

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MENDENGARKAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
TINGKAT AKHIR YANG SEDANG MENGERJAKAN
TUGAS AKHIR DI POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA**



RINI FATMAWATI

NIM : P07120218032

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MENDENGARKAN
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
TINGKAT AKHIR YANG SEDANG MENGERJAKAN
TUGAS AKHIR DI POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



RINI FATMAWATI

NIM : P07120218032

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR’AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR YANG SEDANG MENGERJAKAN TUGAS AKHIR DI POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA”

Disusun oleh :

RINI FATMAWATI

NIM : P07120218032

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ners.MSc

NIP. 196001051986032001



Ns. Furaida Khasanah, S.Kep.,M.Kep.

NIP. 198702202018012001

Yogyakarta, 18 April 2022

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp. Kom

NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR’AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR YANG SEDANG MENGERJAKAN TUGAS AKHIR DI POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA”

Disusun oleh :

RINI FATMAWATI
NIM : P07120218032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 21 April 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Induniasih, S.Kp. M.Kes.

NIP. 195712201986032001

Anggota,

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ners.MSc

NIP. 196001051986032001

Anggota,

Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198702202018012001

Yogyakarta,.....April 2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp. Kom

NIP. 197207161994031005

PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rini Fatmawati

NIM : P07120218032

Program Studi/Jurusan : Sarjana Terapan/ Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Yogyakarta, 23 Mei 2022

Yang menyatakan,



(Rini Fatmawati)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Fatmawati
NIM : P07120218032
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Beserta peringkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 23 Mei 2022

Yang menyatakan,



(Rini Fatmawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mengizinkan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebagai tempat penelitian ini .
2. Bondan Palestin, SKM, M. Kep, Sp. Kom. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mengizinkan melakukan studi pendauluan dan penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ns. Maryana, S.SiT, S.Psi, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ners.MSc selaku pembimbing utama yang selalu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Furaida Khasanah., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Induniasih, S.Kp, M.Kes. selaku penguji yang memberikan kritik serta saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan semester akhir Poltekkes Kemenkes Yogyakarta selaku responden dalam penelitian

8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.
10. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Yogyakarta,2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	11
1. Kecemasan (Anxiety)	11
a. Definisi.....	11
b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	11
c. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	13
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir.....	16
e. Tanda dan Gejala.....	18
f. Penatalaksanaan Kecemasan.....	19
2. Murottal Al-Qur’an.....	21
a. Pengertian Al-Qur’an.....	21

b.	Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an.....	23
c.	Manfaat Terapi Murottal.....	24
d.	Efek Terapi Murottal Al-Qur'an pada Tubuh.....	26
e.	Murottal Al-Qur'an sebagai Terapi dalam Gangguan Kecemasan.....	28
B.	Kerangka Teori.....	39
C.	Kerangka Konsep.....	30
D.	Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian.....	31

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B.	Rancangan Percobaan.....	33
C.	Populasi dan Sampel.....	33
D.	Waktu dan Tempat.....	35
E.	Variabel Penelitian.....	36
F.	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	37
G.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
H.	Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	38
I.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
J.	Prosedur Penelitian.....	41
K.	Manajemen Data.....	44
L.	Etika Penelitian.....	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil.....	53
B.	Pembahasan.....	59
C.	Keterbatasan Penelitian.....	68

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan.....	70
B.	Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA.....	73
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan.....	11
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1. Rancangan Percobaan.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jumlah Populasi Penelitian.....	34
Tabel 3.2. Jumlah Sampel Penelitian.....	35
Tabel 3.3. Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4.2. Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.....	57
Tabel 4.3. Hasil Uji Normalitas.....	58
Tabel 4.4. Hasil Uji Wilcoxon.....	58
Tabel 4.5. Analisis Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada Bulan Maret 2022.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian (*informed consent*)
- Lampiran 4. Kuisisioner *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A)
- Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal Al-Qur'an
- Lampiran 6. Lembar Observasi Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an
- Lampiran 7. Permohonan Menjadi Asisten Peneliti
- Lampiran 8. Rancangan Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Uji Validitas (*Expertjudgment*) SOP Dan Lembar Observasi
- Lampiran 11. Lembar Studi Pendahuluan
- Lampiran 12. Lembar *Etical Clearence*
- Lampiran 13. Lembar Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 14. Hasil Uji Karakteristik Responden
- Lampiran 15. Hasil Uji Statistik Deskriptif
- Lampiran 16. Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 17. Hasil Uji Hipotesa Data (*Uji Wilcoxon*)
- Lampiran 18. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 19. Lembar Bukti Mengikuti Ujian Proposal
- Lampiran 20. Lembar Konsultasi

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR YANG SEDANG MENGERJAKAN TUGAS AKHIR DI POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Rini Fatmawati^{1*}, Ni Ketut Mendri¹, Furaida Khasanah^{1,2}
^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293,
(0274)587293

Email : Rinifatma116@gmail.com, mendriniketut@gmail.com,
Ners.fura@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tugas akhir menjadi fokus perhatian mahasiswa tingkat akhir, dalam menyusun tugas akhir menghadapi berbagai gangguan psikologis seperti stress, panik, takut, depresi, bingung, frustrasi, dan kecemasan. WHO menyebutkan 57% dari 150 juta dewasa muda mengalami kecemasan akibat beban tugas saat menempuh pendidikan. Salah satu teknik distraksi yang efektif menurunkan kecemasan adalah terapi spiritual murottal. Murottal memberikan efek relaksasi, dapat mentransmisikan gelombang suara dan merangsang otak memproduksi neuropeptida dan membuat tubuh terasa nyaman.

Tujuan : Mengetahui adanya pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan "*Pretest-Posttest Without Control Grup Design*". Jumlah responden 41 orang yang dipilih dengan menggunakan *Total Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon* dengan taraf signifikan $p < 0,05$.

Hasil : Sebelum diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (58,4%) dan sesudah diberikan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori tidak ada kecemasan (85,4%). Hasil uji *Wilcoxon* nilai p -value 0,000 maka nilai p -value $< 0,05$.

Kesimpulan : Ada pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kata Kunci : Terapi Spiritual Murottal, Kecemasan, Mahasiswa Akhir

Keterangan :

^{1*} Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

¹ Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

^{1,2} Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

THE EFFECT OF SPIRITUAL THERAPY OF LISTENING TO MUROTTAL AL-QUR'AN ON THE LEVEL OF ANXIETY IN NURSING STUDENTS IN THE FINAL LEVEL OF NURSING STUDENTS WHO ARE DOING FINAL PROJECT AT YOGYAKARTA HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINNISTRY OF HEALTH

Rini Fatmawati^{1*}, Ni Ketut Mendri¹, Furaida Khasanah^{1,2}
^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293,
(0274)587293
Email : Rinifatma116@gmail.com, mendriniketut@gmail.com,
Ners.fura@gmail.com

ABSTRACT

Background: The final task becomes the focus of attention of final students, in compiling the final task of dealing with various psychological disorders such as stress, panic, fear, depression, confusion, frustration, and anxiety. WHO mentions 57% of the 150 million young adults experience anxiety due to the burden of duty while studying. One effective distraction technique that lowers anxiety is murottal spiritual therapy. Murottal provides a relaxing effect, can transmit sound waves and stimulate the brain to produce neuropeptides and make the body feel comfortable.

Objective: Knowing the effect of spiritual therapy listening to the murottal of the Qur'an on the level of anxiety in final-level nursing students who are working on the final assignment at the Yogyakarta Health Polytechnic Of The Ministry Of Health.

Method: Type of experimental quasy research with "Pretest-Posttes Without Control Design Group. The number of respondents was 41 people chosen using Total Sampling. Research instruments use Hamilton Rattng Scale Anxiety (HRS-A). Data analysis uses Wilcoxon with a significant level of $p < 0.05$.

Results: Before being given spiritual therapy listening to murottal most respondents experienced mild anxiety (58.4%) and after being given most respondents had anxiety levels in the category of no anxiety (85.4%). Wilcoxon test results p-value value of 0.000 then p-value value < 0.05 .

Conclusion: There is an influence of spiritual therapy listening to the murottal of the Qur'an on anxiety levels in final-level nursing students who are making the final task at the Yogyakarta Health Polytechnic Of The Ministry Of Health.

Keywords: Murottal Spiritual Therapy, Anxiety, Final Students

Remarks :

^{1*} Yogyakarta's Poltekkes Nursing Student

¹ Yogyakarta's Poltekkes Nursing Lecturer

^{1,2} Yogyakarta's Poltekkes Nursing Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penyusunan dan penyelesaian tugas akhir menjadi fokus perhatian yang sangat penting bagi mahasiswa tingkat akhir (Khoirunnisa, 2020). Mahasiswa dalam menyusun tugas akhir akan menghadapi berbagai gangguan psikologis seperti stress, panik, takut, depresi, bingung, frustrasi termasuk kecemasan (*Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling* oleh Pramanda Susilo dan Eldawaty, 2021).

WHO menyebutkan 450 juta penduduk di dunia kesehatannya terganggu akibat kecemasan. Populasi usia dewasa muda diperkirakan 150 juta jiwa dan 57 % dari total populasi tersebut diduga mengalami kecemasan akibat beban tugas saat menempuh pendidikan. Terdapat 65 juta jiwa usia dewasa muda di Asia yang didominasi oleh kalangan mahasiswa tingkat akhir memiliki masalah kecemasan saat menempuh pendidikan (WHO, 2019).

Pramanda Susilo & Eldawaty (2021) dalam *Jurnal Ilmiah Bimbingan Dan Konseling* dengan judul “Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi Di Prodi Penjaskesrek Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Padang” diperoleh data yaitu terdapat 3 (5,7 %) mahasiswa yang berada pada kriteria berat sekali, 32 (60,4 %) mahasiswa yang berada pada kriteria berat serta 18 (33,9 %) mahasiswa berada pada kriteria sedang. Dalam *Jurnal Keperawatan Jiwa* oleh Angelin *et al.*, (2020) juga diperoleh gambaran kejadian *Generalized Anxiety*

Disorder (GAD) pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah Semarang 39,6% mengalami GAD ringan, 47,2% mengalami GAD sedang, dan 13,2% mengalami GAD berat. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang memperoleh data tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi yaitu 30,4% mengalami kecemasan rendah, 58,9% mengalami kecemasan sedang, 9,8% mengalami kecemasan berat, dan 0,9% mengalami kecemasan panik (*Holistic Nursing And Health Science* oleh Saraswati *et al.*, 2021).

Kecemasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Terapi farmakologi seperti *antidepresan*, *benzodiazepin*, *buspirone*, sedangkan terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan meliputi distraksi, terapi spiritual, humor dan relaksasi (Potter & Perry, 2009). Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual (Tamsuri, 2007 dalam Mertajaya, 2018). Teknik distraksi yang cukup efektif untuk menurunkan kecemasan adalah distraksi pendengaran. Macam-macam metode distraksi pendengaran salah satunya adalah dengan terapi spiritual mendengarkan murottal (Huda, 2016). Terapi spiritual mendengarkan murottal dapat memberikan efek relaksasi, ketenangan dan kepasrahan yang mendalam terhadap Allah SWT sehingga dapat menurunkan perasaan cemas pada seseorang (Anam, 2017).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 15 menit dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon *endorphine* alami (*serotonin*) (Anam, 2017). Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an bisa mentransmisikan gelombang suara dan merangsang otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptida. Molekul ini dapat berpengaruh terhadap reseptor dalam tubuh dan sehingga tubuh terasa nyaman (Al-Kaheel, 2012).

Pertemuan tahunan *American Medical Association*, Ahmad Al-Khadi berbicara tentang pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam hal fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif. (Faradisi and Aktifah, 2018).

Salah satu surat dalam Al-Qur'an yang digunakan untuk terapi murottal adalah surat Ar-rahman. Surat Ar-Rahman lebih sering digunakan dalam terapi murottal, hal ini dikarenakan setiap ayat pada surat Ar-Rahman membicarakan kenikmatan yang sudah dianugerahkan Allah kepada kita, kenikmatan tersebut tercantum dalam ayat pertama sampai ayat terakhir, terdapat satu ayat yang selalu diulang-ulang yaitu “ *Fabi'ayyi aallaa'i robbikumaa tukazzibaan*” yang memiliki arti “ Nikmat tuhan manakah yang kamu dustakan ” itu bermakna bahwa kita sebagai manusia harus selalu bersyukur dan menerima semua keadaan yang terjadi kepada kita dan tidak terlarut dalam kesdihan ataupun kekecewaan karena semua itu merupakan

suatu anugrah dari Allah SWT. Keistimewaan surat Ar-Rahman dengan surat-surat lainnya yang sama-sama membahas kenikmatan yang telah diberikan Allah SWT yaitu surat lainnya yang membahas tentang kenikmatan Allah hanya fokus saja pada sub pembahasan surat tersebut sedangkan surat Ar-Rahman saling berkaitan dengan beberapa surat lainnya dalam Al-Qur'an (Mudhiah, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait kecemasan dan mendengarkan murottal Al-Qur'an melalui media google formulir pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta didapatkan data mengenai kecemasan dari 36 mahasiswa dengan persentase 8 (22,2%) mahasiswa mengatakan mengalami kecemasan ringan, 26 (72,2%) mahasiswa mengatakan mengalami kecemasan sedang, dan 2 (5,5%) mahasiswa mengatakan mengalami kecemasan berat. Dalam studi pendahuluan tersebut juga diketahui cara mengatasi kecemasan yang dilakukan antara lain tidur, mendengarkan musik, menonton drama, membuka sosial media, berdoa dan mendengarkan murottal Al-Qur'an. Didapatkan data mengenai murottal Al-Qur'an 31 (100%) dari 31 mahasiswa mengatakan pernah mendengarkan murottal Al-Qur'an. Mahasiswa tersebut mendengarkan murottal Al-Qur'an pada saat haid, setelah sholat, merasa cemas, gelisah, stres, takut dan insomnia. Dari 31 mahasiswa ditemukan persentase terbesar dalam intensitas mendengarkan murottal Al-Qur'an yaitu 17 (54,8%) mahasiswa

mengatakan sering, 8 (25,8%) mahasiswa mengatakan jarang, 6 (19,35%) mahasiswa mengatakan kadang-kadang. 31 (100%) mahasiswa mengatakan merasa tenang setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan terapi spiritual mendengarkan murottal untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

- b. Diketuainya tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an.
- c. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah dibidang keperawatan jiwa pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir, yaitu mengenai pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bacaan, sumbangan ilmiah, dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam lingkup keperawatan jiwa yang berkaitan dengan terapi non-farmakologis terutama tentang pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal terhadap kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Responden

Diharapkan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pada Mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir, dan sebagai salah satu cara alternatif untuk mengatasi/mengendalikan kecemasan yang timbul akibat penyusunan tugas akhir.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian mengenai terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan lebih baik agar individu dengan gangguan psikologis terutama kecemasan dapat ditangani dengan baik dan penelitian dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu keperawatan terutama yang berkaitan dengan terapi non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan.

c. Bagi Jurusan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi ketua jurusan keperawatan untuk menjadi referensi materi dalam pembelajaran bagi pendidikan terutama berkaitan dengan terapi non-farmakologis untuk mengatasi masalah kecemasan di wilayah jurusan keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan ini antara lain adalah :

1. Desi Ratna Sari dan Zulfanni Asiva (2019) meneliti tentang "Pengaruh Murottal Alquran Surat Al-Fatihah untuk Menurunkan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa"

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa rentang usia 18-23 tahun. Instrumen yang digunakan adalah SPBJ-IRS (*Study Psikiatrik Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale*). Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Mann Whitney U-test*.

Kesamaan dalam penelitian ini adalah pada desain penelitian yaitu *Quasy Experiment*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada analisa data dan instrumen penelitian. Dimana peneliti menggunakan teknik analisa data Uji *Wilcoxon* serta menggunakan Skala HAR-S untuk mengukur tingkat kecemasan.

Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh terapi Murattal al-Qur'an terhadap kecemasan.

2. Farid Hajiri, Sri Endang Pujiastuti, Joni Siswanto (2019) meneliti tentang "Terapi Murottal Dengan Akupresur Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner"

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy experiment with control group pretest post test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung koroner. Uji *repeated measurement Anova* sebagai teknik analisa data dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan.

Kesamaan dalam penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu sama-sama menggunakan *Quasy Experiment*. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada rancangan penelitian yaitu *pretest-posttest without control group design*. Uji analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon*, sedangkan instrumen penelitian menggunakan Skala HAR-S.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan murottal dan akupresur terhadap tingkat kecemasan dan tidak ada pengaruh signifikan murottal dan akupresur terhadap kadar gula darah.

3. Dwi Oktarosada (2020) meneliti tentang "Pengaruh Terapi Murotal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2020"

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment* dengan rancangan penelitian *pretest-prosttest design*. Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi. Teknik analisa data dengan Uji *t-test* berpasangan *time series*. Instrumen penelitian meliputi handphone, earphone, tensimeter digital dan lembar observasi pengukuran tekanan darah.

Kesamaan dalam penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu *Quasy Experiment*. Perbedaan dalam penelitian ini pada jenis rancangan yaitu *pretest-posttest without control group design*, dengan Skala HARS untuk mengukur tingkat kecemasan, serta uji *Wilcoxon* sebagai teknik analisa data.

Hasil penelitian diperoleh (p value 0,000), artinya ada pengaruh murotal Qur'an terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan (Anxiety)

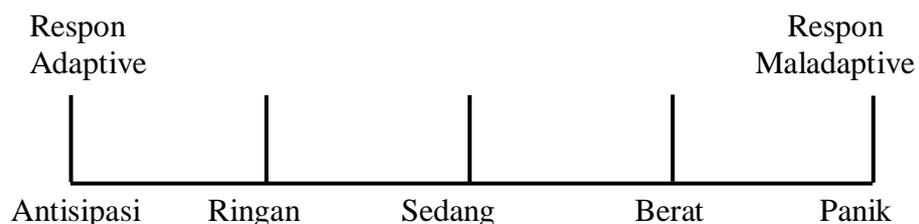
a. Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai dan samar-samar yang disebabkan adanya ketidaknyamanan atau rasa takut disertai dengan munculnya suatu respon yang tidak diketahui oleh individu sebagai antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman, baik berupa tuntutan serta bencana yang terjadi dalam kehidupan yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Sutejo, 2018).

Menurut Kaplan (2005) dalam Donsu, (2019) Ansietas atau kecemasan, adalah sebagai “kesulitan” atau “kesusahan” dan merupakan konsekuensi yang normal dan pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



Sumber : Stuart dan Sundeen (2007)

Berikut klasifikasi tingkat kecemasan/Ansietas dalam Sutejo (2018):

a) Ansietas Ringan

Ansietas ringan memiliki hubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan pandangan persepsinya. Ansietas dapat mengembangkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b) Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan suatu hal yang lebih terarah.

c) Ansietas berat

Ansietas ini sangat menurunkan pandangan persepsi seseorang. Munculnya kecenderungan untuk memfokuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik sehingga tidak dapat berpikir tentang hal lain. Seluruh perilaku berfungsi untuk mengurangi ketegangan. Seorang dengan ansietas berat perlu diarahkan untuk memfokuskan pada hal lain.

d) Tingkat panik

Ansietas berkaitan erat dengan perasaan takut dan rasa diteror, serta tidak mampu melakukan suatu hal walaupun dengan pengarahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas

motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a) Faktor Predisposisi

Stuart (2009) dalam Donsu (2019) mengatakan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

a) Biologi

Model biologis menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi didalam otak. Aspek biologis yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh neuro transmitter. Tiga neuro transmitter utama yang berhubungan dengan ansietas adalah *norepineprin*, *serotonin* dan *gammaaminobutyric acid (GABA)*.

b) Psikologis

Aspek psikologis memandang ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego .

Ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas di antaranya adalah peristiwa traumatik individu baik krisis perkembangan maupun

situasional seperti peristiwa bencana, konflik emosional individu yang tidak terselesaikan dengan baik, dan konsep diri terganggu

c) Sosial Budaya

Riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya ansietas.

b) Faktor Presipitasi

Sutejo (2018) membedakan beberapa faktor presipitasi menjadi 2 yaitu:

- a) Ancama Integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

Stresor pencetus kecemasan dalam Donsu (2019) dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

a) Biologi

Kecemasan dapat mengancam integritas seseorang baik ancaman secara eksternal maupun internal. Ancaman

eksternal misalnya masuknya kuman, virus, polusi lingkungan, rumah yang tidak memadai, pakaian, makanan atau trauma injuri. Sedangkan ancaman internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis tubuh seperti jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu dan kehamilan.

b) Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang. Apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri dan harga diri seseorang maka dapat mengakibatkan ancaman terhadap self system. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal yaitu gangguan hubungan interpersonal dirumah, ditempat kerja atau ketika menerima peran baru (istri, suami, dan sebagainya).

c) Sosial Budaya

Status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas. Orang dengan status ekonomi yang

kuat akan jauh lebih sukar mengalami stres dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami ansietas, demikian pula fungsi integrasi sosialnya menjadi terganggu yang pada akhirnya mencetuskan terjadinya ansietas.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir berdasarkan penelitian dari (Wakhyudin and Putri, 2020)

a) Faktor internal

a) Kesulitan dalam penyusunan tugas akhir

Adapun kesulitan yang didapati dalam menyusun tugas akhir adalah :

- i. Menyusun perumusan masalah,
- ii. Mengkonsep isi skripsi,
- iii. Memilih teknik penulisan, dan isi
- iv. Memilih metode penelitian yang digunakan,
- v. Mencari sumber data,
- vi. Kesulitan dalam menuangkan tulisan ke dalam naskah skripsi.

- b) Biaya pembuatan skripsi terutama bagi mahasiswa yang berasal dari kondisi keluarga dengan ekonomi keluarga yang pas-pasan merasa terbebani.
 - c) Mahasiswa yang aktif dan terlena dalam kegiatan berorganisasi.
 - d) Rasa pesimis, malas-malasan, dan tidak bersemangat dalam menyelesaikan skripsi.
- b) Faktor eksternal.

Beberapa faktor eksternal antara lain :

- a) Birokrasi kampus,

Yang termasuk dalam birokrasi kampus antara lain syarat kelulusan harus melalui beberapa syarat yang rumit, sehingga mahasiswa harus membagi pikirannya untuk menyelesaikan penulisan skripsi yang sudah sangat menguras otak dan sekaligus menyelesaikan syarat-syarat kelulusan lain yang diterapkan di fakultas.

- b) Dosen pembimbing dan dosen penguji

Penguji yang membuat mahasiswa ketakutan sebelum ujian berlangsung.

- c) Kuliah sambil bekerja,
- d) Tuntutan dari orang tua agar cepat menyelesaikan skripsi,
- e) Deadline masa penulisan skripsi

- f) Belum jelasnya lapangan pekerjaan (masa depan) yang akan di tuju.

Ketatnya persaingan kerja, sempitnya lapangan pekerjaan, serta kenyataan alumni yang masih nganggur juga menjadi penyebab mahasiswa mengalami kecemasan terhadap masa depan mereka.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kecemasan dalam Donsu (2019) :

- 1) Respon Fisik : Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, sulit tidur.
- 2) Respon Kognitif : Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- 3) Respon Perilaku : Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman.
- 4) Respon Emosi : Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distressed, khawatir, prihatin.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Benzodiazepin dan anti depresan efektif untuk mengatasi kecemasan. Obat ini dapat digunakan untuk jangka pendek, dan tidak direkomendasikan untuk jangka panjang karena pengobatan ini dapat mengakibatkan adanya toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodiazepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi (Stuart & Sundeen, 2016).

2. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Kecemasan dapat diatasi dengan berbagai macam terapi non-farmakologi, berikut macam-macam terapinya :

a) Distraksi

Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual (Tamsuri, 2007 dalam Mertajaya, 2018)

1) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan karikatur (Widakdo, 2017).

2) Distraksi pendengaran

Teknik distraksi yang cukup efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dilakukan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu dapat didengarkan dengan durasi

minimal 15 menit agar memberikan efek terapeutik/menyembuhkan. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan lagu dapat memberikan hasil yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri setelah operasi (Potter & Perry, 2010).

3) Distraksi pernafasan

Bernafas teratur, menganjurkan klien untuk fokus pada satu objek atau menutup mata dan menarik nafas perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-4 dan kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1-4 (dalam hati). Anjurkan klien untuk fokus pada pernafasan dan gambaran yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan yang teratur (Widakdo, 2017).

4) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan peranko, menulis cerita (Widakdo, 2017).

b) Terapi Spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam mengurangi tingkat stres. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, meditasi atau membaca buku/ tulisan keagamaan dapat

meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2010).

c) Humor

Kemampuan seseorang untuk merespon hal lucu dan tertawa menghilangkan stres. Hipotesis fisiologis mengatakan bahwa tertawa dapat mengeluarkan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres hilang (Potter & Perry, 2010).

d) Relaksasi

Siahaan (2013) dalam Widakdo (2017) mengatakan bahwa kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijatan dan usapan lembut pada bagian tubuh tertentu dalam beberapakali yang akan membuat perasan lebih tenang, mendengarkan lagu dengan tempo lambat, dan membuat catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif .

2. Murotal Al-Qur'an

a. Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah wahyu ilahi dan kitab suci yang ditujukan untuk bimbingan spiritual manusia. Al-Qur'an berisi saran dan rekomendasi penting untuk kesejahteraan manusia baik di kehidupan duniawi maupun di akhirat (Anam, 2017). Al-Qur'an disebut juga sebagai As Syifa yang berarti Penyembuh, mempunyai

kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Dian & Stanislaus, 2018)

Telah diungkapkan dalam beberapa ayat pada Al-Qur'an

1) Q.S Yunus ayat 57

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

2) Q.S Al Isra ayat 82

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.”

3) Q.S Ar Rad ayat 28

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

Arti dari ayat-ayat diatas menunjukkan bahwa Al-Qur'an adalah obat dari segala macam penyakit, termasuk penyakit hati yang menimbulkan stres ataupun kecemasan (Nugraheni, et.al, 2018) .

b. Pengertian Terapi Murotal Al-Qur'an

Definisi al-Murottal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang rupawan dengan kematangannya dan merekah), secara istilah al-Murottal diartikan sebagai bacaan yang tenang, munculnya huruf dari makhroj yang sesuai disertai dengan arti yang menenangkan. Jadi al-Murottal merupakan pelestarian al-Qur'an dengan cara merekam suara dengan menggunakan alat perekam dan memperhatikan hukum-hukum bacaannya dan waqaf-waqaf yang muncul (tanda berhenti) (Mustafidah et al., 2019).

Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an (Murotal) adalah bagian dari suara manusia, yang merupakan alat penyembuhan yang luar biasa. Terapi Murottal Al-Qur'an selama 15 menit dengan tempo lambat dan harmonis dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami (*serotonin*) (Lasalo, 2016)

Suara/audio dapat memecah hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari ketakutan, kecemasan, dan ketegangan. Hal ini dapat meningkatkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Ini menunjukkan bahwa stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai pengobatan komplementer karena dapat meningkatkan perasaan rileks. Stimulan Al-Qur'an lebih unggul dari terapi pendengaran lainnya karena dapat menghasilkan

gelombang delta 63,11%. Terapi audio juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping yang memiliki intensitas <60 desibel, sehingga dapat memberikan efek kenyamanan dan menghilangkan rasa sakit/nyeri. Murottal Al-Qur'an ini memiliki intensitas audio yang kuat yaitu 50 desibel dan memiliki efek positif bagi pendengarnya (Mustafidah et al., 2019).

Terapi murottal baiknya dilaksanakan pada waktu ashar, dipilihnya waktu setelah sholat ashar dikarenakan ketika seseorang tenggelam dalam shalatnya, sibuk mengingat Allah, dan berdoa penuh harap, hati pun menjadi tenteram, dada menjadi lapang, pikiran menjadi tenang, fisik pun segar kembali. Selesai shalat dan mendengarkan murottal Al-Quran dia pun bisa kembali beraktivitas keduniaan dengan baik (Assegaf, 2016).

c. Manfaat Terapi Murotal

Manfaat terapi murotal dalam Anam (2017) :

1) Memberikan ketenangan jiwa

Menurut Hidayatullah (2012) dalam Anam, (2017) bacaan Al-Qur'an yang direkam dan diperdengarkan kepada seseorang memiliki efek relaksasi hingga 65% dibandingkan dengan bacaan berbahasa Arab non-Qur'an yang hanya mencapai 33%

2) Menurunkan kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Hassan Sotodehas (2015) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al

Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

3) Menurunkan perilaku kekerasan

Penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

4) Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andarini et al., (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran

5) Efektif dalam perbaikan klinis anak dengan *Autism Spectrum Disorder*

Penelitian yang dilakkan oleh Hartati (2013) menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh

lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.

d. Efek Terapi Murotal Al-Qur'an pada Tubuh

Al-Qur'an tidak hanya memiliki makna, tetapi juga pengaruh besar yang hanya dapat dikenali oleh mereka yang membaca dan memahaminya. Melalui penelitian di Great Florida Clinic di Amerika Serikat, Dr. Al-Qadhi membuktikan bahwa umat Islam dapat mengalami perubahan fisiologis yang luar biasa hanya dengan mendengarkan pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an, baik mereka yang berbahasa arab ataupun tidak, dapat mengalami perubahan yang sangat besar pada fungsi fisiologisnya (Choli, 2014).

Efek mendengarkan bacaan Al-Qur'an antara lain menurunkan depresi, menghilangkan kesedihan, mendapatkan ketenangan pikiran, dan mencegah berbagai penyakit. Dr. Al-Qadhi, seorang psikiater, dalam penelitiannya menggunakan elektronik mutakhir untuk mendeteksi tekanan darah, detak jantung, daya tahan otot, dan daya tahan kulit terhadap listrik. Dari hasil uji coba tersebut, ia menyimpulkan bahwa membaca Al-Qur'an akan sangat bermanfaat hingga 97 % memberikan ketenangan pikiran dan penyembuhan penyakit (Choli, 2014).

Ketika didengar oleh manusia, terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat mentransmisikan gelombang suara dan merangsang otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptida.

Molekul ini mempengaruhi reseptor dalam tubuh dan membuat tubuh terasa nyaman (Al-Kaheel, 2012). Murottal Al Qur'an mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, yang memiliki efek kebalikan dari sistem saraf simpatik. Hal ini menyebabkan keseimbangan antara dua sistem saraf otonom. Ini adalah prinsip dasar di balik inisiasi respons relaksasi yaitu keseimbangan antara sistem saraf simpatik dan non-simpatis (Handayani, 2014 dalam Alfiyah, 2018)

Surat Ar-Rahman telah terbukti dapat meningkatkan kadar endorfin yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida. Dkk, 2015 dalam Alfiyah, 2018). Endorfin adalah hormon yang bermanfaat bagi tubuh dan bereaksi seperti morfin. Endorfin dapat membuat kita merasa tenang, nyaman, dan rileks. Efek menguntungkan dari hormon ini adalah kebalikan dari noradrenalin (Haruyama, 2014 dalam Alfiyah, 2018).

Untuk memperoleh kesembuhan yang optimal, seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan sebaiknya mendengarkan murottal Al-Qur'an, memikirkan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya, karena tadabbur (merenungkan) Al-Qur'an dan memahami maknanya dapat juga sebagai bentuk pengobatan. Jika kita merenungkan ayat-ayat Al Qur'an, kita akan menemukan perbincangan tentang segala hal, termasuk suatu implikasi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Tidak hanya

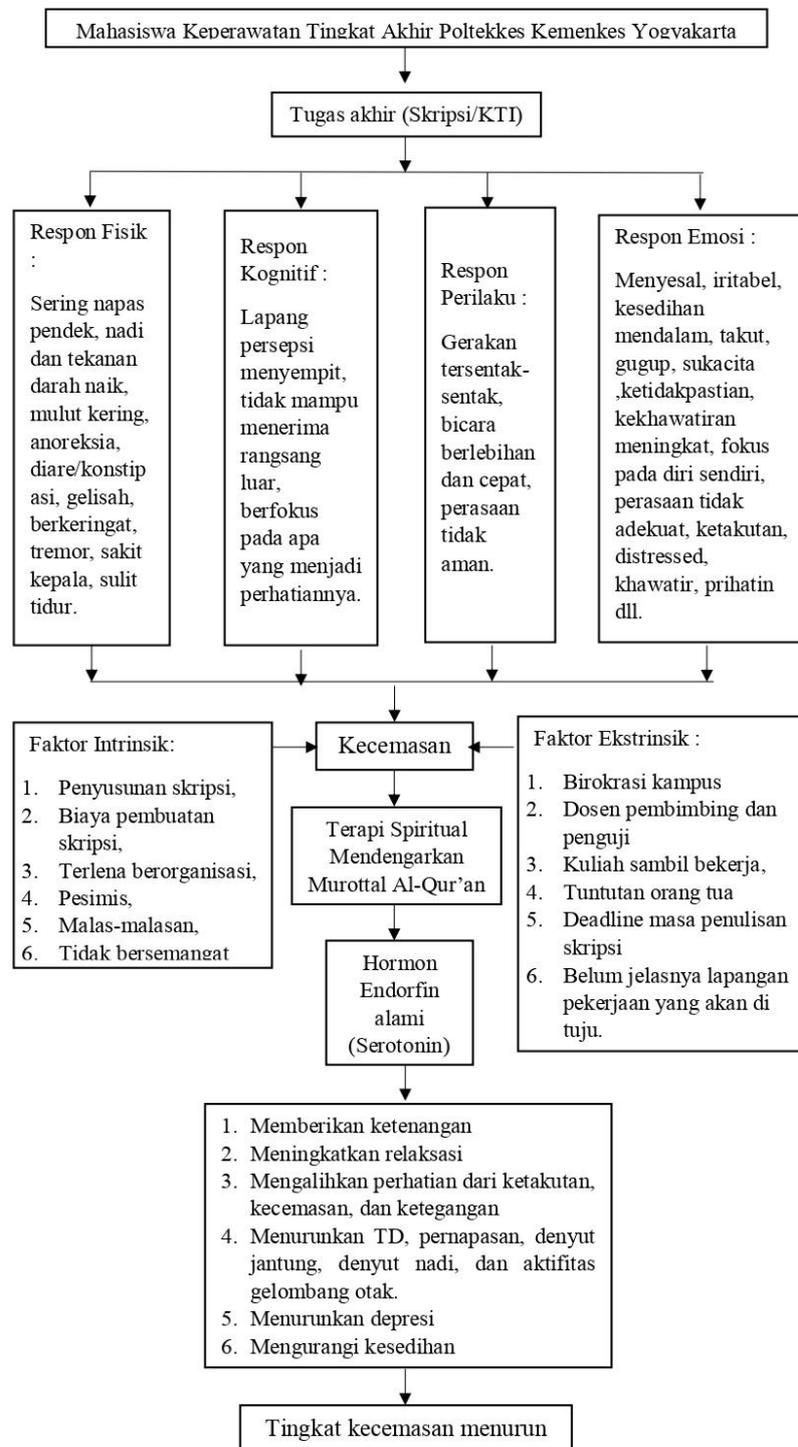
terbatas pada pengobatan penyakit psikologis saja (Al Kaheel, 2012).

e. Murotal Al-Qur'an sebagai Terapi dalam Gangguan Kecemasan

Menurut Nataliza (2012) dalam Anam, (2017) mengatakan salah satu teknik pengalih perhatian untuk mengatasi kecemasan adalah murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an merupakan bagian dari instrumen musik yang dapat mengurangi kecemasan. Harmoni musik yang indah menggetarkan gendang telinga, menggetarkan cairan di telinga bagian dalam dan menarik telinga dalam bentuk nada yang menggetarkan sel-sel rambut yang bergerak ke otak melalui saraf koklea yang menuju ke belahan otak kanan dan kiri. Hal ini memiliki pengaruh dalam bentuk kenyamanan dan relaksasi. Terapi murottal 15 menit yang lambat, harmonis, dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan endorfin alami (serotonin) (Lasalo, 2016).

B. Kerangka Teori

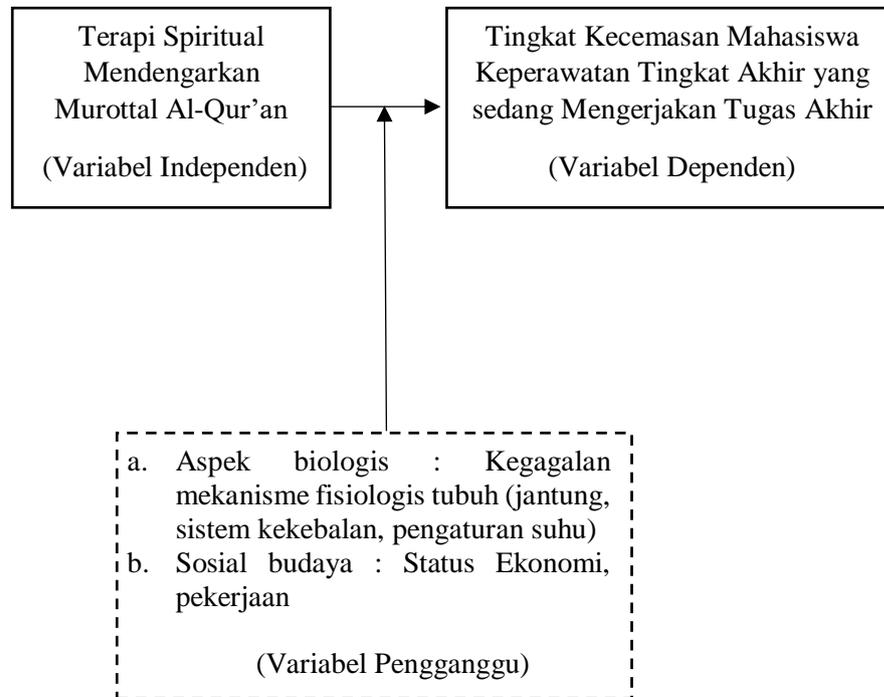
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber : (Wakhyudin and Putri, 2020; Donsu, 2019; Anam, 2017).

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka hipotesis statistik dalam penelitian ini :

H_0 : Tidak ada pengaruh terapi spiritual mendengarkan murotal terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

H_1 : Ada pengaruh terapi spiritual mendengarkan murotal terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

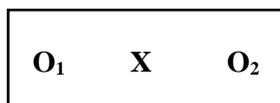
A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang didasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dimana data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest without Control Group Design*. Pada desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *posttest* dengan *pretest* pada satu kelompok. (Sugiyono, 2019).

B. Rancangan Percobaan

Gambar 3.1 Rancangan percobaan



Sumber : Sugiyono (2019)

Keterangan :

O_1 : Nilai *pretest* (Sebelum diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an).

X : Perlakuan (Pemberian terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan frekuensi intervensi 6x pertemuan dalam 2 minggu atau 3x/ minggu dengan durasi pemberian terapi selama 20 menit)

O_2 : Nilai *posttest* (Setelah diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an).

Pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan *pre-test* sebelum memberikan perlakuan dan melakukan *post-test* setelah memberikan perlakuan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam., 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir.

Tabel 3.1 Jumlah Populasi Penelitian

Program Studi	Jumlah Mahasiswa
Sarjana Terapan Keperawatan Semester 8	42
Jumlah	42

Sumber : Data Primer

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Jika populasi besar, peneliti tidak dapat mempelajari semua yang ada pada populasi, hal itu dikarenakan adanya keterbatasan sumberdaya keuangan, energi dan waktu, maka peneliti dapat mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi harus benar-benar mewakili (representatif) (Sugiyono, 2019) .

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan teknik *Total Sampling (Sampling Jenuh)* dimana teknik penentuan sampel menggunakan semua anggota dari populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2019).

a) Kriteria Inklusi

- Beragama Islam
- Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir

- Memiliki gangguan tingkat kecemasan ringan, sedang, berat maupun panik
 - Bersedia menjadi responden
- b) Kriteria Eksklusi
- Mahasiswa dengan gangguan pendengaran
- c) Kriteria *Drop Out*
- Mahasiswa yang mengundurkan diri ditengah penelitian.

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Penelitian

Program Studi	Agama		Jumlah Mahasiswa
	Islam	Non-Islam	
Sarjana Terapan Keperawatan Semester 8	41	1	42
Jumlah	41	1	42

Sumber : Data Primer

Dalam penelitian ini didapatkan populasi 42 mahasiswa. Adapun dari seluruh populasi yang telah lulus dari kriteria inklusi dan eksklusi adalah 41 mahasiswa. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 41 Mahasiswa.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan dari tahap penyusunan skripsi yang sudah dimulai sejak September 2021. Penelitian dilaksanakan secara langsung pada tanggal 14-26 Maret 2022 di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas/Independen

Variabel bebas/ variabel independen adalah variabel yang mengubah atau mempengaruhi variabel terikat (Donsu, 2016). Variabel bebas/independen pada penelitian ini adalah Terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an.

2. Variabel Terikat/Dependen

Variabel terikat/ variabel dependen adalah variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi oleh variabel bebas (Donsu, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada mahasiswa Keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang memiliki tugas untuk mengganggu variabel independen dan variabel dependen. Variabel pengganggu memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil data dan dapat menyebabkan perubahan data dan dapat mempengaruhi kesimpulan penelitian. (Donsu, 2016).

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah :

- a. Aspek biologis : Kegagalan mekanisme fisiologis tubuh (jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu)
- b. Sosial budaya : Status Ekonomi, pekerjaan

F. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Variabel bebas : Terapi spiritual mendengarkan murottal	Terapi mendengarkan murottal Ar-Rahman dan terjemahannya dengan frekuensi intervensi 6x pertemuan dalam 2 minggu atau 3x/ minggu dengan durasi pemberian terapi selama (20 menit)	1. Audio murottal surat Ar-Rahman 2. <i>Earphone</i> 3. SOP Terapi mendengarkan murottal 4. Lembar Observasi Terapi mendengarkan murottal	1. Diberikan terapi murottal Ar-Rahman dan terjemahannya	Nominal
2.	Variabel terikat : tingkat kecemasan pada mahasiswa Keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta a.	Suatu perasaan tidak santai dan samar-samar yang disebabkan adanya ketidaknyamanan atau ketakutan disertai dengan munculnya suatu respon yang tidak diketahui, yang dialami oleh mahasiswa keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sedang	Kuisisioner kecemasan HRS-A yang memiliki 14 item pertanyaan yang masing-masing mempunyai 5 skor mulai dari 0-4	Dilakukan pengisian kuisisioner sebelum dan sesudah intervensi, dengan skor sebagai berikut : Skor : 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali Total Skor : < 14 = tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan	Ordinal

mengerjakan tugas akhir	21–27 = kecemasan sedang 28–41 = kecemasan berat 42–56 = kecemasan berat sekali
----------------------------	--

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer, yaitu pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran/responden. Alat untuk mengukur dan mengumpulkan data variabel dependen/terikat dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner/angket kepada responden di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk mengukur kecemasan. Kuesioner diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal.

H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: angket (daftar

pertanyaan), formulir observasi, dan formulir lain yang berhubungan dengan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari :

1. Skala *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir dengan menggunakan kuisioner *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Berikut skoring/penilaian dari HRS-A

2. Audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman (78 ayat) beserta terjemahannya.
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal.
4. Lembar Observasi Terapi Murottal.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan pada keandalan instrumen dalam pengumpulan data, instrumen tersebut harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini tidak melakukan uji validitas pada instrumen penelitian karena peneliti menggunakan kuisisioner *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A) yang dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Kuisisioner ini sebelumnya terbukti sangat efektif dan dikembangkan oleh Kelompok Psikologi Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS diukur dengan korelasi ($r = 0,570,84$). Oleh karena itu kuisisioner HRS-A dapat mengukur tingkat kecemasan yang terjadi pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir dengan valid karena telah teruji validitasnya (Indriyati et al., 2021).

Peneliti telah melakukan validitas isi (Content Validity) pada instrumen Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal dan Lembar Observasi (LO) terapi murottal dengan *expert judgment* (uji ahli) di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan dinyatakan layak untuk dioperasionalkan dalam penelitian, serta telah dilakukan kalibrasi pada *earphone* yang didapatkan hasil bahwa *earphone* kanan dan kiri berfungsi sebagaimana mestinya yang sebelumnya disambungkan pada *smartphone* dengan *test audio*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan pada fakta yang telah diukur berkali-kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas pada instrumen penelitian karena peneliti menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A) yang dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Skala HRS-A telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian studi klinis yaitu 0.93 dan 0.97 untuk pertama kali pada tahun 1983 di Tulia. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2017). Oleh karena itu Kuesioner HRS-A dapat mengukur tingkat kecemasan yang terjadi pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir dengan handal dan reliabel karena telah teruji reliabilitasnya.

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Membuat skripsi penelitian
 - b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - c. Peneliti menyelesaikan kajian etik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- d. Peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden, *informed consent*, standar operasional prosedur Terapi Murottal dan lembar observasi terapi murottal.
- e. Melakukan apersepsi secara langsung/tatap muka dengan enumerator/asisten peneliti yang berjumlah 2 orang terkait prosedur penelitian. Enumerator ini bertugas untuk membantu jalannya penelitian pada kelompok perlakuan/intervensi. Adapun syarat dan tugas dari enumerator yaitu sebagai berikut :
 - 1) Syarat enumerator/asisten peneliti
 - a) Beragama islam
 - b) Mahasiswa semester 6 jurusan Keperawatan
 - 2) Tugas enumerator/asisten peneliti
 - a) Menyebarkan link kuisisioner
 - b) Membagikan *earphone*
 - c) Membagikan *snack*
 - d) Mengawasi jalannya penelitian bersama dengan peneliti

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Membuat *group Whatsapp*
- b. Mengirim pesan siaran ke *group Whatsapp* calon responden yang berisi rencana penelitian dengan disertakan kriteria inklusi, eksklusi, *dropout* dan link untuk bergabung ke *group Whatsapp* yang telah disiapkan peneliti. Mahasiswa yang bersedia untuk berpartisipasi

dalam penelitian akan diarahkan untuk masuk ke *group Whatsapp* yang telah dibuat peneliti.

- c. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden diberikan penjelasan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian, kemudian responden diminta untuk mengisi form *informed consent* menjadi responden dalam bentuk google formulir dan dijelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner HRS-A.
- d. Peneliti mengirim audio murottal Al-Qur'an melalui *group Whatsapp*. Responden diarahkan untuk mengunduh audio murottal tersebut.
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa akan didengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dan terjemahannya dengan 78 ayat selama 6 kali pertemuan dalam dua minggu. Dalam intervensi akan dibuat 3 sesi dimana setiap sesi terdapat 13-14 responden dan diberikan waktu 20 menit untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an. Setiap sesi akan dipimpin oleh peneliti dan dilakukan pengawasan oleh peneliti/asisten peneliti.
- f. Sebelum intervensi mendengarkan murottal responden diminta untuk mengisi kuesioner HRS-A untuk mengukur besar tingkat kecemasan sebelum mendapatkan intervensi. Pada hari ke-enam intervensi setelah mendengarkan murottal responden akan diminta untuk mengisi kuesioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi terapi spiritual mendengarkan murottal.

- g. Mahasiswa/responden diberikan waktu satu hari sebelum intervensi untuk mengisi kuesioner dalam bentuk *link Google Form*.
 - h. Pada hari intervensi peneliti/asisten peneliti membagikan *earphone* kepada setiap responden sebelum terapi dimulai sebagai alat untuk terapi mendengarkan murottal.
 - i. Responden diperdengarkan murottal Ar-Rahman dan terjemahannya selama 20 menit.
 - j. Pada hari ke-enam intervensi, responden diberikan kuesioner HRS-A setelah selesai dilakukannya intervensi untuk *post-test*.
3. Tahap Penyelesaian/Akhir
- a. Pengkajian hasil analisis data
 - b. Menyusun hasil penelitian dilanjutkan dengan membuat kesimpulan dan saran untuk peneliti selanjutnya.
 - c. Melakukan presentasi hasil penelitian.
 - d. Melakukan revisi laporan.

K. Manajemen Data

1. Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan menyebarkan kuisisioner/kuesioner kemudian dilanjutkan dengan pengecekan keutuhan dan kelengkapan data. Data yang lengkap kemudian diolah menggunakan komputer dan dimasukkan ke dalam laporan penelitian.

2. Pengolahan Data

Tahap pengolahan dalam Notoatmodjo (2018) :

a. *Editing/memeriksa*

Hasil wawancara, angket, atau observasi dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk meninjau dan perbaikan isian formulir tersebut. Peneliti meninjau kembali kebenaran dan kelengkapan data yang telah didapat.

b. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit, selanjutnya dilakukan peng-
“kodean” atau “coding”, yaitu data berupa kalimat atau karakter
diubah menjadi data numerik atau angka..

1) Jenis kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

2) Usia

Berikut termasuk kategori usia remaja akhir menurut Depkes

RI (2009) :

1 : 21 tahun

2 : 22 tahun

3 : 23 tahun

4 : 24 tahun

3) Tingkat Kecemasan

1 : Tidak Cemas

2 : Kecemasan Ringan

3 : Kecemasan Sedang

4 : Kecemasan Berat

5 : Kecemasan Berat sekali/Panik

c. *Tabulating*

Dilakukan ketika semua data sudah diberi kode, kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya, dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian.

d. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan kedalam suatu program atau perangkat lunak pada komputer.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dari masing-masing responden telah dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan ulang untuk kemungkinan kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3. Penyajian Data (*presentation*)

Penyajian data dimaksudkan untuk memberikan informasi dan memudahkan interpretasi hasil data. Peneliti menyajikan data statistik dalam bentuk tabel dan narasi agar mudah dibaca dan dipahami.

4. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Format analisis univariat tergantung pada jenis data. Untuk data numerik, digunakan mean atau mean, median, dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel. (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini data yang diolah yaitu data dari distribusi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan, usia, dan jenis kelamin dengan menggunakan rumus :

$$P = F/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi/jumlah persentase

F : Jumlah responden setiap kategori

n : Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis data untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dan terjemahannya terhadap

tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Sebelum melakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena sampel pada penelitian ini 41 responden (<50), yang diperoleh nilai signifikan $p = 0,000$ ($<0,05$) sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal (*non-parametrik*), maka analisis data yang digunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$) (Donsu, 2017). Pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Jika $\text{Sig} > 0,05$ maka data terdistribusi normal
- 2) Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka data tidak terdistribusi normal

L. Etika Penelitian

Isu etika dalam penelitian bertema manusia merupakan isu sentral yang berkembang saat ini. Hampir 90% subjek yang digunakan dalam keperawatan adalah manusia, sehingga peneliti perlu memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilakukan, peneliti dianggap telah melanggar hak (otonomi) mereka yang kebetulan menjadi klien. Peneliti yang sekaligus juga perawat, sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus mengikuti semua anjuran yang diberikan. Pada kenyataannya hal ini melanggar prinsip-prinsip dalam etika penelitian (Nursalam, 2017).

Berikut prinsip etika secara umum dalam penelitian/pengumpulan data (Nursalam,2017).

1. Prinsip manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunkan tindakan khusus. Tindakan khusus dalam penelitian ini adalah memberikan terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an yang memberikan efek relaksasi pada pikiran dan tubuh tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, namun hanya diberi simbol atau kode seperti nama digunakan inisial, guna menjaga privasi responden.

c) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengaruh terapi

Murottal Al Qur'an dan terjemahnya terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir, sehingga hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat untuk manajemen kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) dalam penelitian.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

Sebelum dilakukan intervensi pada subjek peneliti menjelaskan mengenai prosedur, tujuan dan manfaat penelitian, dan bagaimana cara mengisi kuisisioner HAR-S.

c) *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan *rahasia* (*confidelity*).

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, namun hanya diberi simbol atau kode seperti nama digunakan inisial, guna menjaga privasi responden. Kerahasiaan data-data yang didapatkan

dari responden dijamin oleh peneliti. Pada keadaan khusus seperti forum ilmiah atau pengembangan ilmu, baru akan mengungkapkan data yang didapatkan tanpa nama asli subjek penelitian.

4. Kejujuran

Kejujuran/jujur berarti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, seperti halnya dalam penelitian ini data yang diperoleh harus diolah dan diberitahukan kepada responden atau yang berkepentingan sesuai dengan kenyataan lapangan atau tidak memanipulasi data yang ada baik mengurangi ataupun menambah/melebih-lebihkan (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta adalah perguruan tinggi yang berada di Jalan Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kesehatan berstrata Diploma III, Sarjana Terapan, dan Pendidikan Profesi di bawah naungan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berdiri pada tanggal 16 April 2001.

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta memiliki 7 jurusan, salah satunya adalah jurusan keperawatan yang berada di wilayah kampus 1 beralamat di Jalan Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta memiliki 4 Program studi yaitu D-III Keperawatan, Sarjana Terapan Keperawatan, Sarjana Keperawatan Anestesiologi dan Profesi Ners.

Seperti program studi lainnya, program studi sarjana terapan keperawatan juga memiliki tugas akhir di semester akhir/ semester 8 sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan. Proses penyusunan dan penyelesaian tugas akhir menjadi fokus perhatian yang sangat penting bagi mahasiswa tingkat akhir, dalam penyusunannya

akan menghadapi berbagai gangguan psikologis salah satunya adalah gangguan kecemasan. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta memiliki fasilitas bagi mahasiswa akhir berupa buku Panduan Penulisan Skripsi untuk memudahkan mahasiswa dalam proses penyusunannya. Dalam Panduan Penulisan Skripsi yang diterbitkan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dikatakan bahwa setiap mahasiswa mendapatkan dua pembimbing yaitu pembimbing utama dan pembimbing pendamping.

Fungsi dan tugas dari pembimbing tugas akhir/skripsi adalah sebagai pengarah, pendamping, fasilitator, supervisor, konselor, advisor dan penguji dalam proses penyusunan skripsi. Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping secara bersama-sama bertanggungjawab atas substansi materi, metode penyusunan Skripsi, pelaksanaan di lapangan, teknis pembuatan, pembahasan, dan teknik penulisan yang benar atas Skripsi yang dibimbing.

Sebagai mahasiswa akhir yang dibimbing juga memiliki hak dan kewajiban, adapun hak dan kewajiban mahasiswa berdasarkan panduan 2019 adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan waktu dan tempat yang cukup untuk konsultasi sekurang-kurangnya 8 (delapan) kali (proposal minimal 4 kali, dan hasil 4 kali) pada masing-masing pembimbing dan mendapatkan tanda-tangan pada formulir konsultasi Proposal Skripsi dan laporan Skripsi.

2. Mendapatkan pertimbangan dan saran-saran, serta mendapatkan tandatangan pembimbing pada konsultasi proposal Skripsi, laporan Skripsi dan naskah publikasi.
3. Menyusun proposal, melaksanakan penelitian, menulis laporan lengkap, mengikuti ujian sesuai ketentuan serta menulis naskah publikasi secara lengkap.
4. Mendapatkan pemantauan perkembangan proses pelaksanaan di lapangan hingga penyusunan naskah lengkap.
5. Mempertimbangkan saran dan masukan pembimbing.
6. Menjaga moral dan menghindarkan diri dari pelanggaran etika.
7. Menyerahkan laporan dan naskah publikasi kepada pembimbing, penguji, lahan penelitian, perpustakaan Poltekkes, serta BAPPEDA dan instansi terkait/ lokasi penelitian sesuai dengan kebutuhan.
8. Penelitian yang menyangkut manusia dan hewan coba wajib mengajukan ethical clearance pada Komisi Etik.

Dengan adanya buku Panduan Penulisan Skripsi tersebut diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menyusun tugas akhirnya untuk memperoleh keseragaman penulisan baik dari penulisan proposal maupun hasil penelitian.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan semester VIII sebanyak 41 orang. Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	<i>F</i>	%
Usia		
1. 21 tahun	16	39
2. 22 tahun	23	56,1
3. 23 tahun	1	2,4
4. 24 tahun	1	2,4
Total	41	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	2	4,9
2. Perempuan	39	95,1
Total	41	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi usia responden terletak pada masa remaja akhir menurut Depkes RI 2009 dengan responden terbanyak adalah berusia 22 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Tingkat Kecemasan

Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Kategori Tingkat Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
1. Tidak Ada Kecemasan	0	0	35	85,4
2. Kecemasan Ringan	24	58,5	6	14,6
3. Kecemasan Sedang	10	24,4	0	0
4. Kecemasan Berat	7	17,1	0	0
5. Kecemasan Berat Sekali/ Panik	0	0	0	0
Total	41	100	41	100

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 4.2 menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden, pada *pre-test* didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 24 (58,5%) responden. Data distribusi *post-test* menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada responden. Tingkat kecemasan responden pada *post-test* ditemukan mayoritas responden masuk kedalam kategori tidak ada kecemasan sebanyak 35 (85,4%) responden.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena sampel pada penelitian ini 41 responden (<50). Berikut hasil uji normalitas menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* :

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Tingkat Kecemasan dengan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Variabel	Shapiro-Wilk	
	<i>p.</i>	Kesimpulan
Tingkat Kecemasan (<i>Pre Test</i>)	0,000	Tidak terdistribusi normal
Tingkat Kecemasan (<i>Post Test</i>)	0,000	Tidak terdistribusi normal

Sumber : Data Primer 2022

Kriteria pengujian :

Jika nilai $\alpha > 0,05$, maka berdistribusi normal

Jika nilai $\alpha < 0,05$, maka berdistribusi tidak normal

Berdasarkan tabel 4.3, hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai signifikan (p) < 0.05 sehingga data dinyatakan berdistribusi tidak normal, maka analisis data yang digunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon*.

4. Analisis Bivariat

a. Uji Wilcoxon

Tabel 4.4 Hasil Uji *Wilcoxon*

No.	Kategori	<i>F</i>	<i>Presentase (%)</i>	<i>Sum Of Ranks</i>		Sig.
				Negatif	Positif	
1.	<i>Post test < Pre test</i>	40	97,6	820,00	0,00	
2.	<i>Post test > Pre test</i>	0	0			0,000
3.	<i>Post test = Pre test</i>	1	2,4			

Sumber : Data Primer 2022

Perubahan tingkat kecemasan pada responden diidentifikasi dari perubahan skor kecemasan antara *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil uji *wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh bermakna dari perlakuan terapi spiritual mendengarkan

murottal Al-Qur'an dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) terhadap penurunan kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang berarti bahwa (H_0 ditolak dan H_1 diterima). Berdasarkan data pada kolom *sum of ranks* menunjukkan bahwa jumlah data negatif atau yang mengalami penurunan kecemasan sebanyak 40 responden.

Tabel 4.5 Analisis Perbedaan Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada Bulan Maret 2022

No.	Hasil	Mean	Δ Kanan	P.Value
1.	<i>Pre-test Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)</i>	2,59	1,44	0,000
2.	<i>Post-test Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)</i>	1,15		

Sumber : Data Primer 2022

Selisih mean/rata-rata dari nilai *pre-test* dan *post-test* diperoleh nilai sebesar 1,44 yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada *Pre-test* dan *Post-test*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi usia responden mayoritas terletak pada masa remaja akhir menurut Depkes RI 2009 dengan responden terbanyak adalah berusia 22 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardiani, (2020) menunjukkan karakteristik responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah usia muda yaitu 22 tahun.

Kaplan dan Sadock (2017) menyatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia muda dan dewasa (21-45 tahun). Kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan mekanisme koping sehingga individu yang lebih matur sulit mengalami kecemasan karena individu tersebut memiliki kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan dengan usia yang belum matur, usia dewasa tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia muda.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian jumlah responden perempuan yang mengalami gangguan kecemasan 39 (95,1%) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami gangguan kecemasan 2 (4,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketimpangan jumlah sampel pada salah satu variabel, dimana dapat disebabkan karena keabnormalitasan data seperti adanya kelompok data yang tidak sama. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya, seperti penelitian oleh Rauf, (2017) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap gangguan kecemasan yang didapatkan tingkat kecemasan pada responden perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki.

Penelitian oleh Tyas, (2021) didapatkan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan responden berjenis kelamin perempuan yaitu 136 orang (90,7%) dan laki-laki 14 orang (9,3%) hal itu dikarenakan perempuan lebih rentan daripada

laki-laki dan jika menerima stimulus yang sama perempuan akan memiliki respon cemas yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

2. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an
 - a. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan data tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 24 (58,5%) dengan mayoritas berusia 22 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Tyas, (2021) didapatkan responden yang mengalami kecemasan mayoritas berumur 22 tahun yaitu 111 responden (74,0%), dimana usia muda lebih mudah tertekan, panik dan cemas dalam menghadapi berbagai situasi, karena usia muda memiliki kesiapan jiwa yang belum matang dan kurangnya pengalaman dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Menurut Stuart (2016) wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria, karena wanita lebih peka dengan emosinya yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Indriyati *et al.*, (2021) ditemukan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal pada mahasiswa akhir 24,2% dalam kategori ringan dan 75,8% dalam kategori sedang.

Hal itu diperkuat dengan penelitian oleh Wakhyudin dan putri (2020) dimana kecemasan tersebut dapat timbul karena beban mahasiswa akhir terhadap penyusunan tugas akhir, kecemasan tersebut dapat timbul karena beban mahasiswa akhir terhadap penyusunan tugas akhir, kecemasan tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang memengaruhi kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir meliputi kesulitan dalam penyusunan skripsi mulai dari perumusan masalah sampai kesulitan dalam menuangkan tulisan ke dalam naskah skripsi, biaya pembuatan skripsi, rasa pesimis, malas-malasan, dan tidak bersemangat. Faktor eksternal meliputi birokrasi kampus, dosen pembimbing dan dosen penguji, kuliah sambil bekerja, tuntutan orang tua agar cepat menyelesaikan skripsi, deadline masa penulisan skripsi, serta belum jelasnya lapangan pekerjaan yang akan dituju.

Dalam jurnal *social library* oleh Chairunnisa and Fadillah, (2021) juga dikatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang mengerjakan skripsi dapat mengalami stressful salah satunya adalah kecemasan. Adanya kecemasan yang dirasakan mahasiswa tingkat akhir salah satunya disebabkan oleh tugas akhir yang begitu banyak, kesulitan-kesulitan yang dihadapi seperti penyusunan skripsi, membagi waktu untuk menyelesaikan tugas, kurang paham tentang skripsi, merasa bingung dengan tahapan apa yang harus dilakukan, kurangnya referensi untuk bertanya, kurang waktu untuk berdiskusi dengan teman yang lain,

merasa khawatir dengan revisi yang telah diberikan oleh dosen pembimbing, dan lebih jelasnya apakah masa dimana tugas akhir selesai pada waktu yang ditentukan dengan hasil yang baik pula, dan apakah masa tingkat akhir ini berakhir sesuai dengan yang di rencanakan dan di inginkan akan dapat tercapai, sehingga menyebabkan kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir.

b. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan atau perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an. Perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukannya terapi spiritual murottal Al-Qur'an yaitu tingkat kecemasan sebelum perlakuan dengan kecemasan ringan sebesar 58,5% menurun menjadi 14,6%, kecemasan sedang sebelum perlakuan 24,4 % menurun menjadi 0%, kecemasan berat sebelum perlakuan 17,1% menurun menjadi 0% dan kecemasan responden dengan kategori tidak ada kecemasan dari 0% meningkat menjadi 85,4%.

Tabel 4.3 didapatkan data sesudah dilakukan intervensi terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an mayoritas responden memiliki kategori tidak ada kecemasan sebanyak 85,4%. Menurut

Lasalo (2016) terapi murottal Al-Qur'an selama 15 menit dengan tempo lambat dan harmonis dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami. Stimulan Al-Qur'an lebih unggul dari terapi pendengaran lainnya karena dapat menghasilkan gelombang delta 63,11%. Terapi audio memiliki intensitas <60 desibel, sehingga dapat memberikan efek kenyamanan dan menghilangkan rasa sakit/nyeri. Murottal Al- Qur'an ini memiliki intensitas audio yang kuat yaitu 50 desibel dan memiliki efek positif bagi pendengarnya (Mustafidah et al., 2019).

Hal itu diperkuat dengan penelitian oleh Setyawan *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai *pre-post* yang signifikan pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* < 0.001 dan terdapat perbedaan yang signifikan nilai delta kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai *p-value* 0.001. Sehingga dapat dikatakan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi ujian khususnya OSCE. Penelitian ini serupa dengan penelitian oleh Alfiyah (2018) mengatakan bahwa terapi murottal Ar-Rahman dan terjemahnya berpengaruh menurunkan kecemasan pada pasien pre operatif dengan *sub arachnoid blok* (SAB).

3. Perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta setelah diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan atau perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an. Perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5 yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna terjadi penurunan kecemasan setelah intervensi terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan nilai *mean* dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terjadi penurunan dengan selisih 1,44.

Berdasarkan data pada kolom *sum of ranks* menunjukkan bahwa jumlah data negatif atau yang mengalami penurunan kecemasan sebanyak 40 (820,00) dan yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sebanyak 1 responden. Responden yang mengalami tingkat kecemasan tetap tersebut sudah mengalami penurunan skor (dari 18 menjadi 20) namun masih dalam kategori yang sama yaitu kecemasan ringan.

Adanya penurunan kecemasan disebabkan oleh rasa rileks yang dihasilkan dari pemberian terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an, responden merasakan kenyamanan dan ketenangan pikiran saat mendengarkan murottal (Choli, 2014). Al-Kahel (2012) mengatakan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat mentransmisikan gelombang suara dan merangsang otak untuk memproduksi zat kimia neuropeptida yang dapat mempengaruhi reseptor dalam tubuh dan membuat tubuh terasa nyaman.

Murottal Al Qur'an mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, yang menyebabkan keseimbangan antara dua sistem saraf otonom yang kemudian dikirimkan ke otak dan dapat memberikan respon relaksasi (Haruyama, 2014 dalam Alfiyah, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Indriyati *et al.*, (2021) dengan hasil tingkat kecemasan responden sebelum mendengarkan murottal Al-Qur'an sebanyak 25 orang (75,8%) kategori sedang dan setelah mendengarkan murottal Al-Quran tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 18 orang (54,5%).

Pembentukan gelombang otak terutama alfa berkaitan dengan murottal Al-Qur'an. Hal ini diperkuat dengan penelitian oleh Al-Galal dan Alshaikhli (2017) bahwa gelombang alfa lebih dominan dibandingkan dengan gelombang beta ketika subjek diperdengarkan murottal Al-Qur'an. Sedangkan bila diperdengarkan musik relaksasi lain seperti Mozart, New Age dan Jazz menunjukkan gelombang alfa dan beta berada pada hasil yang sama. Hal ini didukung oleh penelitian Aziz dan Hayati (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dinamika gelombang otak terutama gelombang alfa dimana terjadi peningkatan absolute power alfa di regio frontal ($p=0,041$) dan central ($p=0,048$) pada 5 menit pertama intervensi dan di regio temporal ($p=0,041$) dan central ($p=0,041$) pada 5 menit kedua intervensi dengan $p<0,05$ yang menunjukkan bahwa aktivitas menyimak murottal Al-Qur'an dan terjemahannya dapat menghasilkan suatu respon relaksasi.

4. Pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dimana dapat dilihat pada tabel 4.4 hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh bermakna dari perlakuan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) terhadap penurunan kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Hal itu juga didukung oleh selisih mean antara nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar 1,44 dimana dapat dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan/ bermakna pada nilai *pre-test* dan *post test*.

Hal ini didukung oleh penelitian Suparyadi et al., (2021) bahwa terapi murottal berpengaruh pada penurunan kecemasan operasi pasien Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas dengan nilai *p value* sebesar $0.001 < 0.05$. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian oleh Sulistiyowati & Hasibuan, (2021) dikatakan ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan *p value* = 0.000 ($p < \alpha = 0.05$).

Siswatinah (2016) menyatakan bahwa salah satu terapi relaksasi ialah terapi murottal Al-Qur'an, terapi ini seperti gelombang suara dimana mempunyai efek relaksasi dan tenang kepada orang yang mendengarkan. Al-Qur'an tidak hanya memiliki makna, tetapi juga pengaruh besar yang hanya dapat dikenali oleh mereka yang membaca dan memahaminya. Melalui penelitian di Great Florida Clinic di Amerika Serikat, Dr. Al-Qadhi membuktikan bahwa umat Islam dapat mengalami perubahan fisiologis yang luar biasa hanya dengan mendengarkan pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an, baik mereka yang berbahasa arab ataupun tidak, dapat mengalami perubahan yang sangat besar pada fungsi fisiologisnya (Choli, 2014). Menurut Nataliza (2012) dalam Anam, (2017) irama murottal yang indah memiliki pengaruh dalam bentuk kenyamanan dan relaksasi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam pengambilan data ada beberapa responden yang sakit dan berhalangan datang karena suatu hal kemudian terapi murottal digantikan/dialihkan pada hari berikutnya dan dilanjutkan seperti jadwal yang semestinya, sehingga responden tersebut selama dua hari berturut-turut melakukan terapi spiritual mendengarkan murottal atau tidak memiliki jeda dalam terapi seperti yang seharusnya.
2. Peneliti hanya meneliti murottal Ar-Rahman sebagai terapi yang digunakan dalam mengatasi tingkat kecemasan. Pada saat intervensi beberapa responden menanyakan apakah audio yang digunakan berbeda

disetiap sesi, dan responden tersebut juga menyarankan untuk baiknya menggunakan audio murottal yang berbeda di setiap sesi agar lebih banyak tahu tentang kandungan dari beberapa surat dalam Al-Qur'an tersebut. Penggunaan satu jenis audio murottal tersebut tidak dapat menunjukkan manfaat dari surat lain dalam murottal Al-Qur'an.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Distribusi Frekuensi responden yang mengalami kecemasan mayoritas terletak pada masa remaja akhir yaitu berusia 22 tahun dan berjenis kelamin perempuan
2. Sebagian besar tingkat kecemasan dalam menyusun tugas akhir pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebelum mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam kategori ringan. Sebagian besar tingkat kecemasan dalam menyusun tugas akhir pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an dalam kategori tidak ada kecemasan.
3. Ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta setelah diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an
4. Ada pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan $p = 0,000$.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menjadi salah satu teknik non-farmakologi/ terapi alternatif untuk mencegah ataupun mengatasi dan mengendalikan kecemasan pada Mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang timbul akibat penyusunan tugas akhir.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan audio surat Al-Qur'an yang berbeda atau bervariasi disetiap pertemuan yang dilakukan untuk membandingkan apakah dengan menggunakan variasi surat dalam terapi murottal disetiap pertemuannya dapat lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan hanya menggunakan satu audio surat dalam Al-Qur'an untuk terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an.

3. Bagi Jurusan Keperawatan

Diharapkan ketua jurusan keperawatan dapat membuat suatu kegiatan rohaniah yang dapat dilaksanakan satu kali dalam seminggu seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an dan terjemahannya dilanjutkan dengan membahas terjemahan dari ayat per ayat/ tafsir Al-Qur'an. Kegiatan tersebut dapat dilakukan secara tatap muka ataupun melalui media online seperti *google meet*, *zoom* ataupun *live youtube* mengingat beberapa tahun terakhir ini Indonesia dan penjuru dunia sedang dihadapkan oleh pandemi covid-19 yang tidak kunjung selesai dengan berbagai aturan yang telah

dilakukan seperti menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Galal, S. A. Y. and Alshaikhli, I. F. T. (2017) 'Analyzing Brainwaves While Listening To Quranic Recitation Compared With Listening To Music Based on EEG Signals', *International Journal on Perceptive and Cognitive Computing*, 3(1), pp. 1–5. doi: 10.31436/ijpcc.v3i1.43.
- Al-Kaheel, A. D. (2012) *Lantunan Qur'an Untuk Penyembuhan*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Alfiyah, I. nur (2018) *Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Dan Terjemahnya Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif Dengan Sub Arachnoid Blok (Sab) Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, skripsi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Anam, A. A. (2017) 'Pengaruh Psychoreligius Care : Mendengarkan Murottal Al-Quran Dengan Irama Nahawand Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Uptd Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya'. *Jurnal Psikologi Islam*.
- Andarini, S. et al. (2015) 'Terapi Murottal Al-Quran Surat Ar-rahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif', *Jurnal Psikologi Islam* ,28(3), pp. 213–216.
- Angelin, L., Wetik, S. V and Ferlan, P. A. (2021) 'Tingkat Stres Berhubungan dengan Kejadian Generalized Anxiety Disorder (GAD) pada Mahasiswa Tingkat Akhir', *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), pp. 399–408.
- Apriyati, N. (2020) *Pengaruh Pemberian Terapi Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ardiansyah, G. (2014) 'Pengaruh Terapi Musik Klasik Dan Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Semester Akhir Universitas Muhammadiyah Surakarta', *Modal Sosial Dalam Pendidikan Berkualitas Di Sekolah Dasar Muhammadiyah Munitihan*, *Jurnal Pendidikan* (September).
- Assegaf, A. & Santoni, U (2016) 'Upaya Meningkatkan Kemampuan Berfikir Analisis Melalui Model Problem Based Learning (PBL)', *Jurnal manajemen perkantoran*1(1). Available at: <http://ejournal.upi.edu/index.php/jpman%0Aper/article/view/3263>.
- Aziz, & Hayati, S. F. (2020). *KONTRIBUSI AKTIVITAS MENYIMAK MUROTTAL ALQURAN DAN TERJEMAHAN TERHADAP DINAMIKA GELOMBANG OTAK*. Universitas Hasanuddin.
- Chairunnisa, M., & Fadillah, N. (2021). Hubungan Konsep Diri Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Institut Kesehatan Helvetia

- Medan Tahun 2020. *Social Library*, 1(2), 17–21.
file:///C:/Users/user/Downloads/32-212-2-PB.pdf
- Dian, M. I. M. N., & Stanislaus, S. (2018). Efektivitas Membaca Al-Qur'an Untuk Menurunkan Stres Akademik Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 1 Kebumen. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1), 59–71.
- Donsu, J. doli tine (2019) Psikologi Keperawatan : Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.
- Donsu, J. D. T. (2016) Metodologi Penelitian Keperawatan. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Faradisi, F., & Aktifah, N. (2018). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN POST OPERASI. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 6. <https://doi.org/10.26576/profesi.244>
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E. and Siswanto, J. (2019) 'Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), pp. 146–159. doi: 10.31539/jks.v2i2.507.
- Hassan, Sotodehasl. (2015). 'The Effect of Holy Qur ' an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients : A *Randomized Clinical Trial*'. doi: 10.1007/s10943-014-9997-x.
- Indriyati *et al.* (2021) 'Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat ...', *Proceeding of The ...*, pp. 997–1011.
- Indriyati, Herawati, V. D., Sutrisno, & Putra, F. A. (2021). Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat *Proceeding of The ...*, 997–1011.
- Khoirunnisa. (2019). Tingkat Kecemasan Mahasiswa Terhadap Tugas Akhir Prodi PAI di IAIN Palangka Raya. *Jurnal Psikologi*
- Lasalo, N. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Skala Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ' ,*Jurnal Keperawatan*.
- Mertajaya, I. M. (2018). ANALISIS INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN EDUKASI TERHADAP SKALA NYERI PADA ANAK USIA TODDLER SAAT PENGAMBILAN DARAH INTRAVENA DI RUANG CEMPAKA ANAK RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA. *Jurnal JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 3, 46–58. <https://doi.org/2502-0552>
- Mubashir, S. *et al.* (2020) 'Autism spectrum disorder', *Malta Medical Journal*, 32(3), pp. 56–66. doi: 10.3329/jbcps.v28i3.6506.
- Aziz, & Hayati, S. F. (2020).

KONTRIBUSI AKTIVITAS MENYIMAK MUROTTAL ALQURAN DAN TERJEMAHAN TERHADAP DINAMIKA GELOMBANG OTAK. Universitas Hasanuddin.

- Mudhiah, K. (2014). Menelusuri Makna Pengulangan Redaksi dalam Surah Ar-Rahman. *Hermeneutik*, 8(1), 133–150.
- Mustafidah, Sa'adah *et al.* (2019) 'Terapi komplementer musik murottal', *Universitas Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah, Jurnal Psikologi Islam*.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Nugraheni Dian, Moh. Iqbal Mabruri, S. S. (2018) 'Efektivitas Membaca Al-Qur'an Untuk Menurunkan Stres Akademik Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 1 Kebumen', *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1), pp. 59–71.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarosada, D. and Pangestu, A. N. (2020) 'Pengaruh Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran', *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Al Idarah*, 6, pp. 32–39.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan* buku 3. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramanda Susilo, T. E. and Eldawaty (2021) 'Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi Di Prodi Penjaskesrek Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Padang', *Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling*, 2(1), pp. 75–82.
- Rauf, N. S. (2017) 'Perbandingan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Semester Satu Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Program Studi Pendidikan Kedokteran Gigi S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Angkatan 2017', *Journal Universitas Hasanuddin*, pp. 6–18.
- Ruswadi, I. (2021) *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jawa Barat: Cv. Adanu Abimata.
- Sadock, B. J. dan Virginia A. S. (2017). Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis,. Jakarta: EGC.
- Saraswati, N. *et al.* (2021) 'Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Keperawatan', *Holistic Nursing and Health Science*, 4(1), pp. 1–7. doi: 10.14710/hnhs.4.1.2021.1-7.
- Sari, D. R. and Asiva, Z. (2019) 'Pengaruh Murottal Alquran Surat Al-Fatihah Untuk Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa', *Jurnal Psikologi Islam*, 6(2), pp. 23–36. Setyawan, A., Hasnah, K., Purnamasari, V., & ... (2021). Efektivitas Murottal Ar-Rahman terhadap Penurunan Tingkat

- Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi OSCE. ... *Jiwa (JKJ): Persatuan ...*, 9(1), 27–34.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6655>
- Setyawan, A. *et al.* (2021) ‘Efektivitas Murottal Ar-Rahman terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi OSCE’, ... *Jiwa (JKJ): Persatuan ...*, 9(1), pp. 27–34. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6655>.
- Siswatinah. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
<https://www.semanticscholar.org/paper/Pengaruh-Terapi-Murottal-Terhadap-Kecemasan-Pasien-Siswatinah/49a7603d0cb2038de89d17d12f37c77ddfa4df51>
- Stuart, G.W. (2009). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Alih bahasa: Budi A.K. & Jesika. Jakarta: Elsevier.
- Stuart & Sundeen. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa..* Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono, M., Aini, D. N. and Arifianto (2019) ‘Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis’, *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(1), pp. 23–30.
- Sulistiyowati, Y. and Hasibuan, M. T. daniel (2021) ‘Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur’an terhadap perubahan tingkat Kecemasan Pada Pasien yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Aminah’, *Indonesian Trust Health Journal*, 4.
- Suparyadi, P., Handayani, R. N. and Sumarni, T. (2021) ‘Pengaruh Pemberian Terapi Murottal terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas’, pp. 1070–1081. *Jurnal Keperawatan*
- Susilo, J. *et al.* (2019) Panduan Penulisan Skripsi. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sutejo (2018) *Keperawatan Jiwa ‘Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa’ : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi). Yogyakarta: Andi.

- Tyas, R. P. (2021) 'Pengaruh Brain Gym Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Masa Pandemi', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 40.
- Wakhyudin, H. and Putri, A. D. S. (2020) 'Analisis Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi', *WASIS : Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 1(1), pp. 14–18. doi: 10.24176/wasis.v1i1.4707.
- Wardiani, D. A. (2020) 'Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Saat Menjalani Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- World Health Organization. (2019). Global Health Observatory Data. http://www.who.int/gho/mental_health/en.
- Yanti, R. H., Malini, H. and Netrida, N. (2019) 'Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia', *Jurnal Keperawatan*, 11(3), pp. 199–208. doi: 10.32583/keperawatan.v1

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan Sebelum Penelitian

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

1. Saya Rini Fatmawati mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat membantu memberikan informasi tentang pengaruh terapi murottal Ar-Rahman dan terjemahnya terhadap kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Penelitian ini tidak mengandung resiko yang berarti, karena peneliti memberikan fasilitas kepada pasien selama 20 menit untuk mendengarkan murottal Ar-Rahman dan terjemahnya.
5. Apabila anda bersedia mengikuti penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Setelah itu anda diminta mengisi kuesioner. Kemudian bersedia mendengarkan murottal Ar-Rahman dan terjemahnya selama 20 menit dengan *earphone*, setelah itu anda mengisi kuesioner. Kami akan memberikan kepada anda sebuah *earphone* dan *E-money* bagi responden yang beruntung. Sampel penelitian yaitu mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir.
6. Prosedur pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner.
7. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah diharapkan dapat menurunkan kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
8. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal

yang belum jelas, anda dapat menghubungi Rini Fatmawati (085865169774).

Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Saudara/i Calon Responden

Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Rini Fatmawati

NIM : P07120218032

akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Sdr/i sebagai responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Bilamana Sdr/i tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi Sdr/i. Jika Sdr/i menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Rini Fatmawati

Lampiran 3 : Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin : L / P *
Umur :
Alamat :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.”. Saya juga menyatakan tidak mempunyai hubungan apapun dengan peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

Peneliti/Asisten Peneliti** 2022
Responden

.....

* : Lingkari yang dipilih
** : Diisi oleh peneliti atau asisten peneliti

Lampiran 4 : Kuisisioner *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A)

HAMILTON RATING SCALE ANXIETY (HRS-A)

Baca pernyataan berikut ini dengan teliti. Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Responden dapat memilih lebih dari satu jawaban.

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Program Studi :
Jenis Tugas Akhir :
Penyakit yang pernah diderita :

Skor: 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total Skor : < 14 = Tidak ada kecemasan
14 – 20 = Kecemasan ringan
21 – 27 = Kecemasan sedang
28 – 41 = Kecemasan berat
42 – 56 = Kecemasan berat sekali

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					

2	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 					
4	<p>Gangguan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Memulai Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Pulas - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					
6	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					
7	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil 					
8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (Telinga berdengung) - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					

9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia (Denyut nadi cepat) - Berdebar-debar - Nyeri Dada - Denyut Nadi Mengeras - Rasa Lemah Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas Panjang - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe (menstruasi tidak teratur) - Menorrhagia (menstruasi dengan perdarahan yang tidak normal atau berkepanjangan) - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Kering - Mudah Berkeringat - Pusing/Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
	SKOR TOTAL					

Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal Al-Qur'an

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	
1. Pengertian	Terapi mendengarkan audio murottal Ar-Rahman dan terjemahannya dengan frekuensi intervensi 6x pertemuan dalam 2 minggu atau 3x/ minggu dengan durasi pemberian terapi selama (20 menit) .
2. Tujuan	Tingkat kecemasan pada responden menurun setelah diberikan terapi mendengarkan audio murottal Ar-Rahman dan terjemahannya.
3. Indikasi	Responden dengan masalah kecemasan
4. Kontra Indikasi	Responden dengan gangguan pendengaran
5. Persiapan Klien	Jelaskan pada responden mengenai tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.
6. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Audio <i>Mp3</i> surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan terjemahannya. 2. <i>Earphone</i>
7. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Menanyakan perasaan klien saat ini. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan. 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai 5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan 6. Posisikan responden nyaman mungkin (bisa dengan duduk rileks). 7. Gunakan <i>earphone</i> agar tidak mengganggu klien lain 8. Intruksikan responden untuk memejamkan mata secara perlahan. 9. Intruksikan responden untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha. 10. Intruksikan responden untuk menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut. 11. Ulangi relaksasi pernafasan tersebut sampai 3 kali hingga klien merasa rileks. 12. Putar audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan. 13. Pusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan. 14. Dengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 20 menit. 15. Setelah selesai, buka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut.
8. Tahap akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Mengucapkan salam terapeutik

9. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Catat kegiatan yang telah dilakukan2. Catat respon klien terhadap tindakan
----------------	--

Lampiran 6 : Lembar Observasi Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

LEMBAR OBSERVASI TERAPI MENDENGARKAN MUROTTAL AL-QUR'AN				
No.	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan	
			Ya	Tidak
1.	Melakukan pengkajian kebutuhan pelaksanaan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik disampaikan pada responden. 2. Adanya data bahwa responden mengeluh mengalami gangguan/gejala kecemasan. 		
2.	Melaksanakan persiapan alat yang akan digunakan untuk melaksanakan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat disiapkan sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Audio Mp3 surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan terjemahannya. b. <i>Earphone</i> 		
3.	Melaksanakan persiapan responden yang akan diberikan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan disampaikan dengan bahasa yang jelas. 2. Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar. 3. Posisi aman dan nyaman responden diatur dengan hati-hati. 4. Lingkungan disiapkan untuk menjaga privasi responden. 		
4.	Melaksanakan tindakan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Menanyakan perasaan klien saat ini. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan. 4. Beri kesempatan responden untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai. 5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan. 6. Posisikan responden senyaman mungkin (bisa dengan duduk rileks). 7. Gunakan <i>earphone</i> agar tidak mengganggu responden lain. 8. Responden dianjurkan untuk memejamkan mata secara perlahan. 9. Responden dianjurkan untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha. 10. Responden dianjurkan untuk menarik nafas panjang selama 3 		

		<p>detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Responden dianjurkan untuk mengulangi relaksasi napas dalam sampai 3 kali hingga klien merasa rileks. 12. Putar audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan. 13. Responden dianjurkan untuk memusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan. 14. Responden dianjurkan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 20 menit. 15. Setelah selesai, anjurkan responden untuk membuka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut. 16. Hasil/respon responden dinilai dengan benar. 17. Alat-alat dirapikan dengan benar. 		
5.	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan untuk mengevaluasi hasil dilakukan melalui anamnesa respon dan pemeriksaan fisik. 2. Upaya tindak lanjut dirumuskan. 3. Salam terapeutik dilakukan untuk mengakhiri tindakan. 		
6.	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan dan respon responden saat dan setelah tindakan dicatat dengan jelas dan ringkas. 2. Waktu, paraf dan nama jelas, dicantumkan pada catatan responden/kasus. Dokumentasi dilakukan dengan benar 		

Skoring :

Ya : 1

Tidak : 0

Total skor : $\frac{n \text{ (total skor)}}{\text{total skor}} \times 100$

Lampiran 7. Permohonan Menjadi Asisten Peneliti

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITI

Kepada :

Saudari

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Rini Fatmawati mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”.

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini saya memohon kesediaan saudara untuk membantu jalanya penelitian ini sebagai asisten peneliti.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Peneliti

Lampiran 8 : Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

No	Nama Barang	Frekuensi	Harga Satuan	Jumlah
1.	Tinta Hitam	1	Rp 90,000.00	Rp 90,000.00
2.	Kertas HVS A4	2 Rim	Rp 37,000.00	Rp 74,000.00
3.	<i>Earphone</i>	45 buah	Rp 10,000.00	Rp 450,000.00
4.	Minum	270 paket	Rp 2,000.00	Rp 540,000.00
5.	Masker	10 pcs	RP 12,000.00	Rp 120,000.00
6.	<i>Ethical Clearance</i>	1 unit	Rp 150,000.00	Rp 150,000.00
7.	Ijin Penelitian	1	Rp 300,000.00	Rp 300,000.00
8.	<i>Enumerator</i>	2 orang	Rp 150,000.00	Rp 300,000.00
9.	<i>E-Money</i>	6 orang	Rp 25,000.00	Rp 150,000.00
	Total			Rp 2,174,000.00

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas (*Expert Judgment*) SOP Dan Lembar Observasi

A. Uji Validitas Isi/Content dengan CVR (*Content Validity Ratio*)

Dalam tahap uji ini, *expert* diminta untuk menilai setiap butir SOP dengan pilihan

(3) : Esensial/Penting

(2) : Esensial, namun tidak penting

(1) : Tidak penting

NO	PERNYATAAN	NILAI (UNTUK EXPERT)
		*Nilai setiap butir pernyataan dengan kriteria : (3) : Esensial/Penting (2) : Esensial, namun tidak penting (1) : Tidak penting
1.	Pengertian Terapi mendengarkan audio murottal Ar-Rahman dan terjemahannya dengan frekuensi intervensi 6x pertemuan dalam 2 minggu atau 3x/ minggu dengan durasi pemberian terapi selama (20 menit) .	3
2.	Tujuan Tingkat kecemasan pada responden menurun setelah diberikan terapi mendengarkan audio murottal Ar-Rahman dan terjemahannya.	3
3.	Indikasi Responden dengan masalah kecemasan	3
4.	Kontra Indikasi Responden dengan gangguan pendengaran	3
5.	Persiapan Klien Jelaskan pada responden mengenai tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.	3
6.	Persiapan Alat 1. Audio Mp3 surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan terjemahannya. 2. Earphone	3
7.	Tahap Kerja 1. Mengucapkan salam terapeutik.	3

	2. Menanyakan perasaan klien saat ini.	3
	3. Menjelaskan tujuan kegiatan.	3
	4. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai	3
	5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan	3
	6. Posisikan responden nyaman mungkin (bisa dengan duduk rileks).	3
	7. Gunakan <i>earphone</i> agar tidak mengganggu klien lain	3
	8. Intruksikan responden untuk memejamkan mata secara perlahan.	3
	9. Intruksikan responden untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha.	3
	10. Intruksikan responden untuk menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut.	3
	11. Ulangi relaksasi pernafasan tersebut sampai 3 kali hingga klien merasa rileks.	3
	12. Putar audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan.	3
	13. Pusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan.	3
	14. Dengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 20 menit.	3
	15. Setelah selesai, buka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut.	3
8.	Tahap Akhir 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Mengucapkan salam terapeutik	3
9.	Dokumentasi 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien terhadap tindakan	3

B. Uji Validitas Muka

1. Apakah desain sudah layak atau belum

Sudah Layak

Belum

2. Masukan dan Saran dari *expert* untuk format desain dan bahasa

Sudah layak untuk dioperasionalkan pada
penelitian

3. Apakah bahasa yang digunakan sudah sesuai dan dapat dipahami atau belum :

Sudah Sesuai

Belum

4. SOP ini layak/tidak untuk digunakan/diterapkan pada responden dalam penelitian :

Sudah Layak

Belum

Yogyakarta,

Expert



Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep, MA
NIP: 196806011993031006

A. Uji Validitas Isi/Content dengan CVR (*Content Validity Ratio*)

Dalam tahap uji ini, *expert* diminta untuk menilai setiap butir Lembar Observasi dengan pilihan

- (3) : Esensial/Penting
- (2) : Esensial, namun tidak penting
- (1) : Tidak penting

NO	PERNYATAAN	NILAI (UNTUK EXPERT)
		*Nilai setiap butir pernyataan dengan kriteria : (3) : Esensial/Penting (2) : Esensial, namun tidak penting (1) : Tidak penting
1.	<p>Melakukan pengkajian kebutuhan pelaksanaan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik disampaikan pada responden. 2. Adanya data bahwa responden mengeluh mengalami gangguan/gejala kecemasan. 	3
2.	<p>Melaksanakan persiapan alat yang akan digunakan untuk melaksanakan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat disiapkan sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Audio Mp3 surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan terjemahannya. b. <i>Earphone</i> 	3
3.	<p>Melaksanakan persiapan responden yang akan diberikan terapi spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan disampaikan dengan bahasa yang jelas. 2. Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar. 3. Posisi aman dan nyaman responden diatur dengan hati-hati. 4. Lingkungan disiapkan untuk menjaga privasi responden. 	3
4.	<p><u>Melaksanakan tindakan terapi spiritual mendengarkan murottal Al-Qur'an</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik. 	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan perasaan klien saat ini. 	3

	3. Menjelaskan tujuan kegiatan.	3
	4. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai	3
	5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan	3
	6. Posisikan responden nyaman mungkin (bisa dengan duduk rileks).	3
	7. Gunakan <i>earphone</i> agar tidak mengganggu klien lain	3
	8. Responden dianjurkan untuk memejamkan mata secara perlahan.	3
	9. Responden dianjurkan untuk meletakkan kedua tangan di kedua paha.	3
	10. Responden dianjurkan untuk menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut.	3
	11. Responden dianjurkan untuk mengulangi relaksasi nafas dalam sampai 3 kali hingga klien merasa rileks.	3
	12. Putar audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan.	3
	13. Responden dianjurkan untuk memusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan.	3
	14. Responden dianjurkan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 20 menit.	3
	15. Setelah selesai, anjurkan responden untuk membuka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut.	3
	16. Hasil/respon responden dinilai dengan benar.	3
	17. Alat-alat dirapikan dengan benar.	3
5.	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut 1. Tindakan untuk mengevaluasi hasil dilakukan melalui pengukuran tingkat kecemasan dengan skala <i>Hamilton Rating Scale Anxiety</i> (HRS-A) diakhir sesi pertemuan terakhir . 2. Upaya tindak lanjut dirumuskann. 3. Salam terapeutik dilakukan untuk mengakhiri tindakan.	3

6.	<p>Melakukan pencatatan dalam dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan dan respon responden saat dan setelah tindakan dicatat dengan jelas dan ringkas. 2. Waktu, paraf dan nama jelas, dicantumkan pada catatan responden/kasus. Dokumentasi dilakukan dengan benar 	3
----	---	---

B. Uji Validitas Muka

1. Apakah desain sudah layak atau belum :

Sudah Layak

Belum

2. Masukan dan Saran dari *expert* untuk format desain dan bahasa :

Sudah layak untuk dioperasionalkan pada penelitian

.....

.....

.....

.....

3. Apakah bahasa yang digunakan sudah sesuai dan dapat dipahami atau belum :

Sudah Sesuai

Belum

4. Lembar Observasi ini layak/tidak untuk digunakan/diterapkan pada penelitian :

Sudah Layak

Belum

Yogyakarta,

Expert



Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep, MA
NIP: 196806011993031006

Lampiran 11. Lembar Studi Pendahuluan



Nomor : PP.03.02/4.41/7/19 12021
Lamp. : -
Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 2 Desember 2021

Kepada Yth :
1. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
2. Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

di
Yogyakarta

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester VII Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tahun Akademik 2021/2022 akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Rini Fatmawati
NIM : P07120218032
Judul : Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,

Bondan Palosari, SKM, M.Kep.Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1 Dosen Pembimbing Skripsi
2 Yang bersangkutan
3 Arsip

Jurusan Gizi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Analisis Kesehatan
Jl. Ngadinegaran M3 III/62, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mantriheron Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan Gigi
Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 12. Lembar *Etical Clearence*



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK *DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0177/II/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rini Fatmawati
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murotal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

This declaration of ethics applies during the period February 21, 2022 until February 21, 2023.

February 21, 2022
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 13. Lembar Surat Ijin Penelitian



NOTA DINAS

Nomor : LB.02.01/7.1 / 2039 / 2022

Yth : Ka. Jurusan Keperawatan
Dari : Direktur
Hal : **Ijin Penelitian**
Hari/Agl : Jumat Wage, 04 Maret 2022

Menjawab surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Nomor PP.03.01/4.4/490/2022 tanggal 04 Maret 2022 perihal permohonan ijin penelitian bagi mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Tahun Akademik 2021/2022 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama :

1. Peneliti : Rini Fatmawati
2. NIM : P07120218032
3. Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Spritual Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir yang sedang Mengerjakan Tugas Akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Lokasi : Jurusan Keperawatan
5. Subyek penelitian : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Semester 8 Jurusan Keperawatan TA 2021/2022
6. Waktu Penelitian : Maret-Mei 2022
7. Pembimbing : 1. Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep., Ns., M.Sc
2. Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk pelaksanaan penelitian di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta selama tidak mengganggu kegiatan perkantoran dan pembelajaran di lingkungan kampus dengan ketentuan :

1. Dalam melaksanakan penelitian tersebut harus selalu berkoordinasi dengan penanggung jawab lokasi penelitian;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan Poltekkes Yogyakarta;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Setelah selesai kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy (CD) dan email kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta : ppm@poltekkesjogja.ac.id;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan;
6. Membayar biaya penggunaan Poltekkes Yogyakarta sebagai objek penelitian sesuai dengan tarif layanan BLU Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No.264/PMK.05/2016 sebelum penelitian dimulai ke Rekening Bank BNI No. Rek. 6176018888 a.n Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Jurusan Gizi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-550962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
Telp/ Fax : 0274-514306

