

## **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
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	2	4,9
2. Perempuan	39	95,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

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 &lt; Pre test</i>	40	97,6	820,00	0,00	
2.	<i>Post test &gt; 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	$\Delta$ 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.