid beberapa kali dalam sebulan 9) Menjadi dingin (frigid) 10) Ejakulasi dini 11) Ereksi melemah 12) Ereksi hilang 13) impotensi										
13	Gejala autonom 1) Mulut kering 2) Muka merah 3) Mudah berkeringat 4) Kepala pusing 5) Kepala terasa berat 6) Kepala terasa sakit 7) Bulu-bulu beridiri	13	43,3	14	46,7	3	10,0	0	0	0	0
14	Tingkah laku 1) Gelisah 2) Tidak tenang 3) Jari gemetar 4) Kerut kening 5) Muka tegang 6) Otot tegang (mengeras) 7) Nafas pendek dan cepat 8) Muka merah	16	53,3	7	23,3	5	16,7	2	6,7	0	0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.5 tampak bahwa mayoritas responden mempersepsikan gejala yang dialami dengan tidak ada gejala sama sekali di ke 14 item pada kuesioner. Pada item gejala dengan gejala somatik atau fisik (sensorik), sejumlah 24 orang (80%) memberikan persepsi tidak ada gejala sama sekali. Sama halnya dengan item gejala respiratory, dengan jumlah yang hampir sama yaitu sejumlah 20 orang (66,7%) juga

memberikan persepsi dengan tidak ada gejala sama sekali. Kemudian dilanjutkan gejala somatik/fisik (otot), gejala urogenitalia, ketakutan, perasaan depresi, gejala kardiovaskuler, tingkah laku, gangguan kecerdasan, gejala autonom, ketegangan, gejala gastrointestinal, gangguan tidur dan perasaan cemas. Selain itu, sebagian besar juga mempersepsikan gejala yang dialami dengan kategori gejala ringan dan gejala sedang. Hanya sebagian kecil yang memberikan persepsi gejala dengan kategori gejala berat dan gejala sangat berat.

Dari keseluruhan ke 14 item pada kuesioner tersebut, mayoritas responden memilih item gejala somatik atau fisik (sensorik) dengan tidak ada gejala sama sekali (80%).

Oleh karena itu, tingkat kecemasan responden sesudah diberikan intervensi *murottal* dikategorikan ke dalam tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

Tabel 5.6. Pengkategorian Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Kecemasan <i>Post-Test</i>		
Tidak ada kecemasan	20	66,7
Kecemasan ringan	8	26,7
Kecemasan sedang	2	6,7
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan berat sekali	0	0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.6. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sesudah intervensi mayoritas responden mengalami tidak ada kecemasan yakni sejumlah 20 orang (66,7%), dilanjutkan kecemasan ringan sejumlah 8 orang (26,7%), kecemasan sedang sejumlah 2 orang (6,7%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat dan berat sekali.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran. Adapun hipotesis yang diuji pada penelitian ini adalah:

Hipotesis Alternatif (H_1) : Terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Hipotesis Null (H_0) : Tidak terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tolak H_0 ketika $p\text{-value} < \alpha$.

Tabel 5.7. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tingkat Kecemasan <i>Pre-Test</i>	Persentase (%)	Tingkat Kecemasan <i>Post-Test</i>	Persentase (%)
--------------------------------------	-------------------	---------------------------------------	-------------------

Tidak ada kecemasan	13,3	Tidak ada kecemasan	66,7
Kecemasan ringan	10,0	Kecemasan ringan	26,7
Kecemasan sedang	40,0	Kecemasan sedang	6,7
Kecemasan berat	33,3	Kecemasan berat	0
Kecemasan berat sekali	3,3	Kecemasan berat sekali	0
Total	100,0	Total	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dimana sebelum intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, sedangkan sesudah intervensi mayoritas responden tidak mengalami kecemasan.

Telah dilakukan uji sebaran data dengan menggunakan uji Kolmogorov-smirnov dan diperoleh $p\text{-value}$ (0,200) $>$ α (0,05) (tabel 5.8). Sehingga, dengan tingkat signifikansi lima persen dapat dinyatakan bahwa skor *pre-test* dan *post-test* berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji t berpasangan.

Tabel 5.8. Uji Normalitas Data

Variabel	Sig.	Keterangan
<i>Pre-test</i>	0,200	Normal
<i>Post-test</i>	0,200	Normal

Sumber : Data Primer 2020

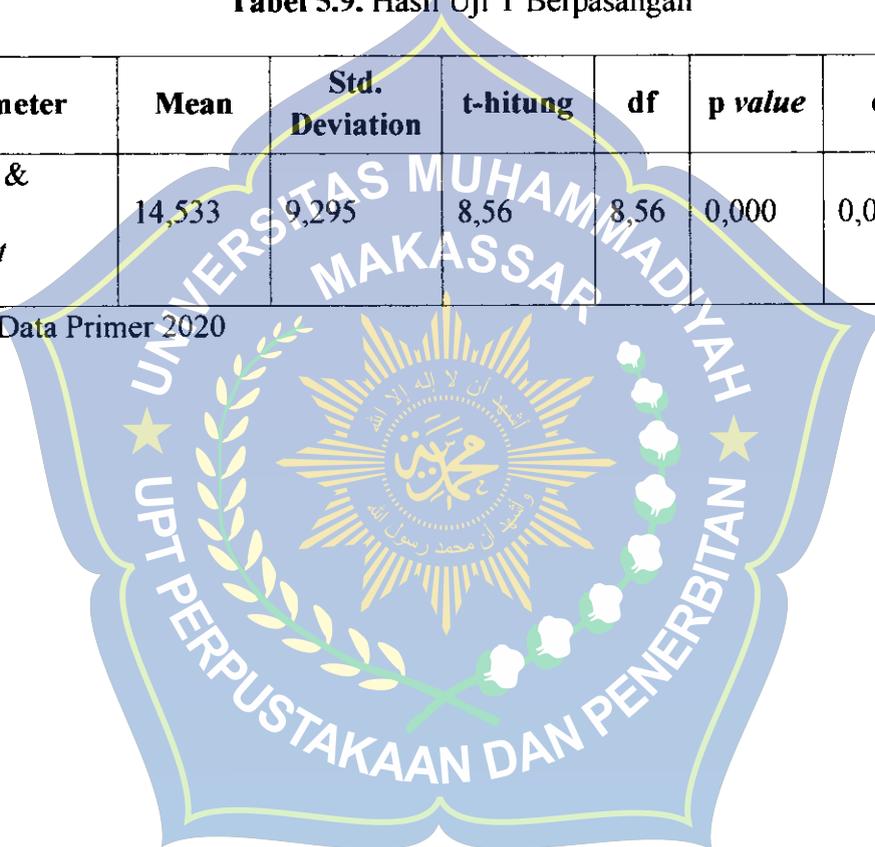
Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan program SPSS diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 (tabel 5.9) yang lebih kecil

dari $\alpha = 0,05$ berarti tolak H_0 . Sehingga dengan tingkat kepercayaan 95 persen, dapat dinyatakan bahwa terdapat perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tabel 5.9. Hasil Uji T Berpasangan

Parameter	Mean	Std. Deviation	t-hitung	df	p value	α
<i>Pre-Test & Post-Test</i>	14,533	9,295	8,56	8,56	0,000	0,05

Sumber : Data Primer 2020



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Fokus penelitian ini adalah untuk menilai perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi *murottal* Al-Quran yang dilakukan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Berikut pembahasan penelitian ini akan dibahas dengan meninjau beberapa referensi dan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan sejumlah variabel yang diteliti.

Pembahasan penelitian ini yaitu berdasarkan hasil analisis yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Pada hasil analisis univariat akan dibahas tentang karakteristik responden dan variabel penelitian. Pada analisis bivariat akan dipaparkan teori-teori terkait yang mendukung dan bertentangan terhadap hasil penelitian yang didapatkan.

1. Pembahasan Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya menampilkan bahwa karakteristik responden diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya pengaruh karakteristik responden terhadap tingkat kecemasan²⁹.

Responden pada penelitian ini mayoritas berada pada usia 21 tahun yakni sejumlah 10 orang (33,3%). Berdasarkan teori Haynes dalam Demak & Suherman (2016) menyatakan bahwa usia muda dapat lebih mudah mengalami *stress* psikologis dan kecemasan karena belum matangnya kesiapan mental dan jiwa, serta masih kurangnya pengalaman. Hal ini juga sejalan dengan teori gangguan kecemasan bahwa kecemasan lebih sering dialami pada kelompok usia tersebut. Penelitian Eka (2018) mengemukakan bahwa usia remaja lebih cenderung dapat mengalami kecemasan karena secara psikologis masih belum matang, terutama jika baru pertama kali dihadapkan dengan berbagai masalah akademik tentu hal tersebut akan menimbulkan *stress* psikologis dan perasaan cemas³⁰.

Selanjutnya pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni sejumlah 22 orang (73,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah & Suherman (2016) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako. Adapun tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi diakibatkan oleh reaksi saraf otonom yang berlebihan karena peningkatan sistem simpatis dan norepineprin, peningkatan pelepasan katekolamin, serta adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal³¹.

b. Variabel Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan di bab sebelumnya terlihat bahwa sebelum diberikan intervensi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 3,3%, kecemasan berat 33,3%, kecemasan sedang 40%, kecemasan ringan 10% dan tidak ada kecemasan sebanyak 13,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya, diantara yang dilakukan oleh Hanna, Vivi, Uswatun & Berlian pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran dalam menghadapi UTB adalah sebanyak 84% berada pada tingkat kecemasan sedang dan 16% kecemasan berat. Adapun tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi UAB yaitu sebanyak 73,6% mengalami kecemasan sedang dan 26,4% mengalami kecemasan berat⁹.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Murilalini & Wayan pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa proporsi mahasiswa kedokteran yang mengalami kecemasan ringan adalah 30 orang (23,1%) dan kecemasan sedang sebanyak 100 orang (76,9%)⁴.

Ujian blok pada mahasiswa kedokteran menjadi salah satu *stressor* tersering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat berpengaruh pada organ viseral dan motorik, persepsi, pikiran dan pembelajaran. Selain itu, kecemasan juga dapat berpengaruh terhadap

fungsi kognitif seperti ketakutan tidak dapat menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah. Oleh karena itu kecemasan dapat mengurangi performa mahasiswa ketika menghadapi ujian⁹.

Adapun mahasiswa yang berada pada tingkat akhir (semester 7) di Fakultas Kedokteran diwajibkan mengerjakan skripsi atau tugas akhir yang menyebabkan mahasiswa tidak terlepas dari perasaan cemas dan stres. Skripsi menjadi salah satu ketakutan bagi mahasiswa tingkat akhir karena pengerjaannya yang tidaklah mudah, selain itu skripsi harus segera diselesaikan saat mahasiswa juga sedang menjalani blok seperti biasa. Sehingga hal tersebut menyebabkan pikiran mahasiswa harus terbagi antara skripsi dan blok yang harus dijalankan secara bersamaan. Faktor-faktor tersebut sangat berpotensi menjadi penyebab timbulnya kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir karena ada banyak hal yang harus dipersiapkan agar bisa segera lulus dan mendapatkan gelar dokter.

Akan tetapi, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dini, Yuli & Yuke (2017) yang mengemukakan bahwa mahasiswa tingkat pertama tingkat *stress* dan kecemasan lebih tinggi dibanding dengan mahasiswa tingkat akhir, dimana hampir 40% mahasiswa tingkat pertama mengalami cemas berat dan sangat berat. Hal tersebut dapat terjadi karena mahasiswa tingkat pertama baru saja merasakan peran yang baru menjadi seorang mahasiswa. Mendapatkan peran baru merupakan salah satu faktor internal yang dapat menimbulkan kecemasan. Perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat pertama dengan tingkat lainnya

juga dapat disebabkan karena mahasiswa tingkat kedua, tingkat ketiga dan tingkat akhir memiliki lebih banyak pengalaman dalam mengikuti ujian. Menurut teori yang dikemukakan oleh Sigmund Freud dan Anna Freud menyatakan bahwa kebiasaan akan membentuk suatu mekanisme pertahanan tubuh, dimana tubuh menjadi lebih siaga untuk mengantisipasi sinyal kecemasan, sehingga akan dihasilkan tingkat kecemasan yang lebih rendah³².

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan di bab sebelumnya terlihat bahwa tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sesudah diberikan intervensi yaitu sebanyak 6,7% berada pada tingkat kecemasan sedang, 26,7% kecemasan ringan dan 66,7% tidak ada kecemasan. Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi murottal Al-Quran berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 6.1. Analisis Deskriptif *Pre-Test* dan *Post-Test*

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
PRE	24,63	30	8,360	1,526
POST	10,10	30	6,059	1,106

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 6.1. secara deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata skor *pre-test* adalah 24,63 sedangkan *post-test* adalah 10,10. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan yang dialami responden sesudah intervensi. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti yang menyatakan bahwa intervensi murottal Al-Quran dapat secara langsung memberikan pengaruh terhadap fisik dan psikis dari responden, hal ini dapat terjadi karena responden meresapi dan benar-benar mengikuti serangkaian intervensi dengan baik³³.

2. Pembahasan Analisis Bivariat

Hasil uji statistik *Paired Samples T-Test* diperoleh perbedaan mean (rata-rata) 14,533 dengan nilai signifikansi $0,000 < (0,05)$ (tabel 5.8). Artinya terdapat perbedaan yang nyata antara sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal atau pemberian terapi murottal berhasil untuk mengurangi kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar secara signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Yanita, Arista dan Yuni pada tahun 2018 bahwa mendengarkan murottal Al-Quran efektif dalam meminimalisir tingkat kecemasan dan meningkatkan konsentrasi karena memberikan efek relaksasi yang dapat melonggarkan pembuluh nadi, menambah kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi detak jantung³⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riza dan Deswita pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan terapi murottal dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,007$ ($p < 0,05$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan tersebut diketahui bahwa tingkat kecemasan terbanyak sebelum diberikan intervensi murottal yaitu pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 66,7% dan tingkat kecemasan terbanyak setelah diberikan intervensi yaitu pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 41,7%³⁵.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Linda, Nurhusna dan Indah pada tahun 2020 berdasarkan hasil uji *Paired T-test* pada tingkat kecemasan *pre* dan *post-test* pada kelompok intervensi didapatkan *p-value* 0,000 atau $p < 0,05$ berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan variabel kelompok terapi murottal. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan *p-value* 0,190 atau $p > 0,05$ berarti tidak terdapat pengaruh terhadap tingkat kecemasan variabel kelompok kontrol. Kemudian, hasil uji *Independen T-test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai *p-value* 0,001 atau $p < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa gagal tolak H_A dan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara tingkat kecemasan *post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol³⁶.

Perangsangan auditori murottal Al-Quran dapat memberikan efek distraksi dengan meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem

kontrol desenden dan menyebabkan terjadinya relaksasi pada otot. Selain itu, adapun dasar teori yang juga dapat digunakan yaitu *Opiate endogenous*, *opiate reseptor* yang berada pada otak dan spinal cord menentukan dimana sistem saraf pusat mengistirahatkan substansi morfin yang dinamakan *endorphin* dan *enkephalin*. *Opiate endogen* ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi rangsangan. *Opiate reseptor* ini berada pada ujung saraf sensori perifer³⁷.

Terapi murottal Al-Quran merupakan suatu terapi dengan menggunakan lantunan ayat suci Al-Quran yang tujuannya adalah meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial seseorang. Sehingga terapi ini memiliki dampak positif dalam hal mengatasi stress/kecemasan. Murottal Al-Quran sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi dapat memberikan efek yang sangat baik terhadap ketegangan. Lantunan murottal akan masuk melalui telinga, kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan yang terdapat pada telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut di dalam koklea. Selanjutnya, melalui saraf koklearis akan menuju ke otak, seperti system limbic yang merupakan bagian yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, system limbic akan teraktivasi dan seseorang pun menjadi rileks³⁶.

Murottal Al-Quran dapat memacu sistem saraf parasimpatis yang memiliki efek berlawanan terhadap sistem saraf simpatis. Oleh karena itu, dapat menyebabkan terjadinya keseimbangan pada kedua

sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar timbulnya respon relaksasi. Adapun efek dari murottal dan dzikir diantaranya dapat menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, Al-Quran juga dapat merelaksasikan ketegangan urat saraf. Fakta tersebut merupakan hasil perekaman dalam sistem detektor elektronik yang didukung oleh sistem komputerisasi guna untuk mengukur perubahan apapun dalam fisiologi organ tubuh³⁸.

Oleh karena itu, mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran lebih utama dan lebih baik karena di dalamnya terkandung petunjuk, hal-hal yang paling suci dan benar. Sehingga, dengan demikian dapat memberikan pengaruh terhadap jiwa atau hati seseorang untuk selalu mengingat Allah, serta fitrah dalam hidup secara otomatis akan memperbaiki seluruh aspek kehidupan yang sedang maupun yang akan dijalani, baik terhadap diri sendiri ataupun lingkungan sekitar³⁵.

B. Aspek Keislaman

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri yang terkadang muncul secara fisiologis, ada perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Allah SWT. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (٢٧) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً (٢٨) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي

Artinya:

“Wahai jiwa yang tenang! Kembalilah kepada Rabb-mu dengan hati yang puas lagi di-ridhai-Nya! Kemudian masuklah ke dalam (jamaah) hamba-hamba-Ku, Dan masuklah ke dalam surga-Ku!” (Q.S. Al-Fajr/89:27-30)

Maksud dari ayat tersebut yaitu seseorang yang senantiasa membenarkan dan mengimani janji baik dari Allah SWT, kemudian ia beriman, bertakwa dan berlepas diri dari kesyirikan dan keburukan. Maka, jiwa itulah yang akan mendapatkan ketenangan lagi mengingat Allah SWT. dan merupakan jiwa yang bahagia karena kecintaan kepada Allah SWT. dan Rasul-Nya.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk senantiasa meningkatkan kecintaan kepada Allah yaitu dengan membaca dan mendengarkan lantunan Al-Quran. Al-Quran adalah salah satu kitab suci yang diturunkan oleh Allah SWT. kepada Rasulullah SAW. yang diyakini kebenarannya dan menjadi suatu ibadah jika membaca dan mendengarkan lantunannya.

Menurut Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah, seseorang yang membaca dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran akan mendapatkan rahmat dari Allah SWT., sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-A'raf/7:204 sebagai berikut:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya:

“Dan apabila dibacakan Al-Quran, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.”

Ayat tersebut memerintahkan untuk mendengarkan serta memperhatikan bacaan Al-Quran dengan tenang dan senantiasa selalu mengingat Allah SWT. agar kita mendapatkan petunjuk serta rahmat dari-Nya.

Adapun dalam salah satu hadits yang menceritakan bahwa Rasulullah SAW. pernah menangis ketika mendengar bacaan Al-Quran.

Telah menceritakan kepada kami Shadaqah Telah mengabarkan kepada kami Yahya dari Sufyan dari Sulaiman dari Ibrahim dari 'Abidah dari 'Abdullah berkata; Yahya -sebagian Hadits- dari 'Amru bin Murrah dia berkata; Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda kepadaku: "Bacakanlah Al-Quran kepadaku! Aku berkata; Bagaimana aku membacakan kepadamu, padahal Al-Quran diturunkan kepadamu? Beliau menjawab: "Sesungguhnya aku suka mendengarkannya dari orang lain." Lalu aku membacakan kepada beliau surat An-Nisa hingga tatkala sampai ayat; Maka bagaimanakah (halnya orang kafir nanti), apabila Kami mendatangkan seseorang saksi (rasul) dari tiap-tiap umat dan Kami mendatangkan kamu (Muhammad) sebagai saksi atas mereka itu (sebagai umatmu (An Nisa; 41), " beliau berkata; 'Cukup.' Dan ternyata beliau mencururkan air mata (menangis). (HR. Bukhari No. 4216)

Lantunan Al-Quran yang bertempo lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan saat terjadinya pandemi sedikit menghambat berjalannya penelitian dan peneliti juga agak sulit mendapatkan responden yang bersedia.
2. Adanya responden yang tidak meresapi dan memaknai dengan baik saat diberikan intervensi *murottal*.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan intervensi *murottal* Al-Quran mayoritas mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengalami tingkat kecemasan sedang dengan persentase 40% dan kecemasan berat 33,3%.
2. Setelah diberikan intervensi *murottal* Al-Quran terjadi penurunan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yaitu mayoritas mahasiswa tidak lagi mengalami kecemasan dengan persentase 66,7%, namun masih terdapat kecemasan ringan 26,7% dan kecemasan sedang 6,7%.
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi *murottal* Al-Quran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan nilai mean 14,533.

B. Saran

1. Diharapkan adanya penelitian serupa dengan menggunakan sampel dari tingkat angkatan yang berbeda-beda.
2. Menganalisis lebih lanjut mengenai cara menghindari dan mengatasi terjadinya kecemasan.

3. Membiasakan diri mendengarkan *murottal* Al-Quran sebagai salah satu terapi spiritual dan juga merupakan hal yang dapat dilakukan untuk senantiasa mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah SWT., sehingga dapat memperoleh ketenangan dan ketentraman jiwa.
4. Selalu bersyukur atas segala nikmat yang telah diperoleh sebagaimana yang difirmankan oleh Allah SWT. dalam Q.S. Ar-Rahman sebanyak 31 kali yaitu *fabi ayyi aalaa i robbikuma tukadzdziban* yang artinya “maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?”
5. Mahasiswa Fakultas Kedokteran seharusnya mampu untuk mengatur dan mengelola waktu secara efisien, baik dalam hal kegiatan akademik maupun non akademik.



DAFTAR PUSTAKA

1. Hardjosoesto, A., AS, W. & Jusup, I. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Sugestibilitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *J. Kedokt. Diponegoro* **6**, 288–296 (2017).
2. Fajriati, L., Yaunin, Y. & Isona, L. Perbedaan Derajat Kecemasan pada Mahasiswa Baru Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J. Kesehat. Andalas* **6**, 546 (2018).
3. Hasibuan, S. M. & Riyandi, T. R. Pengaruh Tingkat Gejala Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *J. Biomedik Jbm* **11**, 137–143 (2019).
4. Thinagar, M. & Westa, W. Tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran Universitas Udayana dan implikasinya pada hasil ujian. **8**, 181–183 (2017).
5. mujtaba, A. Bab 1-Kecemasan. **67**, 14–21 (2017).
6. Maulana, I. *et al.* Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehat.* **2**, 218–225 (2019).
7. Quek, T. T. C. *et al.* The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **16**, (2019).
8. Jessica, S. D., Monica, S. D. & Chris, A. Universitas Tarumanagara. **2**, 201

(2018).

9. Maulyndah, H., Mayasari, B. & Medianawati, V. Deskripsi Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi UTB (Ujian Tengah Blok) Dan UAB (Ujian Akhir Blok) di Fakultas Kedokteran Unswagati Cirebon. *Tunas Med. J. Kedokt. dan Kesehat.* 74–77 (2017).
10. Oktora, S. P. D. & Purnawan, I. Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *J. Keperawatan Soedirman* 11, 168 (2018).
11. Darmadi, S. & Armiyati, Y. Murottal and Clasical Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety. *South East Asia Nurs. Res.* 1, 52 (2019).
12. Idham, A. F. *et al.* Apakah Mendengarkan Murottal Al-Quran Dapat Menurunkan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa ? Whether Listening Murottal Quran Can Reduce Anxiety in Students Academic ? *Interv. Psikol.* 9, 141–154 (2016).
13. Maulidia, Z. & Muladiatin, I. SECTIO CAESAREA. 7, (2018).
14. Kusumawardhani, I. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 4, 2–3 (2016).
15. Annisa, D. F. & Ifdil, I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor* 5, 93 (2016).
16. Putro, F. W. & Prasetyaningrum, J. HUBUNGAN ANTARA

KECEMASAN AKADEMIK DENGAN PLAGIARISME PADA MAHASISWA. (2016).

17. Syawal, S. & Helaluddin. Psikoanalisis Sigmund Freud dan Implikasinya dalam Pendidikan Helaluddin Syahrul Syawal. 1–16 (2018).
18. Vildayanti, H., Puspitasari, I. M. & Sinuraya, R. K. Farmakoterapi Gangguan Ansietas. *Farmaka* **16**, 196–213 (2018).
19. Purnamasari, I. Hubungan persepsi mahasiswa keperawatan dengan kecemasan selama mengikuti pembelajaran klinik di rumah sakit. *J. Keperawatan Widya Gantari* **1**, 130–135 (2015).
20. Lipson, A. 済無 No Title No Title. *Cambridge Univ. Press* **53**, 1689–1699 (2019).
21. Sari, A. D. K. & Subandi. Pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara. *Gadjah Mada J. Prof. Psychol.* **1**, 173–192 (2015).
22. PH, L., Susanti, Y. & Arisanti, D. Penurunan Tingkat Ansietas Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi Melalui Terapi Generalis Ansietas. *J. Ilmu Keperawatan Jiwa* **1**, 76 (2018).
23. Saleh, M. C. I. *et al.* Pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien jantung. *Perpust. Nas. Katalog Dalam Terbit.* **001**, 148 (2018).

24. Lilin, T. & Hesti, S. N. Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur ' an terhadap Penurunan Intensitas. *J. Ris. Kebidanan Indones.* **1**, 1–8 (2017).
25. Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A. & Rusmini, R. Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. *J. Kebidanan* **8**, 79 (2018).
26. Muliawati, D. Perbedaan Efektifitas Terapi Murottal dan aroma terapy. 11–35 (2015).
27. Risnawati. Efektif Murottal Dan Terapi Music Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester Vii. 1–21 (2017).
28. Wekke, I. S. Hasil Penelitian Dan Pembahasan (Mengetahui Kesadaran. **5**, 70–95 (2020).
29. Handayani, D. S., Kep, S. & Kep, M. Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process) Di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Duta Gama Klaten. (2016).
30. Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F. & Filer, F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *J. Ners Indones.* **9**, 124 (2019).
31. Suherman, D. &. Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa

Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fkik Universitas

Tadulako. *J. Ilm. Kedokt.* **3**, 52–62 (2016).

32. Nabilah, D. D., Susanti, Y. & Andriane, Y. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian SOOCA pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung The Difference of Anxiety Level Before SOOCA Exam on Medical Students at Faculty of Medicine Universitas Islam Bandung. *J. Integr. Kesehat. Sains* **1**, 73–77 (2017).
33. Maulana, R., Elita, V. & Misrawati. PENGARUH MUROTAL AL QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BEDAH ORTHOPEDI. **2**, (2015).
34. Trisetiyaningsih, Y. & Wulansari, A. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten. *Media Ilmu Kesehat.* **7**, 1–11 (2018).
35. Riza Wahyuni, D. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *NERS J. Keperawatan* **9**, 116 (2013).
36. Wati, L., Nurhusna & Mawarti, I. Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan pasien pre angiografi koroner. *Fakt. Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehat. Dan Masy. Pada Saat Pandemicovid-19* **1**, 35–45 (2020).
37. Julianto, V., Dzulqaidah, R. P. & Salsabila, S. N. Pengaruh Mendengarkan

Murattal Al Quran Terhadap Peningkatan Kemampuan Konsentrasi.

Psymphatic J. Ilm. Psikol. **1**, 120–129 (2016).

38. Handayani, R., Fajarsari, D., Retno Trisna Asih, D. & Naeni Rohmah, D.
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 Tahun 2014. *J. Ilm.*
Kebidanan **7**, 119–129 (2016).

