

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Murottal Al-Quran

a. Definisi Murottal Al-Quran

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Quran) (Siswantinah, 2011). Murottal merupakan lantunan ayat-ayat suci Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Quran), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2016). Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011).

Jadi kesimpulan murottal adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan menfokuskan sesuai ilmu tajwid (memperhatikan dalam pembacaannya) dengan tenang dan digunakanlah media rekaman.

b. Manfaat Al-Quran Bagi Kesehatan

Heru (2008) mengemukakan bahwa lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan

hormon-hormon endofrin alami, meningkat perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Murottal (ayat-ayat Al-Quran) yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a) Mendengarkan murottal Al-Quran dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa

- b) Lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau
- c) Dengan terapi murottal Al-Quran maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT.

c. Mekanisme Murottal Al-Quran Sebagai Terapi

Setelah lisan kita membaca Al-Quran atau mendengarkan bacaan Al-Quran impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. kemudian telinga memulai proses mendengarkan (Assegaf, 2013).

Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi impuls mekanik di telinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik di telinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran di otak (Assegaf, 2013).

Getaran suara bacaan Al-Quran akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membrane yang ada di dalam telinga) sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik melalui saraf N.VII (Vestibule Cochlearis) menuju otak tepatnya di area pendengaran. Area ini bertanggung jawab untuk menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang diinginkan, pendengaran yang serius dan sebagainya (Assegaf, 2013).

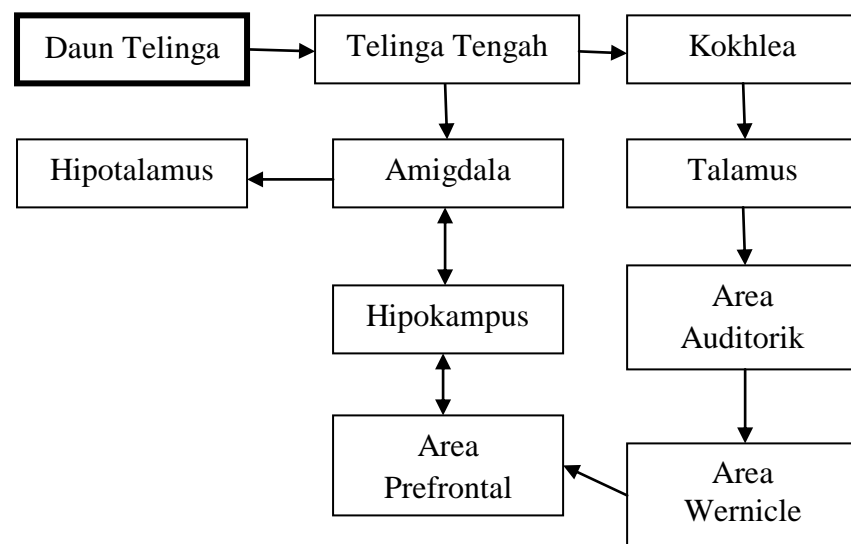
Dari daerah pendengaran sekunder (area interpretasi auditorik) sinyal bacaan Al-Quran akan diteruskan ke bagian posterotemporalis lobus temporalis otak yang dikenal dengan area wernicke. Di area inilah sinyal dari area asosiasi somatic, visual, dan auditorik bertemu satu sama lain. Area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan bahwa area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area interpretasi umum, area diagnostik, area pengetahuan, dan area asosiasi tersier. Area wernicke adalah area untuk interpretasi (menafsirkan atau memberi kesan) bahasa dan sangat erat hubungannya dengan area pendengaran primer sekunder. Hubungan yang erat ini mungkin akibat peristiwa pengenalan bahasa yang diawali oleh pendengaran (Assegaf, 2013).

Setelah diolah di area wernicke maka melalui berkas yang menghubungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) sinyal-sinyal di area wernicke dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara itu disamping diantarkan ke korteks auditorik primer dari thalamus, juga diantarkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku) disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra yang diteruskan ke bagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbik (emosi/perilaku) seperti juga *neokorteks lobus temporal* (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), *parietal* (bagian otak tengah) dan *oksipital* (otak belakang) terutama di area asosiasi auditorik dan area asosiasi visual (Assegaf, 2013).

Talamus juga menjalankan sinyal ke *neokorteks* (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di *neokorteks* sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian

amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman” (Assegaf, 2013).

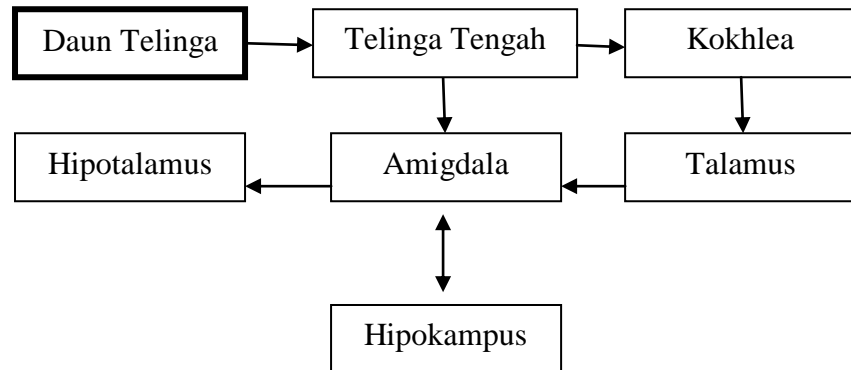
Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian membaca Al-Quran tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila pembacanya dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab Al-Quran akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan membaca Al-Quran kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan (Assegaf, 2013).



Gambar 2.1 Bagan Neurofisiologi Mendengarkan Al-Quran Dengan Mengetahui Maknanya.

Walaupun tidak memahami makna ayat-ayat Al-Quran yang kita dengar, tetapi apabila kita mendengarkannya dengan keikhlasan dan cinta, Al-Quran akan tetap berpengaruh positif

terhadap suasana hati melalui kesan yang ditimbulkan dalam amigdala dan hipokampus (Assegaf, 2013).



Gambar 2.2 Bagan Neorofisiologi Mendengarkan Al-Quran Tanpa Mengetahui maknanya.

d. Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong dengan rangsangan terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2018).

Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Quran, seorang muslim baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

Mendengarkan murottal Al-Quran terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama islam. Umat Islam mempercayai bahwa Al-Quran adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan relaks (Siswantinah, 2011).

2. Konsep kecemasan

a. Definisi

Kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang di artikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, 2017).

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respon. Kecemasan juga dapat pula di terjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya (Sutejo, 2017).

Definisi kecemasan disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, meruakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional.

b. Penyebab Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang di tandai dengan perasaan tertekan dan tidak tenang, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. (Hawari, 2013). Penyebab yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor

internal) dan faktor dari luar dirinya (eksternal) (Asmadi, 2008). Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental emosional berupa kekhawatiran atau ketakutan yang obyeknya atau sumbernya tidak jelas dan tidak diketahui terhadap ancaman yang akan datang. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Nanda, 2015)

Kecemasan akademik merupakan perasaan yang mencekam dan gelisah-an terhadap segala bentuk kemungkinan yang akan terjadi, sehingga mengusik proses akademik yang meliputi pengerjaan tugas dan segala aktivitas lainnya yang berkaitan dengan akademik (Nazriati dan Firdaus, 2014).

Beban akademik yang dimaksud adalah pekerjaan rumah (penugasan) yang sangat banyak, atau tidak jelas, hubungan dengan staf akademik dan tekanan waktu untuk menyelesaikan tugas atau pendidikan (Rakhmawati, 2014).

Penyebab kecemasan yang terjadi pada mahasiswa tingkat akhir selama menjalani perkuliahan adalah tuntutan akademik, penilaian sosial, manajemen waktu serta persepsi individu terhadap waktu penyelesaian tugas, deadline tugas perkuliahan dengan waktu yang ditentukan, kondisi perbedaan bahasa yang digunakan, dan biaya perkuliahan (Kausar, 2010).

c. Jenis Kecemasan

1) Kecemasan Karakteristik

Kecemasan karakteristik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya-bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar.

2) Kecemasan Neurotik

Kecemasan neurotik yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia

berbuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan impulsif.

3) *Kecemasan moral*

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego). orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malu jika mereka berbuat atau berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma. Menurut Freud (dalam Nida, 2014),

d. Faktor-Faktor Mempengaruhi kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Kemudian Adler dan Rodman (dalam Annisa & Ifdil, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan

datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu. Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.

- Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.
- Persetujuan
- Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman. Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan.

Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan

e. Dampak Kecemasan

Ansietas tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi kesehatan tetapi juga terhadap prestasi dan lama dalam mengerjakan skripsi. Kegagalan mahasiswa semester akhir dalam menyelesaikan tuntutan akademik, penundaan dalam penyelesaian tugas, lama dalam mengerjakan skripsi, prestasi akademik yang rendah dan masalah kesehatan merupakan indikator bahwa kecemasan akademik sering dialami mahasiswa semester akhir (Stuart & Laraia, 2015).

Seiring berjalannya waktu, jika stres akademik yang dihadapi oleh mahasiswa semester akhir tersebut tidak diatasi dengan baik, terjadi akumulasi cemas yang dapat menyebabkan penurunan adaptasi, gagal bertahan, dan akhirnya menyebabkan kematian. Mahasiswa mengasumsikan kesehatan diri mereka sendiri berdasarkan perasaan sejahtera, kemampuan berfungsi secara normal, dan tidak adanya gejala penyakit (Potter & Perry, 2010).

Tidak sedikit kasus yang terjadi mahasiswa melakukan aksi nekat bunuh diri akibat stres dan cemas akademik. Beban yang dirasa terlalu berat juga dapat memicu seorang remaja untuk berperilaku negatif, seperti merokok, alkohol, tawuran, seks bebas bahkan penyalahgunaan obat-obatan (Widianti, 2017).

Dampak psikologis termasuk depresi, kecemasan yang terus menerus, pesimis, dan kebencian, selain itu adanya semangat kerja yang rendah, menurunnya produktivitas dan konflik interpersonal, sedangkan dari hasil penelitian Knudsen, Ducharme dan Roman (2017)

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara stres yang berdampak negatif terhadap tingkat kecemasan yang buruk, jadi stres bukan hanya mempengaruhi kemampuan untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan, namun secara jelas juga akan mempengaruhi kesehatan apabila dilihat dari sumber-sumber psikologi dari kecemasan. Jika dilihat dari aspek-aspek kecemasan, maka menurut Rosanty (2014) ada empat pola gangguan yang merupakan respon terhadap kecemasan, yaitu :

- 1) Emosi, merupakan gangguan perasaan yang muncul antara lain mudah tersinggung, marah, gelisah, depresi, sensitif, gugup, sedih, dan perasaan bersalah yang berlebihan.
- 2) Kognisi, merupakan gangguan pada fungsi pikir, antara lain kurang konsentrasi, mudah lupa, tidak mampu membuat keputusan.
- 3) Perilaku, merupakan pola gangguan perilaku yang mungkin timbul akibat ketidakmampuan untuk bersosialisasi, gangguan dalam hubungan interpersonal dan peran sosial.
- 4) Fisiologis, merupakan gangguan kesehatan seperti tegang, gemetar, mudah lelah, sakit kepala, jantung berdebar-debar, sakit perut, sulit tidur, dan sebagainya.

f. Aspek-Aspek Dalam Kecemasan

Kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, menurut (Gail W. Stuart, 2016) diantaranya :

- 1) Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- 2) Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll.

- 3) Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut (Vye, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif: Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebihan ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.
- 2) Komponen Fisik: Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.
- 3) Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

(Greenberger dan Pades, 2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- 1) Physical symptoms atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.

- 2) Thought, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- 3) Behavior, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- 4) Feelings, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati.

g. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan olehantisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya (Sutejo, 2017). Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya.

- 1) Ansietas Ringan

Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya (Hurclock, 2013). Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2013).

2) Ansietas Sedang

Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah (Hurclock, 2013). Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2013).

3) Ansietas Berat

Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain (Hurclock, 2013). Pada Kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain (Stuart, 2013).

4) Ansietas Tingkat Panik

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening. Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat alaupun telah diberikan pengarahannya (Stuart, 2013).

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Skala *HRS-A* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

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 HARS 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.

Skala HRS-A yang dikutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka

merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian *kecemasan* Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- 3) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

3. Skripsi

a. Definisi

Mengerjakan sebuah skripsi telah menjadikan kebanyakan mahasiswa stres, takut, bahkan sampai frustrasi dan ada juga yang nekat bunuh diri. Telah banyak contoh kasus mahasiswa yang menjadi lama dalam penyelesaian studinya karena terganjal dengan masalah tugas akhirnya, karena adanya pemikiran pembuatan tugas akhir susah dan berat maka akhirnya banyak mahasiswa menyerahkan pembuatan skripsi ini ke orang lain atau semacam biro jasa pembuatan skripsi, atau membeli/mencari skripsi orang lain untuk ditiru (Riewanto, 2013).

Skripsi adalah proses penelitian ilmiah atau eksperimen ilmiah yang melibatkan pengumpulan data yang sangat banyak, bertujuan, dan sistematis. Analisa dan interpretasi data kemudian dilakukan untuk

mendapatkan pengetahuan baru atau menambahkan pengetahuan yang sudah ada. Skripsi memiliki tujuan akhir untuk mengembangkan suatu kerangka pengetahuan ilmiah yang terorganisasi (Dempsey, 2012). Skripsi adalah karya ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan akademis di Perguruan Tinggi (Purwadarminta, 2016).

Jadi kesimpulan skripsi merupakan salah satu karya ilmiah dalam suatu bidang studi yang ditulis oleh mahasiswa program sarjana (S1) pada tingkat akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan dapat ditulis berdasarkan hasil penelitian lapangan.

b. Tujuan Skripsi

Menurut Dempsey (2012) skripsi melibatkan proses penemuan jawaban untuk suatu pertanyaan atau solusi suatu masalah, menemukan dan menginterpretasikan fakta baru, menguji teori guna merevisi teori atau hukum yang sudah diterima berdasarkan fakta baru tersebut, dan merumuskan teori yang baru. Akhirnya, tujuan akhir skripsi adalah mengembangkan rangka pengetahuan ilmiah yang sistematis dan dapat digunakan untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan fenomena.

c. Persyaratan Penyusunan skripsi

Menurut Arikunto (2015) tanpa adanya karya tulis ilmiah berupa skripsi, pengetahuan tidak akan bertambah maju. Padahal pengetahuan adalah dasar semua tindakan dan usaha. Jadi penelitian sebagai dasar untuk meningkatkan pengetahuan, harus diadakan agar meningkat pula pencapaian usaha-usaha manusia.

Ada tiga persyaratan penting dalam melakukan penyusunan skripsi yaitu : sistematis, berencana, dan mengikuti konsep ilmiah. Sistematis artinya dilaksanakan menurut pola tertentu, dari yang apling sederhana smpai kompleks hingga tercapai tujuan secara efektif dan efisien. Berencana artinya dilaksanakan dengan adanya unsur

tentang langkah-langkah pelaksanaannya. Mengikuti konsep ilmiah artinya mulai awal sampai akhir kegiatan penelitian yaitu prinsip yang digunakan untuk memperoleh ilmu pengetahuan (Arikunto, 2015).

Menurut Arikunto (2015) apabila diterapkan dalam kegiatan skripsi maka urutannya sebagai berikut:

- 1) Penelitian dihadapkan pada suatu kebutuhan atau tantangan
- 2) Merumuskan masalah, sehingga masalah tersebut jelas batasan, kedudukan, dan alternatif cara untuk pemecahan masalah.
- 3) Menetapkan hipotesis sebagai titik tolak mengadakan tindakan menentukan alternatif pemecahan masalah yang dipilih.
- 4) Mengumpulkan data untuk menguji hipotesis
- 5) Mengambil kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data dan dikembalikan kepada hipotesis yang sudah dirumuskan.
- 6) Menentukan kemungkinan untuk mengadakan generalisasi dari kesimpulan tersebut serta implikasinya di masa yang akan datang.

Berdasarkan buku panduan program pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (2010) menjelaskan bahwa syarat penyusunan skripsi didasarkan pada BAB V pasal 20 tentang :

- 1) Program Studi yang mewajibkan mahasiswa menyusun skripsi, mahasiswa tersebut harus memperoleh minimal 110 sks tanpa nilai D dan E serta memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan masing-masing fakultas.
- 2) Mahasiswa yang telah memenuhi ayat 1 (di atas) wajib menyampaikan penyusunan rencana skripsi sesuai dengan lingkup masalah yang menjadi perhatian jurusan/bagian program studi yang bersangkutan.

d. Prosedur Skripsi

Menurut Arikunto (2015) prosedur skripsi masih dapat disebutkan langkah-langkah penelitian yang lain dan lebih menitikberatkan pada kegiatan administrasi, yaitu: penyusunan

rangsangan penelitian, pelaksanaan penelitian, dan penyusunan laporan penelitian.

Ketiga langkah di atas memiliki pendekatan praktik, sesuai dengan maksud skripsi. Namun pada dasarnya, ketiga langkah tersebut terlalu besar jaraknya. Oleh karena itu peneliti mengemukakan langkah-langkah yang lebih kecil, terinci, dan sifatnya merupakan kegiatan langkah pemikiran tetapi praktis (Arikunto, 2015).

Langkah-langkah pemikiran tersebut selengkapnya adalah sebagai berikut: memilih masalah, studi pendahuluan, merumuskan masalah, merumuskan anggapan dasar yakni berupa hipotesa, memilih pendekatan, menentukan variabel dan sumber data, menentukan dan menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisa data, menarik kesimpulan, dan menulis laporan (Arikunto, 2015).

e. Penyusunan Skripsi

Penyusunan skripsi memiliki ketentuan yang ditetapkan dalam buku panduan program Studi Ilmu keperawatan (2010) pasal 21 yakni:

- 1) Setelah mahasiswa menyerahkan perencanaan penyusunan skripsi, ketua jurusan/bagian menetapkan seorang pembimbing skripsi dan bila perlu dapat menambah seorang pembimbing lainnya yang diambil dari jurusan /bagian luar USU.
- 2) Penyusunan rencana skripsi yang dimaksud diatur sesuai dengan peraturan yang berlaku di masing-masing fakultas.
- 3) Rencana skripsi harus sudah diajukan dan dapat persetujuan selambat-lambatnya 1 tahun (2 semester) sebelum masa studi maksimum berakhir, dan harus memenuhi syarat.
- 4) Skripsi ditulis dalam bahasa indonesia, kecuali pada jurusan/program studi/bagian bahasa asing maka skripsi ditulis dalam bahasa asing.

f. Pembimbing Skripsi

Peraturan pembimbing skripsi didasarkan pada buku panduan program Studi Ilmu keperawatan (2010) pada pasal 22 yakni:

- 1) Persyaratan pembimbing skripsi ditetapkan oleh fakultas/jurusan/bagian.
- 2) Selama pelaksanaan sebagai tugas bimbingan, pembimbing skripsi harus membuat jadwal bimbingan dan mengisi lembar bukti bimbingan (LBB).
- 3) Jika pembimbing skripsi tidak dapat menjalankan tugasnya, ketua jurusan/ketua bagian dapat menunjukkan penggantinya.

g. Format Skripsi

Format skripsi didasarkan pada buku panduan program studi (2010) pada pasal 23 yakni: Format skripsi diatur oleh fakultas masing-masing, tugas akhir diketik pada kertas HVS atau sejenis yang berukuran kwarto dengan 2 spasi, catatan kuliah dan atau lainnya yang ditentukan fakultas, tidak boleh dimasukkan sebagai rujukan kepustakaan.

h. Persyaratan Dan Pelaksanaan Ujian Skripsi

Persyaratan dan pelaksanaan ujian skripsi ini juga didasarkan pada buku panduan program studi (2010). Yang menjadi persyaratan ujian skripsi didasarkan pada pasal 24 yang isinya:

- 1) Naskah skripsi telah memenuhi syarat baik isi, bahasa dan teknik penulisan dan urutan format yang telah ditetapkan masing-masing fakultas serta disetujui dan ditanda tangani oleh pembimbing skripsi.
- 2) Panitia ujian skripsi harus sudah menerima salinan yang telah disetujui pembimbing selambat-lambatnya satu minggu sebelum ujian skripsi tersebut dilaksanakan.
- 3) Melampirkan Lembar Bukti Bimbingan (LBB).
- 4) Telah lulus semua mata kuliah yang direncanakan untuk program studi yang diambil kecuali skripsi dengan $IPK \geq 2,00$.
- 5) Telah melengkapi persyaratan administrasi, yaitu terdaftar sebagai mahasiswa pada semester yang berjalan, melampirkan surat bebas

peminjaman buku dari perpustakaan USU, dan menyelesaikan segala kewajibannya terhadap USU, fakultas/jurusan/bagian.

- 6) Dan dalam pelaksanaan ujian skripsi didasarkan pada pasal 25 yakni :
- 7) Ketua jurusan/bagian mengusulkan kepada Dekan bahwa seorang mahasiswa telah memenuhi syarat untuk ujian skripsi.
- 8) Berdasarkan usulan Ketua jurusan/bagian, Dekan menetapkan tanggal ujian skripsi dan panitia ujian sesuai dengan ketentuan masing-masing fakultas/jurusan/program studi dan jadwal yang diatur oleh kalender akademik.
- 9) Anggota penguji skripsi minimal 3 (tiga) orang yaitu pembimbing dan staf pengajar lainnya.
- 10) Penguji yang dimaksud diatas harus ahli dalam materi skripsi yang ditulis.
- 11) Pada waktu ujian skripsi para pembimbing sebagai anggota penguji tidak dapat diwakilkan kepada orang lain.
- 12) Apabila ujian skripsi sudah ditentukan waktunya oleh fakultas/jurusan/bagian ternyata seorang pembimbing sebagai anggota penguji berhalangan hadir dengan sebab yang dapat dipertanggungjawabkan, ketua jurusan/bagian dan pembimbing/penguji yang hadir bermusyawarah dengan pembimbing fakultas untuk pergantian pembimbing yang tidak hadir tersebut dengan memperhatikan pasal 25 poin 4.
- 13) Komponen yang dinilai pada ujian skripsi ialah: penguasaan materi, metodologi penelitian, kemampuan penyampaian dan mengemukakan pendapat, sistematika penulisan, dan penampilan mahasiswa pada saat ujian.
- 14) lama sidang ujian skripsi maksimal 90 menit.
- 15) Keberhasilan mahasiswa di dalam ujian skripsi ditetapkan bersama oleh panitia ujian skripsi dalam sidang tertutup.
- 16) Keputusan panitia ujian skripsi dicantumkan dalam berita acara.

17) Kepada mahasiswa yang telah menjalani ujian skripsi diberikan petikan berita acara ujian skripsi guna memenuhi kewajiban-kewajiban perbaikan/penyempurnaan yang disebutkan di dalam berita acara ujian tersebut.

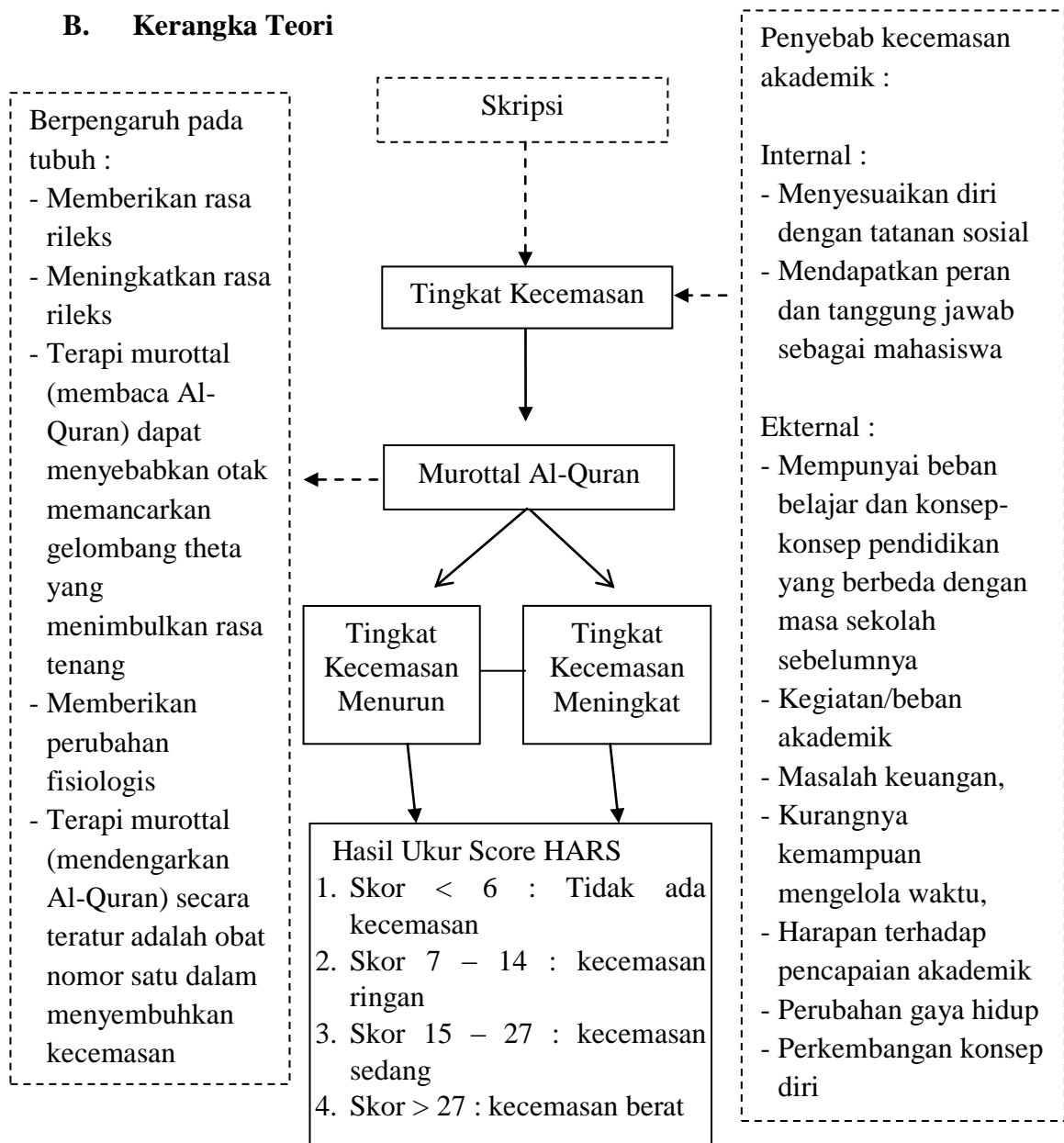
18) Mahasiswa yang tidak lulus di dalam ujian skripsi diberikan kesempatan mengulang ujian skripsi selama tidak melewati masa studi.

i. Hambatan dalam Penyusunan Skripsi

Menurut Danim (2013), salah satu kendala yang dapat disebut sebagai kendala utama penyelesaian akhir program, adalah kesukaran penulisan skripsi akhir program dan hal ini seringkali dijadikan salah satu faktor penghambat. Beberapa hambatan dalam kesalahan umum yang sering terjadi dikalangan mahasiswa dalam proses perkuliahan karya tulis akhir (skripsi), terutama pada program S1 adalah sebagai berikut: kesalahan dalam perumusan studi penelitian, kesalahan dalam penelusuran pustaka, kesalahan dalam proses pengumpulan data penelitian, kesalahan dalam penggunaan instrument pengukuran standart, kesalahan dalam penerapan alat-alat statistik, kesalahan dalam menyusun rancangan penelitian dan metodologinya, kesalahan dalam teknik pengumpulan data, kesalahan dalam aplikasi metode penelitian.

Potensi dasar mahasiswa kurang memadai, intensitas bimbingan oleh pembimbing masih lemah, birokrasi penelitian, kebijakan lembaga, keterbatasan fasilitas dapat menimbulkan makin besar faktor penghambat tersebut, Administrasi penelitian yang sangat birokratis juga sudah bukan rahasia lagi dikalangan mahasiswa (Pranata, 2015).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

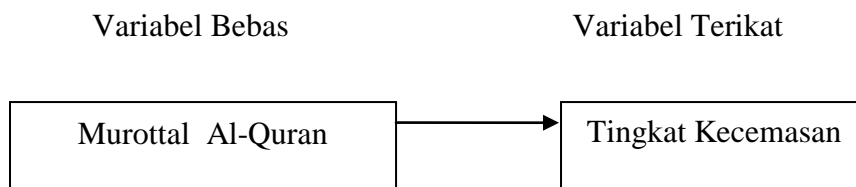
————> : Mempengaruhi

Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Rakhmawati (2014), Upoyo (2012), Heru (2012), Assegaf (2013), Siswantinah (2011), Gray (2010).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak (Hidayat, 2014).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan dalam menyusun skripsi pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Sahid Surakarta.