

SKRIPSI

**HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
DENGAN KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP**

Oleh:

**LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM. 2104030005**



**Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
1447 H / 2026 M**

**HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
DENGAN KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Oleh:

LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM. 2104030005

Pembimbing : Alfiyana Yuliasari, S. Keb.,Bd.,M.K.M
NIDN. 2008068904

Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO METRO LAMPUNG
1447 H / 2026 M



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JEMBARA SURABAYA
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507, Faksimili (0725) 47296, Website: www.fuad.metrouniv.ac.id, e-mail: fuad.iain@metrouniv.ac.id

NOTA DINAS

Nomor : -
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : **Permohonan dimunaqosyahkan**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Jember Surabaya
di-

Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah kami adakan pemeriksaan dan bimbingan seperlunya, maka skripsi yang telah disusun oleh:

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN
TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP

Sudah kami setuju dapat diajukan ke Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Universitas Islam Negeri Jember Surabaya untuk dimunaqosyahkan. Demikian harapan kami dan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui,
Ketua Program Studi BPI


Endang Jurdiansyah, M. Pd.
NIP. 198606232019031006

Metro, 15 Desember 2025
Dosen Pembimbing


Alfiyana Yuliasari S.Keb., Bd, M.K.M
NIDN. 2008068904



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507, Faxsimili (0725) 47296, Website: www.fuad.metrouniv.ac.id, e-mail: fuad.iain@metrouniv.ac.id

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP
Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Fakultas : Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dalam Sidang munaqasyah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan
Dakwah Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung (UIN JUSILA).

Metro, 15 Desember 2025

Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari S.Keb., Bd, M.K.M
NIDN. 2008068904



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JEMBAR SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuadiainmetro@gmail.com

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

No.: B-0093/Un.36.4/D/PP.00.9/02/2026

Skrripsi dengan Judul: HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DENGAN KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP, disusun oleh: LILIK KUSUMA NINGRUM, NPM: 2104030005, Prodi: Bimbingan Penyuluhan Islam, telah diujikan dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah pada hari/tanggal: Rabu/17 Desember 2025.

TIM PENGUJI:

Penguji I : Fadhil Hardiansyah, M.Pd.

(.....)

Penguji II : Aisyah Khumairo, M.Pd.I.

(.....)

Penguji III : Alfiyana Yuliasari, M.K.M.

(.....)

Penguji IV : Mukhayatun Sholehah, M.P.H.

(.....)

Mengetahui,
Dekan Ushuluddin, Adab, dan Dakwah


Dr. Albarra Sarbaini, M.Pd.
NIP. 197709032011011002

ABSTRAK

HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DENGAN KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP

Oleh:

Lilik Kusuma Ningrum

Kecemasan merupakan gangguan emosional yang sering dialami pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit akibat ketidakpastian kondisi kesehatan, prosedur medis, serta lingkungan yang baru dan menegangkan. Berdasarkan data dilapangan menunjukkan bahwa pasien yang dirawat inap mengalami kecemasan tinggi, kecemasan sedang, dan kecemasan ringan. Kecemasan yang tidak ditangani dapat memperlambat proses penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup pasien. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk intervensi spiritual yang diyakini mampu memberikan ketenangan melalui lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang berirama teratur dan menenangkan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro yang terdapat terapi Murottal Al-Qur'an dan Rumah Sakit Islam Metro sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap di stase penyakit dalam Sampel penelitian berjumlah 60 responden yang terdiri dari 30 responden dari RSU Muhammadiyah Metro dan 30 responden dari Rumah Sakit Islam yang dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel terapi murottal Al-Qur'an dengan kecemasan pasien rawat inap..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mendapat terapi murottal Al-Qur'an, mayoritas mengalami kecemasan ringan (56,7%), sedangkan dari 30 responden yang tidak mendapat terapi, mayoritas mengalami kecemasan sedang (40,0%) dan kecemasan berat (36,7%). Uji *Chi-Square* memperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,027 dimana nilai tersebut berada di bawah batas α ($0,027 \leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif sebagai intervensi komplementer non-farmakologis dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap.

Kata Kunci: *Terapi Murottal Al-Qur'an, Kecemasan Pasien Rawat Inap*

ORISINALITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Judul Skripsi : Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan
Kecemasan Pasien Rawat Inap

Menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah asli hasil penelitian saya kecuali bagian-bagian tertentu yang dirujuk dari sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Metro, 15 Desember 2026
Yang menyatakan,



Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 2104030005

MOTTO

Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah,
tapi dua kali Allah berjanji bahwa:

﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾ ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

“Setiap kesulitan pasti ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah 94:5-6)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Setelah melewati perjalanan panjang penuh perjuangan, dengan hati yang penuh syukur dan bahagia. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai bentuk hormat dan terima kasih saya kepada:

1. Pertama kepada cinta pertama bapak Suryono, sosok yang tak pernah lelah menjadi sumber kekuatan bagi penulis, terimakasih atas setiap do'a yang tak pernah putus, kerja keras yang tak kenal lelah, dan kasih sayang yang selalu mengalir meski jarang terucap. Meski bapak tidak sempat merasakan bangku perkuliahan dengan ketulusan dan perjuangan tanpa pamrih, bapak berhasil mengantarkan ku hingga menjadi sarjana pertama di keluarga kita. Semoga sehat selalu, panjang umur dan bahagia selalu ya.
2. Kepada pintu surgaku yang biasa saya panggil Mamak Asita, perempuan terkuat dan paling tulus dalam hidupku, terimakasih atas segala motivasi, pesan, do'a dan harapan yang selalu mendampingi penulis dan terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah henti, yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam setiap langkahku, dibalik pencapaian ini ada air mata dan pengorbanan yang mungkin tak terucap namun begitu besar artinya berkat ridha dan do'a ibu, aku mampu menyelesaikan skripsi ini meraih gelar sarjana. Semoga sehat selalu, panjang umur dan bahagia selalu ya.
3. Kepada kedua adikku tercinta, Luluk Tamimatun Zakiyah dan Leni Julita terimakasih atas segala cinta kasih, dukungan dan doa-doa baik yang selalu

dipanjatkan, terimakasih sudah berperan dalam proses menyelesaikan pendidikan ini dengan segala perhatian kecil dan senyuman kalian adalah alasan lain mengapa penulis ingin terus melangkah dan menjadi panutan.

4. Keempat, teruntuk sahabat-sahabatku Devita, Latifah, Tria, Laila, dan semua nama yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, peneliti ucapkan terimakasih telah menjadi bagian penting dalam proses penyusunan skripsi ini. Dalam setiap support, bantuan ide, kalian hadir dengan semangat, dukungan dan tawa yang menguatkan.
5. Teruntuk teman-teman Bimbingan Penyuluhan Islam Angkatan 2021, terimakasih telah kebersamai selama perkuliahan dan terima kasih atas semua kenangan, dukungan, dan kebersamaan yang telah kita lalui bersama. Perjalanan ini tidak akan sama tanpa kalian semua. Semoga kesuksesan selalu menyertai langkah kita ke depan.

KATA PENGANTAR

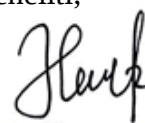
Puji syukur Peneliti panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah nya kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini.

Dalam upaya penyelesaian Skripsi ini, peneliti telah menerima banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karenanya penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ida Umami, M.Pd., Kons selaku Rektor IAIN Metro.
2. Bapak Dr. Albarra Sarbaini, M.Pd. sebagai Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah.
3. Bapak Fadhil Hardiansyah, M.Pd. Sebagai Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam.
4. Ibu Aisyah Khumairo, M. Pd. Sebagai Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Alfiyana Yuliasari, S. Keb., Bd.,M.K.M sebagai Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan arahan, koreksi, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan UIN Jusila yang telah menyediakan waktu dan fasilitas dalam memberikan pengajaran baik secara teori maupun praktik.
7. Direktur, Karyawan, Perawat, terkhusus bagi Unit Bina Dakwah, dan SDI di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro Metro yang telah memberikan bantuan dan informasi dalam penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti menyadari Skripsi ini jauh dari kata kesempurnaan dan banyak kekurangan oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi diri peneliti dan berbagai pihak.

Metro, 15 Desember 2026
Peneliti,



Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 2104030005

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
NOTA DINAS.....	iii
PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ORISINALITAS PENELITIAN.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
F. Penelitian Relevan.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Terapi Murottal Al-Qur'an	14
1. Pengertian Al-Qur'an	14
2. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an.....	16
3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an	17
B. Kecemasan Pasien Rawat Inap.....	19
1. Pengertian Kecemasan	19
2. Aspek-aspek Kecemasan.....	23
3. Tingkatan Kecemasan	23

4. Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kecemasan.....	26
5. Alat Ukur Kecemasan	28
C. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	31
B. Definisi Operasional Variabel.....	32
1. Variabel bebas yaitu terapi murottal Al-Qur'an (X).....	33
2. Variabel terikat yaitu kecemasan pasien rawat inap (Y).....	33
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	34
D. Teknik Pengumpulan Data	37
E. Instrumen Penelitian.....	38
1. Kisi-kisi Instrumen.....	38
2. Pengujian Instrumen	39
F. Teknik Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
1. Deskripsi Lokasi Penelitian	47
2. Deskripsi Data Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Kisi kisi instrumen penelitian	39
Tabel 3.2	: Karakteristik responden	50
Tabel 3.3	: Karakteristik responden tingkat kecemasan pasien rawat inap..	54
Tabel 4.3	: Tabulasi silang hubungan terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien.....	55
Tabel 4.4	: Hasil Uji Chi Square	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. : Lembar pernyataan persetujuan
- Lampiran 2. : Pernyataan instrumen GAD-7 dapat ditranslasi secara bebas
- Lampiran 3. : Lembar data demografi pasien rawat inap
- Lampiran 4. : Kuesioner GAD-7
- Lampiran 5. : Lembar instrumen GAD-7 uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 6. : OUTLINE
- Lampiran 7. : Hasil uji univariat SPSS
- Lampiran 8. : Hasil uji bivariat Chi square
- Lampiran 9. : Standar pelayanan operasional
- Lampiran 10. : SK pembimbing skripsi
- Lampiran 11. : Surat izin pra survey
- Lampiran 12. : Surat balasan pra survey
- Lampiran 13. : Surat Research
- Lampiran 14. : Surat balasan Research
- Lampiran 15. : Surat Tugas
- Lampiran 16. : Surat bebas pustaka
- Lampiran 17. : Surat keterangan turnitin
- Lampiran 18. : Lembar bimbingan skripsi
- Lampiran 19. : Dokumentasi pelaksanaan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah yang dihadapi seseorang ketika sakit adalah kecemasan, terutama ketika seseorang harus menjalani tindakan medis yaitu operasi dan berperan sebagai pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang dapat membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang berlebihan karena kecemasan yang mereka alami.

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi. Sementara Kecemasan dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman. Kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun secara psikologis. ¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan kecemasan adalah gangguan mental yang paling umum di dunia. Kecemasan meningkat drastis pada tahun 2021 dari 52,2 juta menjadi 76,2 juta kasus kecemasan dengan 51,8 juta kasus yang dialami oleh wanita dan 24,4 juta kasus dialami

¹ Asmadi, “Konsep Dasar Keperawatan” (Jakarta: EGC, 2008), 36.

oleh pria. Usia muda lebih terpengaruh gangguan kecemasan dibandingkan usia yang lebih tua. Prevalensi gangguan kecemasan ini memuncak diantara usia 20-24 tahun dengan 1.331 kasus tambahan gangguan kecemasan per 100.000 penduduk. Sekitar 20% pasien rawat inap di seluruh dunia mengalami tingkat kecemasan yang signifikan selama masa perawatan.²

Menurut Kemenkes gangguan kecemasan menduduki peringkat kedua dari gangguan mental di Indonesia. Kemenkes menyebutkan bahwa sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan, angka tersebut menyebutkan bahwa ada kenaikan 6.8 % dari jumlah penduduk Indonesia dan lebih dari 23.000 mengalami depresi. Di Indonesia prevalensi kecemasan pasien rawat inap menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Sebuah studi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta melaporkan bahwa 25% pasien rawat inap mengalami kecemasan dengan tingkat sedang hingga berat. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan psikologi pasien, tetapi berdampak negatif pada proses penyembuhan dan meningkatkan resiko komplikasi medis.

Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subjek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Jawa Barat 12,1% (130.528 Orang dari subjek yang dianalisis), Lampung 5,6

² World Health Organization WHO, "Gangguan Kecemasan," 27 September, 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.

(21.993 Orang dari subjek yang dianalisis), sedangkan yang terendah di Jambi 3,6 (9.438 Orang dari Subjek yang dianalisis) dari usia ≥ 15 Tahun.³

Pasien rawat inap seringkali menghadapi berbagai stressor yang dapat memicu kecemasan seperti ketidakpastian akan kondisi kesehatan, lingkungan yang asing prosedur medis yang harus dijalani, serta kekhawatiran tentang biaya. Pasien yang baru maupun pasien yang lama atau pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan dapat merasakan kecemasan. Akibat dari kecemasan yang berat dapat mengurangi efisiensi individu dalam memenuhi kebutuhannya, mengacaukan pikiran mengganggu hubungan antar individu dan mengganggu proses penyembuhannya.⁴

Dalam konteks medis kecemasan dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologi pasien, termasuk peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, dan penurunan daya tahan tubuh yang akhirnya dapat memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu manajemen kecemasan menjadi bagian penting dalam perawatan pasien rawat inap. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat dilakukan berupa pemberian obat-obatan seperti obat *anxiolytic*, anti depresan, dan *benzodiazepin*. Obat tersebut dapat menurunkan kecemasan tetapi memiliki efek samping dan efek ketergantungan. Oleh karena itu diperlukan terapi alternatif dengan terapi non farmakologi yang lebih mudah dan aman. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk

³ Kementerian Kesehatan RI, "Riskendas 2018," *Laporan Nasional Riskendas 2018* 44, no. 8 (2018): 181–222, [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).

⁴ Kunto Hartoyo and Eka Malfasari, "Preoperasi Rawat Inap Dan One Day Surgery Di Rumah Sakit Santa Maria," 2018.

mengurangi kecemasan antara lain yaitu terapi relaksasi dan distraksi. Terapi relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan ketegangan fisik maupun psikologis. Relaksasi ada berbagai macam yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi autogenik, meditasi, *mindfulness*, terapi musik dll. Cara kerja distraksi yaitu upaya mengurangi kecemasan dan rasa tidak nyaman dengan cara menyamarkan konsentrasi pasien dari perasaan cemas dan tidak nyaman. Contoh cara distraksi yang digunakan yaitu terapi musik klasik, membaca buku, terapi pijat dan terapi spiritual (Murottal Al-Qur'an). Terapi musik, membaca buku, terapi pijat memiliki dampak yang efektif untuk menurunkan kecemasan, namun terapi tersebut belum memberikan dampak pada sisi spiritual, sehingga diperlukan terapi yang bisa meningkatkan nilai spiritualitas pasien dan untuk mengatasi masalah kecemasan dan kenyamanan pasien yaitu dengan terapi murottal Al-Qur'an.⁵

Salah satu terapi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien rawat inap adalah distraksi dengan terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilakukan oleh *qori'* (pembaca Al-Qur'an). Mendengar bacaan Al-Qur'an dapat menenangkan jiwa seseorang sehingga dapat mengatasi kecemasan sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Ar-Ra'd (13):28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa. (Q.S Ar-Ra'd: 28).⁶

⁵ Nia Afifatul Ulya, "Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur ' an Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii," no. November (2022).

⁶ Qs. Ar-Ra'd (13): 28

Dalam tafsir Al-Misbah Quraissy Shihab menjelaskan bahwa ayat ini menegaskan bahwa pentingnya dzikir (mengingat Allah) sebagai sumber ketenangan hati bagi orang-orang yang beriman. Zikir melibatkan hati, pikiran, dan perbuatan yang selaras dengan ajaran Allah SWT. Beliau juga mengingatkan dalam menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan hidup, mengingat Allah dapat memberikan kekuatan dan ketenangan batin yang diperlukan untuk menghadapinya.⁷

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Simamora dan Daulay 2021 menemukan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RSUD Panyabungan.⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Hernianti Fingki 2023 menunjukkan bahwa pasien yang diberikan murottal Al-Qur'an sebelum menjalani operasi mengalami penurunan kecemasan yang signifikan pada responden 1 dan responden 2. Meskipun banyak penelitian telah menunjukkan efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan, sebagian besar studi yang ada masih terbatas pada pasien Pre-Operasi atau pasien dengan kondisi medis tertentu.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu hubungan pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada pasien rawat inap secara umum.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit berbasis Islam yaitu Rumah Sakit

⁷ M Quraissy Shihab, *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2005).

⁸ Nanda Masraini Daulay Simamora Febrina Angraini, "Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi," *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* 6, no. 1 (2021): 1–6.

Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro yang memiliki unit bina dakwah dan rohani sehingga relevan untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an. Terapi ini diputar secara rutin di ruang perawatan sebagai bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan psikospiritual pasien. Hal ini sesuai dengan visi dan misi dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro yang menjadi *rahmatan lil'alam* dan menjadi rumah sakit yang menjadi sarana dakwah Islam dengan penanganan yang profesional yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual. Sedangkan Rumah Sakit Islam Metro Metro diambil sebagai pembanding karena belum menerapkan terapi murottal Al-Qur'an secara formal dalam prosedur pelayanan rawat inap pasien. Rumah Sakit Islam Metro sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang menerapkan binroh tetapi belum menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an. Bimbingan rohani islam yang meliputi keimanan, aturan dalam islam terkhusus yang dialami pasien. Rumah Sakit Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro Metro dipilih untuk membandingkan perbedaan tingkat kecemasan pasien yang mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an dan yang tidak mendapatkan intervensi murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Ustadz Nur Rohman, yang menjabat sebagai manager bina dakwah dan rohani RSU Muhammadiyah diperoleh gambaran mengenai kondisi lapangan dimana pasien yang dirawat inap mengalami kecemasan baik sedang maupun tinggi. Kecemasan yang tinggi biasanya dialami oleh pasien yang akan menjalani

operasi. Peneliti juga melakukan wawancara kepada ibu Suratmi yang melakukan bimbingan rohani kepada pasien mengatakan bahwa pasien yang dirawat inap mengalami kecemasan baik dari dalam dirinya maupun faktor dari luar. Pasien yang mengalami kecemasan yang tinggi atau rendah disebabkan oleh faktor diantaranya takut tidak dapat sembuh, kondisi ekonomi keluarga tidak berjalan dengan baik. Peneliti juga melakukan pra survei kepada 5 responden yaitu pasien rawat inap penyakit dalam dengan mengisi kuesioner sederhana untuk melihat tingkat kecemasan dan wawancara kepada 3 pasien yang dirawat inap.⁹

Dari data hasil kuesioner menunjukkan bahwa pasien yang dirawat inap mengalami kecemasan. 60% pasien mengalami kecemasan tinggi, 20% pasien mengalami kecemasan sedang dan 20% pasien mengalami kecemasan ringan. Untuk memperkuat peneliti juga melakukan wawancara kepada 3 pasien. Wawancara kepada bapak SA menyatakan bahwa kecemasan yang mereka alami berupa rasa takut, khawatir dan gelisah. Kemudian wawancara kepada ibu RH mengungkapkan kekhawatiran akan kondisi kesehatannya, hasil pemeriksaan, serta proses pengobatan yang harus mereka jalani selama dirumah sakit. Selain itu, wawancara KI juga merasakan kecemasan terkait biaya perawatan dan kemungkinan komplikasi penyakit yang dapat terjadi selama proses pengobatan. Kondisi rumah sakit yang asing dan ruangnya bercampur menjadi satu serta jauh dari keluarga juga menjadi sumber kecemasan bagi beberapa pasien, Selain itu peneliti juga melakukan

⁹ Nur Rohman, “ Wawancara dengan pegawai Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro”. 22 Oktober 2024.

wawancara kepada NY yang merasakan kecemasan karena kekhawatiran terkait kondisi sakitnya, serta kesulitan tidur yang dialami.¹⁰

Berdasarkan permasalahan yang peneliti sebutkan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana terapi murottal Al-Qur'an dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien rawat inap. Sehingga peneliti mengangkat judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka identifikasi masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro mengalami kecemasan, tingkat kecemasan yang tinggi saat harus menjalani prosedur medis atau operasi
2. Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro cenderung merasa cemas akibat ketidakpastian kondisi kesehatan dan khawatir terhadap hasil pengobatan.
3. Sebagian pasien rawat inap mengalami kecemasan yang disebabkan oleh lingkungan rumah sakit yang asing
4. Pasien rawat inap yang mengalami kecemasan dipengaruhi beberapa faktor stressor seperti kekhawatiran biaya pengobatan dan adanya komplikasi penyakit

¹⁰ Suryana, Ruminah, Kasiati, Nuriyana “ Wawancara dengan Pasien Rawat Inap di bagian penyakit dalam, di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro, 22 Oktober 2024.

C. Batasan Masalah

Agar pembahasan yang disampaikan dapat fokus dan tidak melebar keranah yang Peneliti tidak inginkan, maka Peneliti memberi batasan masalah yaitu “Pemberian terapi murottal Al-Qur’an dengan kecemasan pasien ingin melihat seberapa besar hubungan terapi murottal Al-Qur’an bukan sebab-akibat, karena tidak ada *pre-test* dan *post-test* sebelum dan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, dan batasan masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu: Bagaimana hubungan terapi murottal Al-Qur’an terhadap kecemasan pasien rawat inap?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan terapi murottal Al-Qur’an terhadap kecemasan pasien rawat inap.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Metro khususnya bagian Bina Dakwah dan Rohani, dengan harapan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, khususnya dalam pendekatan non farmakologis seperti terapi

murottal Al-Qur'an. Rumah sakit dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai alternatif atau pelengkap dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang lebih baik.

- b. Bagi Rumah Sakit Islam Metro khususnya bagi Bina Rohani dengan harapan penelitian ini sebagai evaluasi dan pertimbangan untuk mengembangkan layanan kesehatan yang lebih holistik di Rumah Sakit Islam Metro, khususnya dalam mengintegrasikan pendekatan non-farmakologis seperti terapi murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari pelayanan bimbingan rohani pasien.
- c. Bagi Pasien Rawat Inap, diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam hal untuk menambah informasi, motivasi, serta pemahaman terkait penerapan terapi murottal Al-Qur'an untuk menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan selama perawatan.
- d. Bagi Peneliti, diharapkan penelitian ini menjadi media bagi penulis untuk menambah wawasan, pengalaman, serta pemahaman mendalam terkait penerapan terapi murottal Al-Qur'an sebagai metode dalam dunia medis, khususnya dalam upaya manajemen kecemasan.

F. Penelitian Relevan

Peneliti menyadari bahwa penelitian dengan judul ini bukan suatu penelitian yang baru, karena itu peneliti menyampaikan beberapa penelitian yang relevan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini diantaranya:

Pertama, Penelitian dari Hernianti Fingki “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an (Ar-Rahman) Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif di RS. TK II Pelamonia Makassar Tahun 2023. Hasil penelitian menunjukan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an selama 2 hari berturut-turut, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada responden satu dan dua, responden I dari hari ke pertama terdapat penurunan kecemasan. Responden 1 pada hari pertama dengan kecemasan sedang skor 12 mengalami penurunan hingga skor 6 dengan kecemasan ringan. Begitupun dengan responden II di hari pertama terdapat penurunan kecemasan dengan kecemasan sedang skor 9 mengalami penurunan skor 7 dengan kecemasan ringan. Penelitian ini berfokus pada efek terapi murottal Al-Qur’an pada kecemasan pasien yang akan melakukan operasi. Perbedaan dengan skripsi yang akan diteliti terdapat pada tempat penelitian, waktu penelitian dilaksanakan, metode penelitian serta subjek penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih berfokus pada mengevaluasi apakah terapi murottal Al-Qur’an secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien rawat inap yang diberikan terapi murottal Al-Qur’an dan yang tidak diberikan terapi murottal di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro .¹¹

Kedua, Penelitian dari Indah Tri Ayu “Pengaruh Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi Tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien

¹¹ Hernianti Fingki, “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an (Ar-Rahman) Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif Di Rs. Tk Ii Pelamonia Makassar,” 2023.

hipertensi. Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 4 orang dengan kecemasan sedang dan 38 orang dengan kecemasan ringan, sedangkan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman menjadi 3 orang dengan kecemasan sedang dan 39 orang dengan kecemasan ringan. Penelitian ini berfokus pada penurunan kecemasan pada pasien yang hipertensi. Perbedaan dengan skripsi yang akan diteliti terdapat pada tempat penelitian, waktu penelitian dilaksanakan, metode yang digunakan serta fokus penelitian yang lebih memfokuskan pasien rawat inap. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih berfokus pada efek terapi murottal Al-Qur'an secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro.¹²

Ketiga, Jurnal dari Dimas Prakasa, Dkk dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU: Literature Review, Tahun 2023. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi relaksasi audio Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien yang ada di ruangan ICU dan dapat mempengaruhi status hemodinamik pasien di dalam perawatan intensif. Penelitian ini berfokus pada penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang ada di ruangan ICU. Perbedaan dengan skripsi yang akan diteliti terdapat pada tempat penelitian, waktu penelitian dilaksanakan, metode yang digunakan serta fokus penelitian yang lebih memfokuskan pasien rawat inap.

¹² Indan Tri Ayu, "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi," Skripsi 2023.

Penelitian ini lebih memfokuskan kepada penurunan tingkat kecemasan bagi pasien yang dirawat inap baik yang mendapatkan terapi murottal atau yang tidak mendapat terapi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro.¹³

Keempat penelitian dari Aulia Helwa “ Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menurunkan Kecemasan bagi Pasien Pra Persalinan di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro, Tahun 2023. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pasien pra persalinan yang mengalami kecemasan seperti *Reality or Objective Anxiety* (Kecemasan realitas atau objektif), *Neurotic Anxiety* (Kecemasan neurosis), dan *Moral Anxiety* (Kecemasan moral). Penelitian ini berfokus pada implementasi dengan cara memberikan bantuan dan dukungan psikologis, spiritual, dan edukasi fiqih sakit pada pasien pra persalinan. Perbedaan dengan skripsi yang akan diteliti terletak di metode penelitian yang digunakan, waktu penelitian dilaksanakan, subjek penelitian serta fokus penelitian yang diambil. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih berfokus pada bagaimana hubungan pemberian terapi murottal Al-Qur’an dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro. Sedangkan fokus penelitian sebelumnya lebih berpusat di penurunan kecemasan pada pasien pra persalinan dengan pemberian bimbingan rohani.¹⁴

¹³ Yanti Cahyati et al., “Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur’an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu: Literatur Review,” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 23, no. 2 (2023): 98–110.

¹⁴ Aulia Helwa, “Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dalam Menurunkan Kecemasan Bagi Pasien Pra Persalinan Di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro,” 2023.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an ditinjau dari segi bahasa berasal dari bahasa Arab yaitu kata kerja dari *Qara'a* (*Qara'a*, *Yaqra'u*, *Qur'anan*) yang berarti membaca atau menghimpun. Bentuk masdar Qur'an menunjukkan hasil atau objek dari aksi tersebut sehingga Al-Qur'an berarti bacaan yang dikumpulkan.¹ Definisi secara bahasa merujuk pada firman Allah dalam Q.S Fushilat (41):3² sebagai berikut:

كِتَابٌ فَصَّلَتْ آيَاتُهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لِّقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴿٣﴾

Artinya: “Kitab yang dijelaskan ayat-ayatnya, yakni bacaan dalam bahasa arab, untuk kaum yang mengetahui”, (Q.S Fushilat (41):3).

Sedangkan secara istilah Al-Qur'an merupakan firman Allah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW dalam bahasa arab, melalui malaikat Jibril yang diturunkan secara berangsur-angsur, yang diriwayatkan secara Mutawatir, dan dijadikan sebagai mukjizat dan pedoman hidup bagi seluruh umat manusia serta membacanya dinilai sebagai ibadah.³

¹ Amroeni Drajat, *Ulumul Qur'an Pengantar Ilmu-Ilmu Al-Qur'an* (Depok: Kencana Prenada Media Group, 2017), 28 .

² Q.S Fushilat (41) : 3

³ Ibid., 29

Al-Qur'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kebahagiaan dan kemukjizatannya. Al-Qur'an merupakan obat yang mujarab bagi orang yang sedang mengalami kegundahan hati, kegalauan, keputusasaan, kesedihan, kekhawatiran, dan kesedihan dalam hidupnya. Al-Qur'an hadir dalam hidup manusia dengan pesan-pesan spiritual yang dapat menguatkan hati manusia bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan.⁴

Al-Qur'an merupakan obat yang menyembuhkan dan menyetankan manusia. Al-Qur'an juga merupakan petunjuk dan rahmat bagi seluruh manusia, sebagaimana ditegaskan dalam Q.S Yunus: 57⁵ sebagai berikut:

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

Artinya: *“Wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh penyakit hati (yang ada) dalam dada serta petunjuk dan rahmat bagi orang beriman”*. (Q.S Yunus: 57).

Syekh Abdurrahman Al-Sa'adi mengatakan bahwa frasa “penyembuh bagi (penyakit) yang ada didalam hati dalam ayat itu mengandung pengertian bahwa Al-Qur'an dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit yang seringkali bersarang didalam hati manusia berupa penyakit syahwat, keraguan, kecemasan, keresahan, amarah, dan kebencian. Semua itu karena Al-Qur'an mengandung nasihat, kabar gembira, peringatan, janji sekaligus ancaman. Hal ini akan melahirkan rasa takut dan harap dalam diri setiap manusia yang senantiasa membaca, memperhatikan, dan

⁴ Ariesta Nadya Alfadhela et al., “Estetika Dalam Tafsir : Seni Sebagai Medium Pemikiran Al-Qur'an Di Era Kontemporer” 1, no. 4 (2025): 1104–11.

⁵ Q.S Yunus: 57

menelaah maknanya. Hatinya akan selalu dipenuhi dengan keinginan untuk terus melakukan kebaikan dan menjauhi segala keburukan, kejahatan dan kesesatan.⁶

2. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi merupakan usaha memulihkan kesehatan orang yang sakit, pengobatan penyakit, dan perawatan penyakit.⁷ Terapi yang dimaksud disini adalah usaha memulihkan atau mengurangi kecemasan yang dialami pasien khususnya bagi pasien rawat inap.

Murottal adalah cara membaca Al-Qur'an dengan irama yang sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil). Murottal memiliki irama yang teratur dan tempo yang konstan. Bacaan Al-Qur'an dalam Murottal mengandung isi yang puitis dan pelafalan yang berirama sehingga nyaman untuk didengar bahkan bagi orang yang tidak terbiasa membaca Al-Qur'an dan non arab.⁸

Murottal merupakan rekaman audio yang dinyanyikan oleh *Qori'* (pembaca Al-Qur'an). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh *Qori'* (pembaca Al-Qur'an). Lantunan ayat suci Al-Qur'an mengandung suara manusia sebagai

⁶ Husnul Khatimah and Naila Aziza, "Analisis Al-Qur'an Terhadap Mental Health Orang Tua (Fenomena Tindakan Orang Tua Terhadap Pembunuhan Anak Di Indonesia Pada Bulan Maret-April 2022)," *AL-FURQAN: Jurnal Agama, Sosial, Budaya* 1, no. 3 (2022): 21–35.

⁷ Eko Hadi Wijoyono, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap* (Jakarta: Palanta, 2007), 599.

⁸ Indri Seta Septadina et al, *Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Ansietas Dan Memperbaiki Kualitas Tidur* (Pekalongan: Penerbit NEM, 2021), 57.

instrumen penyembuh dan sebagai alat yang paling mudah untuk dijangkau.⁹

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi religi dimana seseorang dibacakan atau didengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam yang bisa memberikan dampak positif bagi tubuh. Menurut Febria menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.¹⁰

3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Manfaat mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan efek pada kecerdasan emosional, kecerdasan intelektual, dan kecerdasan spiritual seseorang. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan serta rasa rileks dalam diri seseorang sehingga berkontribusi untuk mengurangi tingkat kecemasan.¹¹

Manfaat lain dari murottal bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an diantaranya sebagai berikut:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa

⁹Yana Sahana, *Studi Deskriptif Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Konsentrasi Belajar Pada Anak Tunagrahita Di SLB C Kemala Bhayangkari 2 Gresik* (Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2019), 37.

¹⁰ Febria Syafyusari and Ridhyalla Afnuhazi, "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Penderita Diabetes Melitus," *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)* 1, no. 2 (2022): 81–87.

¹¹ Muh Andi Sulaiman and Cholisa Rosanti, "Pengaruh Pembiasaan Membaca Al Qur ' an Terhadap Kecerdasan Emosional Dosen Dan Tendik Fakultas Teknik Dan Ilmu Komputer UMPP," *Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial* 1, no. February (2024): 91–95.

- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah untuk dijangkau
- c. Menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem imun tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak.¹²

Adapun manfaat terapi murottal Al-Qur'an dalam gangguan kecemasan yaitu:

Menurut Nataliza dalam Rini Fatmawati mengemukakan bahwa salah satu intervensi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an adalah berupa instrumen yang dapat mengurangi rasa cemas. Harmoni musik berupa suara-suara yang menggetarkan gendang telinga, cairan di telinga bagian dalam, dan menggetarkan sel-sel rambut yang ada di dalam saraf koklea menuju ke otak kanan dan kiri, yang dapat menciptakan harmoni musik yang indah dapat memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 15 menit dengan tempo yang

¹² Fitriyani Yaqub, *Tesis Megister "Meminimalisir Perilaku Hiperaktif Implusif Anak Autis Melalui Interview Program Audio Murottal* (Surabaya: UNESA, 2016).

lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon *endorphine* alami.¹³

B. Kecemasan Pasien Rawat Inap

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxiety* merupakan suatu kondisi psikologis seseorang yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan tersebut berkaitan dengan hal-hal yang belum pasti. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxious*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis.¹⁴

APA (*American Psychological Association*) mendefinisikan kecemasan atau *anxiety* merupakan emosi yang ditunjukkan melalui suatu ketegangan, pikiran khawatir yang berlebihan dan umumnya ditandai dengan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Kecemasan biasanya muncul akibat pikiran dan kekhawatiran yang terus menerus berulang.¹⁵

Menurut Dadang Hawari kecemasan (*anxiety*) merupakan gangguan perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. *Anxiety* berbeda dengan

¹³ R Fatmawati, "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," 2022, 3.

¹⁴ Hanifah Muyasaroh, "Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19," *LP2M UNUGHA Cilacap*, 2020, 3.

¹⁵ Bestaria Sani Kuncoro et al., "Hubungan Faktor Sociodemografi Dengan Tingkat Kecemasan Dental Pasien Sebelum Tindakan Odontektomi Di RSUD Prof . Dr . Margono Soekarjo *Correlation Between Sociodemographic Factors and Level of Dental Anxiety in Patients before Odontectomy at Hospital Pro*" 01, no. 01 (2024): 8–18.

rasa takut yang merupakan respon dari suatu ancaman yang asalnya tidak diketahui, eksternal, jelas atau bukan bersifat konflik.¹⁶

Menurut teori Sigmund Freud kecemasan adalah reaksi emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi ancaman, baik dari luar individu maupun dari dalam. Ancaman ini berupa rasa sakit, tekanan, emosional, atau situasi tidak terduga yang membuat individu merasa tidak siap untuk menghadapinya. Kecemasan bertindak sebagai sinyal alami atau alarm untuk memberitahu individu bahwa ada bahaya yang bisa saja terjadi. Kecemasan yang tidak berhasil diatasi atau dikelola dapat berkembang menjadi pengalaman traumatik.

Menurut Freud ini terjadi ketika ego, bagian dari kepribadian yang bertugas menjaga keseimbangan antara dorongan instingtual (id), tuntutan moral (superego), dan kenyataan (realitas eksternal) yang tidak mampu menangani tekanan tersebut secara rasional. Dalam kondisi seperti ini, ego merasa terancam dan memunculkan *ego defense mechanism* (mekanisme pertahanan ego).

Ego defense mechanism dari kecemasan dapat muncul melalui dua cara. Pertama *ego defense mechanism* sebagai bentuk penolakan atas keadaan yang dirasakan. Kedua *ego defense mechanism* sebagai mekanisme pertahanan yang dilakukan tanpa disadari. Mekanisme pertahanan ego yang bekerja secara alami dan baik membuat segala bentuk

¹⁶ Dadang Hawari, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi* (Jakarta: UI-Press, 2011), 18-19.

ancaman yang mungkin membahayakan sekalipun akan tetap berada diluar kesadaran pasien.¹⁷

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi psikologi yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan ketegangan yang berlebihan akibat kondisi kesehatan dan perawatan medis yang diterima di rumah sakit. Kecemasan dapat memicu perubahan baik secara fisik, kognitif maupun perilaku.

Menurut Sigmund Freud kecemasan terbagi menjadi 3 macam sebagai berikut:

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Kecemasan realistis atau objektif ini merupakan kecemasan atau rasa takut terhadap bahaya-bahaya nyata di dunia luar, seperti banjir, gempa, dan runtuhnya gedung. Kecemasan ini menuntun kita untuk melakukan tindakan siap siaga dalam menghadapi bahaya yang terkadang dapat melakukan tindakan yang ekstrim.

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan neurosis merupakan kecemasan yang muncul karena tidak terkendalinya naluri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan yang bisa mendatangkan hukuman baginya. Kecemasan ini dapat terjadi disebabkan oleh ketakutan terhadap konsekuensi dari memuaskan dorongan id. Hal yang perlu dipahami bukan dorongan insting yang ditakuti tetapi apa yang akan terjadi jika dorongan insting

¹⁷ Andri Yenny Dewi P, "Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik Dan Berbagai Mekanisme Pertahanan Terhadap Kecemasan," *Maj Kedokt Indon* 57, no. 34 (2007): 237.

itu tidak terpenuhi. Freud membagi kecemasan neurosis menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Kecemasan umum merupakan kecemasan yang sederhana karena tidak berhubungan dengan hal tertentu, yang terjadi hanyalah individu merasa takut dan perasaan tidak menentu.
- 2) Kecemasan penyakit merupakan kecemasan yang mencakup pengalaman terhadap objek atau situasi tertentu yang menjadi penyebab kadang merasa cemas karena takut akan terjadi hal lain, ketakutan akan kejadian itu merupakan ancaman.
- 3) Kecemasan yang berbentuk ancaman merupakan kecemasan yang menyertai gejala kejiwaan seperti histeria, misalnya orang yang menderita gejala tersebut kadang-kadang tidak ingat apa-apa.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan moral adalah ketakutan yang terjadi akibat hati nurani yang dimunculkan sendiri. Kecemasan moral biasanya muncul melalui rasa bersalah yang timbul akibat tindakan atau sikap yang dilakukan berlawanan dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Orang yang super ego atau aspek sosiologis (*Das Uber Ich*) berkembang baik cenderung akan merasa bersalah apabila ia melakukan atau berfikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral yang ada.¹⁸

¹⁸ Dita Amelia, "Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Neurotik Siswa Factor Caused Students' Neurotic Anxiety," *Jurnal Attending* 2, no. 1 (2023): 2829–1247.

2. Aspek Kecemasan

Menurut Stuart mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam aspek perilaku, kognitif, dan afektif, sebagai berikut:

- a. Aspek perilaku diantaranya: gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, berbicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, melarikan diri dari masalah, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, dan sangat waspada.
- b. Aspek kognitif diantaranya: konsentrasi terganggu, kurang perhatian, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, kreativitas menurun, hambatan berpikir, mudah bingung, produktivitas menurun, sangat waspada, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian, takut pada gambaran visual dan mengalami mimpi buruk.
- c. Aspek afektif diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gelisah, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.¹⁹

3. Tingkatan Kecemasan

Kemampuan seseorang dalam merespon suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan ini membuat tingkat kecemasan yang dirasakan tidak sama. Menurut Stuart ada 4 tingkat kecemasan diantaranya sebagai berikut²⁰:

¹⁹ Gail W Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Ramon P. Kapoh & Egi Komara Yudha (Jakarta: EGC, 2006).149.

²⁰ Anggi Nur Icha Afiatantri and Siti Nur Solikah, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pemasangan Infus Pada Anak Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Karanganyar," *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 9, no. 2 (2021): 24–34

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan mempunyai efek positif yang mendorong seseorang untuk belajar, dan menumbuhkan kreativitas.

Respon dari kecemasan ringan yaitu:

- 1) Respon fisiologi yang dirasakan yaitu beberapa kali nafas pendek, wajah terlihat tegang, bibir sedikit bergetar, ketegangan otot dan ada peningkatan nadi serta tekanan darah.
- 2) Respon kognitif yang dirasakan yaitu mengatasi persepsi yang luas, konsentrasi pada masalah, fokus terhadap konflik, dan mencoba mencari solusi.
- 3) Respon perilaku serta emosi mencakup tidak dapat duduk dengan tenang, tremor, dan suara kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan kecemasan yang menyebabkan seseorang fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan hal lain yang kurang penting, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi mampu melakukan sesuatu dengan terorganisasi dan terarah. Respon dari kecemasan sedang ini yaitu:

- 1) Respon fisiologis yang dirasakan yaitu sering sesak nafas, meningkatnya tekanan darah dan denyut nadi, keringat dingin, persisten/sembelit, dan nafsu makan menghilang.

- 2) Respon kognitif yang dirasakan yaitu persepsi menyempit, rangsangan dari luar tidak mampu diterima dan memfokuskan perhatian dan kebingungan.
- 3) Respon perilaku dan emosi yang dirasakan yaitu sulit tidur, berbicara banyak dan lebih cepat serta gelisah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat yang dialami pasien sangat mempengaruhi lapangan persepsi menjadi menyempit. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung lebih memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat memikirkan yang lainnya. Individu dalam hal ini membutuhkan arahan, perhatian dan fokus pada area lain untuk membantu mengatasi masalah dan mengurangi ketegangan yang dialami. Respon dari kecemasan berat yaitu:

- 1) Respon fisiologis yang dirasakan yaitu sesak nafas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, keringat berlebihan, nyeri kepala, pandangan kabur, serta tegang.
- 2) Respon kognitif yang dirasakan tentang persepsi yang menyempit, dan masalah yang tidak dapat diselesaikan.
- 3) Respon perilaku dan emosi yang dirasakan yaitu meningkatnya rasa terancam, ekspresi verbal yang cepat, dan isolasi dari hubungan antar pribadi.

d. Tingkat Panik

Perilaku yang terlihat pada kecemasan tingkat panik yaitu pasien terlihat ketakutan, menghadapi teror/ancaman, mengatakan bahwa mereka tidak dapat melakukan sesuatu meskipun ada instruksi serta adanya gangguan kepribadian. Kecemasan yang terjadi terdapat aktivitas motorik yang meningkat, menurunnya kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi serta hilangnya kemampuan berpikir logis. Respon dari kecemasan tingkat panik yaitu:

- 1) Respon fisiologis yang dirasakan yaitu sesak nafas, rasa tercekik, jantung berdebar, nyeri dada, penurunan tekanan darah, pucat dan koordinasi gerakan yang buruk.
- 2) Respon kognitif yang dirasakan rentang tanggapan sempit, dan tidak mampu berfikir secara logis.
- 3) Respon perilaku dan emosi yang dirasakan yaitu ketakutan, marah, penarikan sosial, kontrol diri hilang, dan gangguan dalam persepsi.

4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang merasa cemas dapat berasal dari dalam diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal).

a. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan umum dapat dialami oleh siapa saja, tetapi seseorang yang usia muda jauh lebih rentan mengalami kecemasan daripada seseorang yang sudah memasuki usia yang tua. Menurut Stuart mengungkapkan bahwa bukan berarti orang tua tidak akan mengalami kecemasan, usia yang bertambah membuat seseorang merasakan perubahan ketika ada hal yang memberikan ancaman. Usia berhubungan dengan berkembangnya kemampuan seseorang dalam mekanisme coping stress.

2) Jenis kelamin

Perempuan dan laki-laki dapat mengalami gangguan kecemasan secara umum. Namun, perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita lebih peka/sensitif dengan perasaan emosional sehingga dapat mempengaruhi kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kemampuan mekanisme coping laki-laki dalam menghadapi stress lebih tinggi dibandingkan perempuan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir individu. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru.

4) Lingkungan dan situasi

Lingkungan yang baru dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, yang akan menyebabkan kecemasan karena tidak terbiasa di lingkungan tersebut. Oleh karena itu penting terciptanya lingkungan baru yang nyaman untuk pasien karena dapat berpengaruh dengan kecemasan yang akan dialami.²¹

b. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap keselamatan fisik meliputi resiko mengalami disabilitas fisik atau ketidakmampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari seperti sakit, cedera, dan operasi yang dilakukan.
- 2) Ancaman terhadap sistem individu dapat berpengaruh negatif pada identitas, rasa percaya diri, dan interaksi sosial yang terjalin.²²

5. Alat Ukur Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Generalized Anxiety Disorders* (GAD). Peneliti menggunakan kuesioner GAD-7 karena berisi pertanyaan yang singkat dan sedikit, sehingga memudahkan pasien lebih cepat untuk menyelesaikannya dibandingkan kuesioner lain.

Generalized Anxiety Disorders (GAD)-7 merupakan skala pengukuran yang ditemukan oleh Robert L dan peneliti lain tahun 2006. Robert menyusun skala pengukuran ini dikarenakan pada saat itu para dokter melakukan pengukuran kecemasan yang sangat panjang dan

²¹ Gail W Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa,.... 148

²² Rachmawati, D. S., Suryati, S., Sujati, N. K., & Sandi, S. Buku Referensi Keperawatan Dasar. (Jakarta: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024).

memakan banyak waktu. Skala ini dibuat sesuai dengan gejala pada pasien GAD. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini sebanyak 7 butir.

Tingkat kecemasan yang ada dalam skala ini terbagi menjadi 4, yakni minimal, rendah, sedang, dan berat. Interpretasi dari skor 0-4 maka kecemasan minimal atau tidak ada kecemasan, skor 5-9 untuk kecemasan ringan, skor 10-14 kecemasan sedang dan skor diatas 15 untuk kecemasan berat. Pilihan yang ada di pertanyaan sesuai dengan tanda yang ada pada gejala GAD-7.²³

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, maka hipotesis penelitian disebabkan karena meragukan sesuatu. Jadi hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara terhadap masalah peneliti yang kebenarannya masih diuji secara empiris. Hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro.

Berdasarkan hipotesis diatas, peneliti mengajukan hipotesis statistik penelitian sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat hubungan terapi murottal Al-Qur'an dengan kecemasan pasien rawat inap.

²³ Spitzer *et al.*, "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7," *Archives of Internal Medicine* 166, no. 10 (2006): 1092–1097.

H_a: Terdapat hubungan terapi murottal Al-Qur'an dengan kecemasan pasien rawat inap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

“Rancangan penelitian menjelaskan tentang bentuk, jenis, dan sifat penelitian. Rancangan penelitian diartikan sebagai strategi untuk mengatur penelitian agar peneliti agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian.”¹

Bentuk dari penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.² Penelitian ini dirancang dengan metode Analisis Korelasi. Analisis Korelasi merupakan jenis penelitian yang membahas tentang hubungan antara variabel-variabel.

Metode Penelitian Analisis Korelasi ini dipilih karena akan mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni hubungan variabel satu dengan variabel lain. Dalam desain ini, akan melihat tingkat kecemasan pasien rawat inap selama diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan tingkat kecemasan pasien rawat inap yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Hal ini didukung oleh pernyataan Sukardi “ Penelitian korelasi adalah suatu

¹ Dkk Zuhairi, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah* (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), 47.

² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2012), 8.

penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih.³

Menurut Sukardi penelitian Korelasi mempunyai tiga karakteristik penting, diantaranya yaitu:

1. Penelitian korelasi tepat digunakan pada variabel penelitian bersifat kompleks dan tidak memungkinkan adanya manipulasi atau kontrol variabel seperti penelitian Eksperimen
2. Memberikan kesempatan untuk melakukan pengukuran variabel secara intensif dalam setting (lingkungan) nyata, dan
3. Memungkinkan peneliti untuk menentukan tingkat hubungan (asosiasi) yang signifikan.

B. Definisi Operasional Variabel

Variabel penelitian merupakan konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai, berupa kuantitatif maupun kualitatif yang dapat berubah-ubah nilainya. Definisi operasional variabel adalah suatu penjelasan terkait variabel yang ditentukan peneliti untuk dipahami, agar bisa mendapatkan informasi yang diperlukan dan ditarik kesimpulan.⁴ Lebih singkatnya variabel adalah suatu hal yang ingin diteliti dan diukur dalam sebuah penelitian. Adapun variabel penelitian ini sebagai berikut:

³ Sukardi, *Metode Penelitian Pendidikan: Kompetensi Dan Praktiknya* (Jakarta: Bumi Aksara, 2011), 166.

⁴ Rifka Pandriadi Agustianti et al., *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Tohar Media, 2022.

1. Variabel bebas yaitu terapi murottal Al-Qur'an (X)

Variabel bebas (X) biasanya disebut independen variabel merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain dalam sebuah penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an dalam penelitian ini adalah metode intervensi terapi yang dilakukan dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan tajwid yang benar oleh Qori'. Dalam penelitian ini terapi murottal Al-Qur'an diberikan kepada pasien rawat inap dalam durasi tertentu, menggunakan media seperti speaker.

Secara operasional, terapi murottal Al-Qur'an dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk pemutaran audio murottal kepada pasien rawat inap dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

2. Variabel terikat yaitu kecemasan pasien rawat inap (Y)

Variabel terikat (Y) biasanya disebut dependen variabel merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kecemasan pasien rawat inap. Kecemasan pasien rawat inap merupakan respon emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, atau ketakutan yang berlebihan akibat kondisi kesehatan dan perawatan medis yang sedang dijalani. Dalam konteks rawat inap kecemasan pasien dikaitkan dengan ketidakpastian mengenai penyakit, prosedur medis, atau perawatan yang sedang dijalani. Kecemasan pasien meliputi gejala fisik, kognitif, dan afektif.

Secara operasional, kecemasan pasien diukur menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan aspek perilaku, kognitif, dan afektif pasien. Adapun indikator kecemasan pasien rawat inap meliputi:

- a. Aspek perilaku (gelisah, tremor, dan ketegangan fisik)
- b. Aspek kognitif (konsentrasi terganggu, ketakutan, dan kehilangan kendali)
- c. Aspek afektif (gugup, rasa khawatir yang berlebihan)

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang menjadi fokus penelitian, wilayah generalisasi yang akan diambil mencakup objek/subjek yang memiliki sifat dan ciri-ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro. Populasi yaitu ruangan stase penyakit dalam yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro. Ruang penyakit dalam merawat pasien dengan kondisi medis yang kompleks seperti gagal ginjal, diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, kanker, gangguan autoimun, serta infeksi kronis atau akut. jenis penyakit ini memiliki tingkat ketidakpastian kesembuhan yang

⁵ Wiwik Sulistiyowati, "Buku Ajar Statistika Dasar," *Buku Ajar Statistika Dasar* 14, no. 1 (2017): 15–31.

tinggi, pragnosis yang bervariasi, dan memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga memicu kecemasan yang signifikan pada pasien. orang yang dirawat di ruang penyakit dalam umumnya bersifat kronis dan memerlukan terapi berkelanjutan (seperti hemodialisis pada gagal ginjal, kemoterapi pada kanker, atau insulin pada diabetes). Kondisi kronis ini menyebabkan beban psikologis berkepanjangan yang berdampak pada kualitas hidup pasien, menjadikannya populasi yang relevan untuk penelitian terkait coping mekanisme, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Dalam konteks ini, pasien dengan tingkat kecemasan tinggi memerlukan intervensi keperawatan yang efektif untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, atau bisa disebut bagian dari anggota populasi tersebut yang telah diambil menurut prosedur yang telah ditentukan sehingga dapat mewakili populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif.⁶

Penelitian ini tidak menggunakan seluruh populasi, tetapi menggunakan sampel. Sampel sebagai bagian dari populasi yang akan diteliti.

Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah sampel minimal 30 sampai 100 responden. Pengambilan sampel yang dilakukan peneliti

⁶ Dina Hermina and Nuril Huda, "Memahami Populasi Dan Sampel : Pilar Utama Dalam Penelitian Kuantitatif" 5, no. 12 (2024): 5937–48.

yaitu ada 60 pasien yang terdiri dari 30 pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan 30 pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Metro. Sampel diambil dengan ciri tersebut dikarenakan ada pasien yang mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an dan ada pasien tidak mendapatkan murottal Al-Qur'an, dan tidak seluruh ruangan mendapatkan izin buat dilakukan penelitian, dan tidak semua pasien mau dijadikan responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling adalah bagaimana menata berbagai teknik dalam penarikan atau pengambilan sampel penelitian, merancang tata cara pengambilan sampel agar menjadi sampel yang representatif.⁷

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Adapun kriteria sampel adalah:

- a. Pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam
- b. Berusia lebih dari 18 tahun
- c. Sadar penuh
- d. Dapat mendengarkan suara murottal Al-Qur'an
- e. Bersedia mengikuti penelitian

⁷ Bungin Burhan, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005), 115.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang diteliti, dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Kuesioner (Angket)

Kuesioner (Angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan yang akan diberikan kepada responden untuk dijawab.⁸ Angket sebagai alat pengumpul data adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin diketahui.⁹

Berdasarkan pendapat diatas, maka metode angket merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data dari sejumlah responden berupa pertanyaan yang dijawab oleh responden secara tertulis yang telah disiapkan daftar pertanyaannya.

Metode angket dalam penelitian ini merupakan metode pokok yang penulis gunakan untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien rawat inap. Untuk memperoleh data tentang kecemasan menggunakan angket langsung kepada responden yang bersangkutan yaitu pasien rawat inap.

⁸ Heri Kuswoyo et al., "Peningkatan Keterampilan Test Toeic Bagi Siswa/Siswi Berbasis Teknologi Di SMKN 1 Labuhan Maringgai, Lampung Timur," *Journal of Community Service (JCOS)* 1, no. 2 (2023): 44–50.

⁹ Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), 194.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya.¹⁰

Dokumentasi yang dilakukan penulis untuk mengumpulkan data tentang pasien rawat inap, sejarah singkat profil Rumah Sakit Umum Muhammadiyah, visi misi, kriteria perbedaan tingkat kecemasan, struktur dan lain-lain.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pengerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam artian agar lebih lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

¹¹ Dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen dalam penelitian ini adalah fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Jenis instrumen penelitian ini adalah kuesioner (angket) kecemasan.

1. Kisi-kisi Instrumen

Kisi-kisi dalam penyusunan instrumen menunjukkan adanya kaitan antara variabel yang diteliti dengan dengan sumber data dari mana data akan diambil, metode yang akan digunakan dan instrumen yang disusun.

Adapun kisi-kisi instrumen kecemasan ada pada tabel dibawah ini:

¹⁰ Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian* (Bandung: Alfabeta, 2014), 274.

¹¹ Hanum Firda and Didik Nurhadi, "Penerapan Model ADDIE Dalam Pengembangan Instrumen Penilaian Diri Sendidri Peserta Didik SMA Negeri Kabupaten Mojokerto," *Jurnal Hikari* 7, no. 1 (2023): 14–26.

Tabel 3.1
Kisi Kisi instrumen penelitian

Variabel	Indikator	Sub Indikator	No Item
Kecemasan Pasien Rawat Inap	Gejala Kognitif	Kekhawatiran berlebih	1,2
		Ketakutan	3
	Gejala Afektif	Perasaan gelisah atau tegang	4
		Kesulitan mengendalikan kekhawatiran	5
	Gejala fisik	Mudah tersinggung atau marah	6
		Kesulitan relaksasi/santai	7
		Kegelisahan motorik	1,4

2. Pengujian Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.¹² Suatu instrumen yang valid akan mempunyai validitas yang tinggi sebaliknya suatu instrumen yang kurang valid akan mempunyai validitas yang rendah.¹³

Kriteria pengujian jika harga $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan signifikansi 0,05 maka alat tersebut valid, begitu pun sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat tersebut tidak valid. Uji validitas yang digunakan bertujuan untuk mengetahui kuesioner GAD-7 dapat mengukur variabel secara tepat.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.*, 121.

¹³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian.*, 211.

Kuesioner yang dikembangkan oleh Robert et al pada 2006 telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan beberapa uji validitas yaitu validitas kriterium, validitas konstruk, validitas konvergen dan divergen. Pada penelitian Robert et al menunjukkan validitas kriterium yang tinggi, dengan nilai sensitivitas sebesar 89% dan spesifisitas sebesar 82% pada cut off skor ≥ 10 . Hal ini menunjukkan bahwa GAD-7 mampu membedakan dengan baik antara individu yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh GAD atau tidak mengalami kecemasan.¹⁴

Selain itu GAD-7 menunjukkan validitas konstruk yang berkorelasi kuat dengan berbagai indikator fungsional seperti kualitas hidup, jumlah hari tidak produktif, dan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Validitas konvergen GAD-7 menunjukan korelasi tinggi dengan alat ukur kecemasan lain seperti *Beck Anxiety Inventory* ($r = 0,72$) dan *Symptom Checklist-90 Anxiety Subscale* ($r = 0,74$) menunjukkan bahwa GAD-7 mengukur hal yang sama yaitu kecemasan. Validitas divergen GAD-7 juga memiliki korelasi yang berbeda dengan skor depresi PHQ-8 dan analisis faktor menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi merupakan dua dimensi yang berbeda. Hal ini membuktikan bahwa meskipun saling berkaitan GAD-7 secara spesifik mengukur kecemasan bukan depresi.

¹⁴ Spitzer et al., (A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7), 1094”

Penelitian di Indonesia juga telah membuktikan validitas GAD-7 yang dilakukan oleh Andira Larasati menunjukkan bahwa validitas koefisien isi GAD-7 berdasarkan metode *Martuzua* hasil adaptasi bahasa Indonesia adalah 0,874. Hasil uji validitas interna dengan korelasi Spearman didapatkan koefisien korelasi 0,648 hingga 0,800.¹⁵

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Uji Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana soal sebagai alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan.¹⁶

Kuisisioner GAD-7 yang dikembangkan oleh Robert et al pada tahun 2006 telah diuji Validitas dan Reliabilitas. Hasil dari uji Reliabilitas GAD-7 menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,92. Uji *test-retest* selama 1 minggu juga menunjukkan stabilitas skor yang baik dengan nilai *interclass correlation coefficient* sebesar 0,83.¹⁷

Penelitian di Indonesia juga telah membuktikan hasil Uji Reliabilitas GAD-7 yang dilakukan oleh Andira Larasati menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,869 yang berarti instrumen ini memiliki reliabilitas yang tinggi.¹⁸

¹⁵ Andira Larasati, "Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Epilepsi Dewasa," *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (2015).

¹⁶ Yulia Utami, "Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrument Penilaian Kinerja Dosen," *Jurnal Sains Dan Teknologi* 4, no. 2 (2023): 21–24.

¹⁷ Spitzer et al., (A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7), 1096.

¹⁸ Andira Larasati, "Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Epilepsi Dewasa, 51

F. Teknik Analisis Data

Menurut Nursalam (2014), pengolahan data memegang peran penting dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu memberikan jawaban atas seluruh rumusan masalah yang menggambarkan suatu peristiwa. Analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian.¹⁹ Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisis menggunakan teknik statistik. proses analisis data ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut ²⁰:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Tahap awal dalam proses pengolahan data adalah *editing*. peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data dari pasien yang berada di ruang penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro. Setelah seluruh kuesioner diisi oleh responden, peneliti kemudian melakukan tahap editing dengan meninjau kembali setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan jumlah kuesioner sesuai dengan jumlah dan identitas responden yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, peneliti juga melakukan pengecekan kelengkapan jawaban serta memastikan seluruh item pertanyaan telah diisi secara tepat oleh responden.

¹⁹ Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 3rd ed. (Jakarta: Salemba Medika, 2014).

²⁰ Ipa Hafsiyah Yakin, *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)* (Garut: CV Aksara Global Akademia, 2023), 155.

2. *Coding* (pemberian kode)

Setelah tahap editing selesai, peneliti melanjutkan ke tahap kedua dalam pengolahan data yaitu *coding*. pada tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap kategori atau jawaban responden dengan cara mengubah data berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan.

3. *Entry* (memasukkan data)

Setelah tahap *coding* selesai, peneliti melanjutkan ke langkah ketiga yaitu *entry* data. pada tahap ini seluruh jawaban responden yang telah dikonversi menjadi kode berupa angka dimasukkan ke dalam program komputer yaitu *Microsoft Excel* dalam bentuk master tabel. Selanjutnya data tersebut diolah menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 25. Setelah itu peneliti memasuki tahap keempat dalam proses pengolahan data yaitu *tabulating*.

4. *Tabulating* (penyusunan data)

Setelah tahap *entry* data selesai peneliti melanjutkan ke tahap keempat dalam pengolahan data yaitu *tabulating*. Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu meninjau kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan. Jika tidak ditemukan kekeliruan hasil pengolahan data kemudian disusun ke dalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Pada proses ini peneliti juga mengelompokkan data ke dalam tabel berdasarkan kategori masing-masing. Selain itu jawaban responden dikelompokkan menurut kategori

yang telah ditentukan untuk setiap sub variabel dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi guna memudahkan interpretasi hasil penelitian.

Selanjutnya data yang dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan bentuk tabulasi dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Proses pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan program SPSS versi 25. pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisa data yaitu dengan analisis data univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu variabel independen (terapi murottal Al-Qur'an) dan variabel dependen (kecemasan pasien rawat inap). Analisis data univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variabel. Apabila data yang diuji berdistribusi normal atau mendekati distribusi normal maka untuk mengetahui hubungan pemberian teratur murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien

rawat inap dianalisis dengan *Uji Chi Square*. *Uji Chi Square* dipakai untuk menguji hubungan antara dua variabel kategori. jika ada perbedaan signifikan maka perlakuan yang diberikan berpengaruh secara signifikan.²¹

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel dependen dan variabel independen yang diteliti, peneliti mengacu pada nilai *p-value* dari uji *Chi Square*. adapun pedoman dalam menafsirkan *p-value* pada *uji Chi Square* adalah sebagai berikut:

- 1) Jika tabel silang berukuran 2x2 dan nilai harapan (*expected*) < 5 tidak melebihi 20%, maka *p-value* diambil dari bagian *continuity correction*.
- 2) Jika tabel silang 2x2 memiliki nilai harapan (*expected*) < 5, maka *p-value* merujuk pada hasil *Fisher's Exact Test*.
- 3) Jika ukuran tabel silang lebih besar dari 2x2 dan tidak terdapat nilai harapan (*expected*) < 5, maka *p-value* dibaca pada bagian *Pearson Chi-Square*.

Selanjutnya, nilai signifikansi yang digunakan untuk α (alpha) 5% atau 0,05 dan keputusan penggunaan hipotesis berdasarkan *p-value* yaitu:

- a) H_0 gagal ditolak apabila $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05), maka artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti.

²¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012).

- b) H_0 ditolak apabila $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan penting di Kota Metro, Lampung, yang dikelola oleh Yayasan Muhammadiyah. Resmi beroperasi sejak tahun 2008 di Jalan Soekarno Hatta No. 42 Mulyojati 16B Metro Barat, Rumah Sakit ini berkembang pesat hingga meraih Akreditasi Paripurna SNARS sebagai bukti mutu pelayanan dan profesionalitasnya. Selama lebih dari lima belas tahun, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro konsisten memperluas infrastruktur dan meningkatkan kualitas layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Perjalanan pendirian rumah sakit ini memiliki sejarah panjang. Upaya awal sudah dimulai sejak 1967 melalui wacana pendirian RS-PKU Muhammadiyah. Meskipun inisiatif tersebut sempat terhenti, gagasan pelayanan kesehatan terus berlanjut melalui pembukaan Balai Pengobatan Muhammadiyah dan Rumah Bersalin Aisyiyah pada 1982. Namun, keterbatasan operasional menyebabkan program tersebut belum berjalan optimal. Momentum pendirian rumah sakit

kembali menguat pada Musyawarah Daerah Muhammadiyah tahun 2000 dan 2005–2010, sampai akhirnya lokasi di Jalan Soekarno Hatta ditetapkan sebagai tempat yang layak untuk pembangunan rumah sakit. Berkat dukungan masyarakat, simpatisan, serta pemerintah daerah, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro mulai beroperasi pada Oktober 2007 dan diresmikan pada Januari 2008.

Sejalan dengan visinya menjadi rumah sakit Islami yang unggul dan prima sebagai *Rahmatan Lil'alam*, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro menegaskan misinya melalui integrasi nilai-nilai keislaman dalam pelayanan, tata kelola yang efektif dan efisien, penyediaan fasilitas modern, serta komitmen memberikan layanan yang akurat dan terjangkau, terutama bagi masyarakat kurang mampu. Implementasi visi dan misi tersebut tampak dari pembangunan Gedung B yang memperluas kapasitas pelayanan serta penambahan berbagai layanan medis, mulai dari poliklinik penyakit dalam, rehabilitasi medis, fisioterapi, hingga layanan dakwah dan pembinaan keagamaan.

Dengan perkembangan tersebut, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan, tetapi juga sebagai institusi dakwah dan pemberdayaan

masyarakat yang menekankan nilai profesionalitas, keberpihakan sosial, dan integritas pelayanan Islami.¹

b. Rumah Sakit Islam Metro

Rumah Sakit Islam Metro merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan swasta yang berakar kuat pada kegiatan dakwah dan pelayanan sosial umat. Pendirian rumah sakit ini digagas oleh Yayasan Dakwah dan Pemeliharaan Masjid Taqwa (YDPMT) Metro di bawah kepemimpinan Hi. A. Sajoeti. Peletakan batu pertama dilakukan pada 4 Oktober 1976 di lokasi yang kini dikenal sebagai Jalan Jenderal A.H. Nasution No. 250, Yosodadi, dengan luas lahan sekitar 12.350 m². Setelah proses pembangunan berlangsung selama kurang lebih dua tahun, Rumah Sakit Islam Metro mulai beroperasi pada 21 Februari 1978 sebagai rumah sakit yang memadukan nilai-nilai keislaman dengan pelayanan kesehatan modern.

Sebagai rumah sakit yang berada pada kategori kelas D, Rumah Sakit Islam Metro menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar dan penunjang yang mencakup bidang kedokteran umum, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, radiologi, hingga laboratorium. Rumah sakit ini juga memiliki karakteristik unik berupa pembinaan spiritual bagi pasien sebagai bagian dari upaya holistik dalam proses penyembuhan. Tenaga kesehatan yang bertugas terdiri atas dokter umum, dokter gigi,

¹ Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro, <https://rsumm.co.id> (diakses pada 19 November 2025 pukul 16.00)

dokter spesialis, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis, analis laboratorium, dan radiografer.

Rumah Sakit Islam Metro menetapkan visi menjadi rumah sakit Islam pilihan utama di Kota Metro. Untuk mewujudkan visi tersebut, rumah sakit menjalankan misi memberikan pelayanan bernuansa Islami bagi seluruh lapisan masyarakat, memperkuat kerja sama dengan berbagai pihak terkait, serta meningkatkan mutu manajemen dan kualitas sumber daya manusia. Sejak awal berdirinya, Rumah Sakit Islam Metro menekankan penyediaan layanan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, tanpa membedakan agama, latar belakang, maupun status sosial pasien.²

2. Deskripsi Data Hasil Penelitian

a. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik responden mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan responden, dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, dan lama rawat inap. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Treatment (n=30)		Control (n=30)	
	N	%	N	%
Usia				
20-40	5	16.7%	5	16.7%

² Profil Rumah Sakit Islam Metro, https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Islam_Metro (dikutip pada tanggal 19 November 2025 pada pukul 20.30)

41-60	16	53.3%	12	40.0
61-80	9	30.0%	13	43.3%
Pendidikan				
SD	11	36.7%	11	36.7%
SMP	3	10.0%	3	10.0%
SMA	9	30.0%	13	43.3%
D3-S1	7	23.3%	3	10.0%
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	10	33.3%	8	26.7%
Wiraswasta/Karyawan Swasta	7	23.3%	5	16.7%
Petani	7	23.3%	12	40.0%
Buruh	2	6.7%	1	3.3%
Perawat	1	3.3%	0	0.0%
Guru/ASN	3	10.0%	4	13.3%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	14	46.7%	11	36.7%
Perempuan	16	53.3%	19	63.3%
Riwayat Penyakit				
Diabetes Melitus	12	40.0%	3	10.0%
Hipertensi	7	23.3%	5	16.7%
Lambung	4	13.3%	13	43.3%
Jantung	2	6.7%	2	6.7%
Stroke/Asma/Vertigo	2	6.7%	7	23.3%
Autoimun/Dyspnea	3	10.0%	0	0.0%
Lama Rawat Inap				
1-4 Hari	26	86.7%	30	100.0%
5-7 Hari	3	10.0%	0	0.0%
8-10 Hari	1	3.3%	0	0.0%

Sumber Data : Hasil Analisis SPSS 25

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan usia pada kelompok treatment, sebagian besar responden berada pada rentang usia 41–60 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), diikuti usia 61–80 tahun dengan 9 responden (30,0%), dan usia 20–40 tahun yaitu 5 responden (16,7%). Distribusi yang hampir serupa terlihat pada kelompok kontrol, di

mana usia terbanyak berada pada usia 61–80 tahun sebanyak 13 responden (43,3%) disusul kelompok 41–60 tahun sebanyak 12 responden (40,0%), dan usia 20–40 tahun dengan 5 responden (16,7%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok treatment, pendidikan terbanyak adalah SD dengan 11 responden (36,7%), diikuti SMA sebanyak 9 responden (30,0%), kemudian D3–S1 dengan 7 responden (23,3%), dan paling sedikit SMP yaitu 3 responden (10,0%). Sementara itu, pada kelompok kontrol, responden terbanyak berpendidikan SMA dengan 13 responden (43,3%), diikuti SD dengan 11 responden (36,7%), D3–S1 dan SMP jumlahnya sama yaitu masing-masing 3 responden (10,0%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok treatment, pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 10 responden (33,3%), diikuti wiraswasta/karyawan sebanyak 7 responden (23,3%), petani sebanyak 7 responden (23,3%), dan sisanya bekerja sebagai buruh, perawat, serta guru/ASN dengan proporsi lebih kecil. Pada kelompok kontrol, pekerjaan terbanyak adalah petani yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), kemudian ibu rumah

tangga sebanyak 8 responden (26,7%), wiraswasta/karyawan sebanyak 5 responden (16,7%), serta guru/ASN yaitu 4 responden (13,3%), dan buruh hanya 1 responden (3,3%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok treatment, responden terbagi hampir merata antara laki-laki dan perempuan, yaitu 14 responden laki-laki (46,7%) dan 16 responden perempuan (53,3%). Pada kelompok kontrol, responden perempuan lebih banyak yaitu ada 19 orang 63,3%, sedangkan laki-laki ada 11 responden (36,7%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan riwayat penyakit pada kelompok treatment, jenis penyakit yang paling banyak diderita responden adalah Diabetes Melitus, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Penyakit dengan jumlah tertinggi berikutnya adalah Hipertensi sebanyak 7 responden (23,3%), diikuti penyakit lambung sebanyak 4 responden (13,3%). Selain itu, terdapat masing-masing 2 responden (6,7%) yang memiliki riwayat penyakit jantung serta stroke/asma/vertigo, dan sebanyak 3 responden (10,0%) memiliki riwayat autoimun atau dyspnea.

Pada kelompok kontrol, penyakit yang paling banyak dialami adalah gangguan lambung, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Riwayat hipertensi ditemukan pada 5 responden (16,7%), sedangkan stroke/asma/vertigo dialami oleh 7 responden (23,3%). Penyakit diabetes melitus hanya dialami oleh 3 responden (10,0%), sementara penyakit jantung dialami oleh 2 responden (6,7%). Tidak ditemukan responden pada kelompok ini yang memiliki riwayat autoimun/dyspnea.

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap

Tabel 4.1 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan lama rawat inap pasien pada kelompok treatment sebagian besar responden menjalani perawatan selama 1–4 hari, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Sebanyak 3 responden (10,0%) menjalani rawat inap selama 5–7 hari, dan hanya 1 responden (3,3%) yang dirawat selama 8–10 hari. Pada kelompok kontrol, seluruh responden (100%, sebanyak 30 orang) menjalani rawat inap selama 1–4 hari. Tidak terdapat responden pada kelompok kontrol yang menjalani perawatan selama 5–7 hari maupun 8–10 hari.

b. Hasil Univariat Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro.

Kecemasan Pasien Rawat Inap	Frekuensi	Persentase
Kecemasan Ringan	24	40.0%
Kecemasan Sedang	20	33.3%
Kecemasan Berat	16	26.7%
Total	60	100%

Sumber Data : Hasil Analisis SPSS 25

Tabel 4.2 memperlihatkan hasil penelitian dari 60 responden berdasarkan tingkat kecemasan paling banyak terdapat pada kategori kecemasan ringan sebanyak 24 responden (40,0%), diikuti kecemasan sedang 20 responden (33,3%), dan kecemasan berat 16 responden (26,7%).

c. Analisis Bivariat

1) Tabulasi Silang hubungan antara pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien

Tabel 4.3 Tabulasi Silang hubungan antara pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro.

Terapi Murottal Al-Qur'an Kecemasan Pasien Rawat Inap Crosstabulation					
		KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
TERAPI MUROT TAL AL-QUR'AN	Ya Mendapat terapi Murottal Al-Qur'an	17	8	5	30
	Tidak Mendapat Terapi Murottal Al-Qur'an	7	12	11	30
Total		24	20	16	60

Sumber Data : Hasil Analisis SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang mendapat terapi murottal Al-Qur'an, sebanyak 17 orang (56,7%) mengalami kecemasan ringan, 8 orang (26,7%) mengalami kecemasan sedang, dan 5 orang (16,7%) mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 30 responden yang tidak mendapat terapi murottal Al-Qur'an, sebanyak 7 orang (23,3%) mengalami kecemasan ringan, 12 orang (40,0%) mengalami kecemasan sedang, dan 11 orang (36,7%) mengalami kecemasan berat.

2) Hasil Uji Hipotesis

Tabel 4.4 Hasil Hipotesis dengan Chi Square

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.217 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.408	2	.025
Linear-by-Linear Association	6.466	1	.011
N of Valid Cases	60		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.			

Sumber Data : Hasil Analisis SPSS 25

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan nilai Pearson Chi-Square sebesar 7,217 dengan derajat kebebasan (df) = 2, dan nilai signifikansi (p-value) = 0,027. Nilai Likelihood Ratio sebesar 7,408 dengan df = 2, dan p-value = 0,025. Nilai Linear-by-Linear Association sebesar 6,466 dengan df = 1, dan p-value = 0,011.

Hasil uji statistik SPSS hubungan terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap menggunakan uji Chi-Square menunjukkan hasil bahwa nilai p-value adalah $0,027 < 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam tabel 4.1 dari total 60 responden yang diteliti, distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 41-60 tahun merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 28 responden, diikuti kelompok usia 61-80 tahun sebanyak 22 responden, sementara kelompok usia 20-40 tahun merupakan kelompok terkecil dengan jumlah 10 responden.

Distribusi usia responden dalam penelitian ini menunjukkan pola yang konsisten dengan berbagai penelitian epidemiologi yang menunjukkan bahwa prevalensi berbagai kondisi kesehatan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Dominasi kelompok usia dewasa madya dan lansia awal dalam penelitian ini sejalan dengan karakteristik umum pasien rawat inap di rumah sakit, dimana kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit degeneratif dan kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan intensif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2018), faktor usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap berbagai aspek kesehatan dan perilaku kesehatan individu. Semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki juga

semakin meningkat, namun disisi lain resiko terhadap penyakit degeneratif juga mengalami peningkatan.³

Dominasi kelompok usia 40-60 tahun dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui perspektif *life course epidemiology*. Kelompok usia ini berada pada fase dewasa madya (*middle adulthood*) dimana terjadi berbagai perubahan fisiologis dan peningkatan risiko terhadap penyakit tidak menular. Penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular mengalami peningkatan tajam pada kelompok usia di atas 40 tahun.⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil studi Yesi Arisandi (2022), yang mengungkapkan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskular. Individu berusia 40 tahun ke atas cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak yang makin menebal, sehingga tekanan darah meningkat dan risiko terjadinya penyakit jantung koroner pun bertambah.⁵

Dalam konteks kecemasan pasien rawat inap, usia juga memainkan peran penting. Menurut Stuart (2016), gangguan kecemasan umum dapat dialami oleh siapa saja, namun respons

³ Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan. Metodologi Penelitian Kesehatan*,....

⁴ Kementerian Kesehatan RI, "Riskendas 2018."

⁵ S. Yesi Arisandi, & Hartati, "Hubungan Faktor Resiko Usia, Pengetahuan Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner.," *Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14, no. 1 (2022): 26–32.

kecemasan pada orang dewasa usia di atas 30 tahun cenderung lebih kompleks karena berkaitan dengan tanggung jawab hidup yang lebih besar, kekhawatiran akan kondisi kesehatan, serta dampak ekonomi dari perawatan medis.⁶ Penelitian Indah Tri Ayu (2023) juga mendukung temuan ini, dimana responden terbanyak berada pada rentang usia 58-63 tahun (40,5%).⁷

Meskipun kelompok usia yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk dirawat inap, kecemasan yang mereka alami dapat berbeda karakteristiknya dengan kelompok usia lebih muda. Usia yang lebih matang umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih baik karena pengalaman hidup yang lebih banyak, namun di sisi lain mereka juga menghadapi kekhawatiran yang lebih kompleks terkait prognosis penyakit, kualitas hidup pasca perawatan, dan dampak terhadap keluarga.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SD dan SMA mendominasi dalam penelitian ini, masing-masing sebanyak 22 responden, sementara yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan SMP sebanyak 6 responden. Distribusi ini mencerminkan karakteristik demografis masyarakat di wilayah penelitian yang masih didominasi oleh tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Tingkat

⁶ Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa...*, 237.

⁷ Ayu, "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi."

pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memproses informasi tentang kondisi kesehatannya.

Menurut Nurhalimah (2016), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir individu. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah individu berpikir secara rasional dan menyerap informasi baru, termasuk dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Rezi Prima (2019), yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menerima informasi baru, termasuk terkait penyakit yang mereka alami. Pendidikan juga berperan penting dalam kemampuan seseorang menghadapi berbagai persoalan, karena semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin banyak pula pengalaman hidup yang biasanya dimiliki.⁸

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, kemampuan untuk memahami penjelasan medis yang kompleks, serta kemampuan untuk mengekspresikan kekhawatiran dan kebutuhan mereka secara lebih efektif kepada tenaga kesehatan. Hal ini dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan kekhawatiran yang merupakan sumber utama kecemasan pada pasien rawat inap.

⁸ Rezi Prima, "Hubungan Jenis Kelamin Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi Diruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit," *Jurnal Menara Medika* 2, no. 1 (2019): 27–35.

Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah mungkin mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang disampaikan, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan mereka. Mereka mungkin lebih bergantung pada interpretasi emosional dan pengalaman subjektif dalam menghadapi situasi rawat inap, yang dapat mempengaruhi respons mereka terhadap intervensi seperti terapi murottal Al-Qur'an.

Namun penting untuk dicatat bahwa dalam konteks terapi spiritual seperti murottal Al-Qur'an, tingkat pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor penentu efektivitas terapi. Terapi ini bekerja pada level emosional dan spiritual yang dapat diterima oleh individu dengan berbagai latar belakang pendidikan, karena bersifat universal dalam tradisi keislaman dan tidak memerlukan pemahaman intelektual yang kompleks untuk dapat merasakan manfaatnya.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden pekerjaan terbanyak adalah petani dengan 19 responden, diikuti ibu rumah tangga sebanyak 18 responden, wiraswasta/karyawan swasta 12 responden, guru/ASN 7 responden, buruh 3 responden, dan perawat 1 responden.

Distribusi pekerjaan ini mencerminkan karakteristik demografis wilayah penelitian yang berada di Kota Metro, Lampung, yang masih memiliki basis ekonomi pertanian yang kuat. Dominasi responden

yang berprofesi sebagai petani dan ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap berasal dari kalangan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien rawat inap melalui beberapa mekanisme. Pertama, aspek ekonomi dimana kekhawatiran tentang biaya perawatan dan kehilangan pendapatan selama dirawat dapat menjadi sumber kecemasan yang signifikan, terutama bagi pekerja informal seperti petani dan buruh yang tidak memiliki jaminan pendapatan tetap selama tidak bekerja.

Kedua, aspek identitas dan peran sosial dimana penyakit dan rawat inap dapat mengancam identitas seseorang sebagai pekerja produktif, pencari nafkah, atau mengurus rumah tangga. Hal ini dapat memicu krisis identitas dan meningkatkan tingkat kecemasan, terutama pada individu yang sangat mengidentifikasi diri mereka dengan peran pekerjaan mereka.

Penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, termasuk jenis pekerjaan, memiliki hubungan dengan kesehatan mental dan tingkat stres.

Dalam konteks terapi murottal Al-Qur'an, respons terhadap terapi mungkin tidak terlalu dipengaruhi oleh jenis pekerjaan karena terapi ini bersifat universal dan tidak memerlukan kapasitas ekonomi atau status sosial tertentu untuk dapat merasakan manfaatnya. Namun, pemahaman tentang latar belakang pekerjaan responden penting untuk

mengidentifikasi sumber kecemasan spesifik yang mungkin memerlukan intervensi tambahan selain terapi murottal.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden, sedangkan laki-laki sebanyak 25 responden. Pada kelompok treatment, distribusi menunjukkan 16 responden perempuan dan 14 responden laki-laki, sementara pada kelompok kontrol terdapat 19 responden perempuan dan 11 responden laki-laki.

Dalam konteks kecemasan, jenis kelamin merupakan faktor yang signifikan. Menurut Stuart (2016), perempuan dengan usia dewasa lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Secara keseluruhan, distribusi riwayat penyakit menunjukkan bahwa gangguan lambung merupakan penyakit terbanyak dengan 17 responden, diikuti Diabetes Melitus sebanyak 15 responden, Hipertensi 12 responden, stroke/asma/vertigo sebanyak 9 responden, penyakit jantung 4 responden, dan autoimun/dyspnea sebanyak 3 responden.

Jenis penyakit yang diderita memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien karena berkaitan dengan persepsi tentang keseriusan penyakit, prognosis, dan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup. Dominasi penyakit kronis dalam penelitian

ini, seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, dan gangguan lambung kronis, mencerminkan transisi epidemiologi di Indonesia dimana penyakit tidak menular menjadi beban kesehatan yang semakin meningkat.

Pasien dengan Diabetes Melitus, yang merupakan penyakit terbanyak pada kelompok treatment, cenderung mengalami kecemasan yang tinggi karena sifat penyakit yang kronik dan memerlukan manajemen jangka panjang. Menurut Penelitian Septya Wahyu Nur Aini dan Eska Dwi Prajayanti (2025) menunjukkan bahwa dari 10 pasien diabetes melitus yang diwawancarai di Puskesmas Sibela, sebanyak 50% mengalami kecemasan dengan tanda-tanda seperti gelisah, gangguan tidur, ketakutan, dan gangguan fisik lainnya. Pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus cenderung mengalami kecemasan karena harus menjalani pengobatan jangka panjang, risiko komplikasi yang mengancam (seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung, kerusakan mata, dan stroke), serta perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan penyakit mereka. Selain itu, ketidakpastian kesembuhan dan kekhawatiran akan komplikasi yang dialami turut memicu tingkat kecemasan yang signifikan pada penderita diabetes melitus.⁹

Penelitian Indah Tri Ayu (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi tingkat 1 sebanyak 54,8% mengalami kecemasan.

⁹ Septa Wahyu Nur Aini and Eska Dwi Prajayanti, "Penerapan Terapi Murottal Al- Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 4, no. 8 (2025): 164–77.

Pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi cenderung mengalami kecemasan karena harus menjalani pengobatan jangka panjang, risiko komplikasi, dan perubahan gaya hidup.¹⁰

Sejalan dengan penelitian Arif Priyanto (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi, khususnya pada kategori hipertensi derajat 1, menunjukkan tingkat kecemasan yang cukup tinggi. Penelitian ini mengatakan bahwa lebih dari separuh responden mengalami kecemasan sebagai respons terhadap kondisi kesehatan yang mereka hadapi. Pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi dan diabetes melitus, umumnya memiliki beban psikologis yang lebih besar karena harus menjalani terapi jangka panjang, menghadapi kemungkinan komplikasi, serta melakukan perubahan perilaku dan pola hidup secara konsisten.¹¹

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama rawat inap responden paling banyak pada kategori 1-4 hari sebanyak 56 responden. Lama rawat inap dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien karena semakin lama pasien dirawat, semakin tinggi kekhawatiran tentang kondisi kesehatan, biaya perawatan, dan dampak terhadap aktivitas sehari-hari.

¹⁰ Ayu, "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi."

¹¹ Arif Priyanto, *Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* (Semarang: Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2022).

Namun demikian, pada penelitian ini sebagian besar pasien dirawat dalam waktu singkat (1-4 hari), yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat terjadi sejak awal masa perawatan. Lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis, dan ketidakpastian diagnosis dapat memicu kecemasan meskipun masa perawatan relatif singkat.

2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.3, dari 30 responden yang mendapat terapi murottal Al-Qur'an, mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 orang, diikuti kecemasan sedang sebanyak 8 orang, dan kecemasan berat sebanyak 5 orang. Sementara itu, pada kelompok yang tidak mendapat terapi murottal Al-Qur'an, distribusi tingkat kecemasan menunjukkan pola yang berbeda, yaitu kecemasan ringan sebanyak 7 orang, kecemasan sedang sebanyak 12 orang, dan kecemasan berat sebanyak 11 orang.

Perbedaan distribusi tingkat kecemasan antara kedua kelompok ini menunjukkan adanya indikasi efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini dapat dilihat dari proporsi responden dengan kecemasan ringan yang lebih tinggi pada kelompok yang diberikan terapi Murottal Al-Qur'an (56,7%) dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi Murottal Al-Qur'an (23,3%), serta proporsi responden dengan kecemasan berat yang lebih rendah pada kelompok yang diberikan terapi Murottal Al-Qur'an (16,7%)

dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an (36,7%).

Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme fisiologis dan psikologis. Terapi murottal Al-Qur'an bekerja dengan mempengaruhi sistem saraf otonom. Menurut Septadina et al. (2021), secara ilmiah mendengar dan membaca Al-Qur'an memiliki dampak untuk ketenangan, meningkatkan relaksasi, meniadakan hambatan negatif dalam tubuh serta jiwa/mental, menstimulasi pelepasan endorfin dalam otak, meningkatkan suasana hati serta memori, dan mengurangi stres, kecemasan, serta depresi.¹²

Terapi murottal Al-Qur'an dalam aspek Neurobiologis sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wati et al. (2020) Bacaan ayat suci Al-Qur'an mengandung elemen vokal manusia, yang merupakan instrumen sederhana, mudah diakses, dan banyak tersedia. Paparan suara tersebut dapat membantu menurunkan hormon stres, merangsang pelepasan endorfin secara alami, serta meningkatkan rasa nyaman sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Selain mengalihkan fokus dari kecemasan, nyeri, ketakutan, dan ketegangan, suara juga berperan dalam menyeimbangkan proses kimiawi tubuh, sehingga tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak dapat kembali stabil.¹³

¹² Indi Septadiana, *Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Ansietas Dan Memperbaiki Kualitas Tidur*.

¹³ Linda Wati, Indah Mawarti, and Universitas Jambi, "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Angiografi Koroner," *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* 1, no. 1 (2020): 35–45.

Perbedaan yang signifikan terlihat pada proporsi responden dengan kecemasan berat, dimana kelompok yang tidak mendapat terapi murottal memiliki proporsi lebih dari dua kali lipat (36,7%) dibandingkan kelompok yang mendapat terapi (16,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Laili dan Pawestri 2021 yang mengidentifikasi bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre-operasi nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.¹⁴

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif sebagai terapi komplementer non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien rawat inap. Terapi ini memiliki beberapa keunggulan, antara lain: mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang mahal, tidak memiliki efek samping, dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, dan sesuai dengan nilai budaya dan spiritual masyarakat Indonesia yang mayoritas Muslim.

Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa efektivitas terapi murottal Al-Qur'an juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan dan penerimaan pasien terhadap terapi, kondisi lingkungan yang kondusif, durasi dan frekuensi pemberian terapi, serta kombinasi dengan terapi lain yang sedang dijalani pasien.

¹⁴ Laili Fatmawati and Pawestri Pawestri, "Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Murottal Dan Edukasi Pre Operasi," *Holistic Nursing Care Approach* 1, no. 1 (2021).

Perbedaan penerapan terapi murottal Al-Qur'an di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro juga menjadi temuan menarik dalam penelitian ini. Di RSU Muhammadiyah Metro, terapi murottal telah diintegrasikan dalam program Bina Dakwah dan Rohani sebagai bagian dari upaya memenuhi kebutuhan psikospiritual pasien. Hal ini sejalan dengan visi dan misi rumah sakit yang menjadikan pelayanan kesehatan sebagai sarana dakwah Islam dengan penanganan profesional yang menyentuh aspek fisik, psikologis, dan spiritual.

Sementara itu, di Rumah Sakit Islam Metro, meskipun terapi murottal belum diterapkan secara formal dalam prosedur pelayanan rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat diterapkan di berbagai setting rumah sakit sebagai terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan pasien rawat inap.

3. Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan Kecemasan Pasien Rawat Inap

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p-value (0,027) lebih kecil dari alpha ($\alpha = 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan responden. Dengan kata lain, hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan ditolak, dan hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan diterima.

C. Keterbatasan Penelitian

Karya tulis ilmiah ini masih memiliki keterbatasan yaitu penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional, bukan desain eksperimental dengan *pre-test* dan *post-test*. Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat mengukur perubahan tingkat kecemasan secara langsung sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada individu yang sama. Desain ini membatasi kemampuan penelitian untuk membuktikan hubungan sebab-akibat yang lebih kuat antara terapi murottal Al-Qur'an dengan penurunan kecemasan.

Pada penelitian ini tidak menganalisis kecemasan pada masing-masing karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan lama rawat inap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro dan Rumah Sakit Islam Metro, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Dari 60 responden yang diteliti, mayoritas berada pada rentang usia 41–60 tahun (46,7%), berjenis kelamin perempuan (58,3%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SD dan SMA yang memiliki proporsi sama (masing-masing 36,7%). Sebagian besar responden bekerja sebagai petani (31,7%) dan ibu rumah tangga (30,0%). Riwayat penyakit yang paling banyak dialami adalah gangguan lambung (28,3%), diikuti diabetes melitus (25,0%) dan hipertensi (20,0%). Lama rawat inap menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menjalani perawatan selama 1–4 hari (93,3%).

2. Distribusi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pasien rawat inap secara keseluruhan menunjukkan bahwa 40,0% mengalami kecemasan ringan, 33,3% mengalami kecemasan sedang, dan 26,7% mengalami kecemasan berat. Distribusi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah yang signifikan pada pasien rawat inap dan memerlukan intervensi yang tepat.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

Terdapat perbedaan distribusi tingkat kecemasan yang mencolok antara kelompok yang mendapat terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi. Pada kelompok yang mendapat terapi murottal, mayoritas mengalami kecemasan ringan (56,7%), sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat terapi, mayoritas mengalami kecemasan sedang (40,0%). Proporsi kecemasan berat juga lebih rendah pada kelompok yang mendapat terapi (16,7%) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat terapi (36,7%).

4. Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan Kecemasan Pasien Rawat Inap

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,027 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan kecemasan pasien rawat inap diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif sebagai intervensi komplementer non-farmakologis dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap.

B. Saran

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum

Muhammadiyah Metro Dan Rumah Sakit Islam Metro, maka peneliti menyampaikan saran yang bisa menjadi bahan pertimbangan kemudian hari diantaranya:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro

Terapi Murottal Al-Qur'an yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro merupakan layanan dalam bimbingan rohani pasien yang membantu pasien menurunkan kecemasan yang dialami selama rawat inap. Selanjutnya Mempertahankan dan mengoptimalkan program terapi murottal Al-Qur'an yang telah diterapkan melalui unit Bina Dakwah dan Rohani sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual pasien.

Mengembangkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas mengenai pemberian terapi murottal Al-Qur'an, termasuk durasi optimal, waktu pemberian, volume suara, dan pemilihan surah yang akan diputar untuk memastikan konsistensi dan efektivitas terapi. Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas terapi murottal Al-Qur'an melalui survei kepuasan pasien dan pengukuran tingkat kecemasan secara periodik untuk perbaikan berkelanjutan.

2. Bagi Rumah Sakit Islam

Adapun saran untuk Rumah Sakit Islam Metro yaitu mempertimbangkan untuk mengimplementasikan program terapi murottal Al-Qur'an secara formal dalam prosedur pelayanan rawat inap,

mengingat hasil penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan kecemasan pasien, dengan membentuk tim khusus yang bertanggung jawab atas penerapan terapi murottal Al-Qur'an, yang dapat bekerja sama dengan unit bimbingan rohani untuk memastikan pelaksanaan yang optimal. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan terapi murottal, seperti speaker berkualitas baik di setiap ruangan rawat inap dan koleksi audio murottal dari berbagai qori' dengan kualitas suara yang jernih.

3. Bagi Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam

Sangat diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya. Melakukan penelitian dengan desain eksperimental (*experimental design*) dengan pengukuran *pre-test* dan *post-test* untuk membuktikan hubungan sebab-akibat yang lebih kuat antara terapi murottal Al-Qur'an dengan penurunan kecemasan. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang menganalisis secara spesifik berdasarkan karakteristik responden yaitu berdasarkan usia, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan lama rawat inap dengan kecemasan pasien yang dirawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianti, Rifka Pandriadi, Lissiana Nussifera, Wahyudi, L. Angelianawati, Igat Meliana, Effi Alfa ni Sidik, Qomaratus Nurlaila, et al. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Tohar Media, 2022.
- Aini, Septa Wahyu Nur, and Eska Dwi Prajayanti. "Penerapan Terapi Murottal Al- Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta." *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 4, no. 8 (2025).
- Al, Indri Seta Septadina et. *Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Ansietas Dan Memperbaiki Kualitas Tidur*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2021.
- Alfadhela, Ariesta Nadya, Pathur Rahman, Risan Rusli, Ilmu Al- Qur, Fakultas Ushuluddin, and U I N Raden Fatah. "Estetika Dalam Tafsir : Seni Sebagai Medium Pemikiran Al- Qur ' an Di Era Kontemporer" 1, no. 4 (2025).
- Amelia, Dita. "Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Neurotik Siswa Factor Caused Students' Neurotic Anxiety." *Jurnal Attending* 2, no. 1 (2023).
- Asmadi. "Konsep Dasar Keperawatan." Jakarta: EGC, 2008.
- Ayu, Indan Tri. "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi," 2023.
- Burhan, Bungin. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005.
- Cahyati, Yanti, Dimas Prakasa, Budi Sanjaya, and Adinda Cindy Dayana. "Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU: Literatur Review." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 23, no. 2 (2023).
- Drajat, Amroeni. *Ulumul Qur'an Pengantar Ilmu-Ilmu Al-Qur'an*. Depok: Kencana Prenada Media Group, 2017.
- Fatmawati, Laili, and Pawestri Pawestri. "Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Murottal Dan Edukasi Pre Operasi." *Holistic Nursing Care Apporoach* 1, no. 1 (2021).
- Fatmawati, R. "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,” 2022.

Fingki, Hernianti. “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an (Ar-Rahman) Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif Di Rs. Tk II Pelamonia Makassar,” 2023.

Firda, Hanum, and Didik Nurhadi. “Penerapan Model ADDIE Dalam Pengembangan Instrumen Penilaian Diri Sendidri Peserta Didik SMA Negeri Kabupaten Mojokerto.” *Jurnal Hikari* 7, no. 1 (2023).

Hartoyo, Kunto, and Eka Malfasari. “Preoperasi Rawat Inap Dan One Day Surgery Di Rumah Sakit Santa Maria,” 2018.

Hawari, Dadang. *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: UI-Press, 2011.

Helwa, Aulia. “Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dalam Menurunkan Kecemasan Bagi Pasien Pra Persalinan Di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro,” 2023.

Herminalina, Dina, and Nuril Huda. “Memahami Populasi Dan Sampel : Pilar Utama Dalam Penelitian Kuantitatif” 5, no. 12 (2024).

Kementerian Kesehatan RI. “Riskendas 2018.” *Laporan Nasional Riskesdas 2018* 44, no. 8 (2018).
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).

Khatimah, Husnul, and Naila Aziza. “Analisis Al-Qur’an Terhadap Mental Health Orang Tua (Fenomena Tindakan Orang Tua Terhadap Pembunuhan Anak Di Indonesia Pada Bulan Maret-April 2022).” *AL-FURQAN: Jurnal Agama, Sosial, Budaya* 1, no. 3 (2022).

Kuncoro, Bestaria Sani, Arfi Nurul Hidayah, Fitri Diah Oktadewi, A Haris Budi Widodo, Anna Kartika Puji, Bestaria Sani Kuncoro, Arfi Nurul Hidayah, Fitri Diah Oktadewi, A Haris Budi Widodo, and Anna Kartika Puji. “Hubungan Faktor Sociodemografi Dengan Tingkat Kecemasan Dental Pasien Sebelum Tindakan Odontektomi Di RSUD Prof . Dr . Margono Soekarjo Correlation Between Sociodemographic Factors and Level of Dental Anxiety in Patients before Odontectomy at Hospital Pro” 01, no. 01 (2024).

Kuswoyo, Heri, Ingatan Gulo, Almira Devita Putri, Ad Dasa Erliani, and Fajar Darmawan. “Peningkatan Keterampilan Test Toeic Bagi Siswa/Siswi Berbasis Teknologi Di SMKN 1 Labuhan Maringgai, Lampung Timur.” *Journal of Community Service (JCOS)* 1, no. 2 (2023).

Larasati, Andira. “Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Versi Bahasa Indonesia Pada

- Pasien Epilepsi Dewasa.” *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 2015.
- Muyasaroh, Hanifah. “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19.” *LP2M UNUGHA Cilacap*, 2020, 3.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Prima, Rezi. “Hubungan Jenis Kelamin Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi Diruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit.” *Jurnal Menara Medika* 2, no. 1 (2019).
- Priyanto, Arif. *Pengaruh Murottal Al-Qur‘An Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2022.
- Sahana, Yana. *Studi Deskriptif Terapi Murottal Al-Qur‘an Untuk Meningkatkan Konsentrasi Belajar Pada Anak Tunagrahita Di SLB C Kemala Bhayangkari 2 Gresik*. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2019.
- Shihab, M Quraissy. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur‘an*. Jakarta: Lentera Hati, 2005.
- Simamora Febrina Angraini, Nanda Masraini Daulay. “Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi.” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* 6, no. 1 (2021).
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JW, and Löwe B. “A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7.” *Archives of Internal Medicine* 166, no. 10 (2006).
- Stuart, Gail W. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramon P. Kapoh & Egi Komara Yudha*. Jakarta: EGC, 2006.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- . *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Suharsimi, Arikunto. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.

- Sukardi. *Metode Penelitian Pendidikan: Kompetensi Dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara, 2011.
- Sulaiman, Muh Andi, and Cholisa Rosanti. "Pengaruh Pembiasaan Membaca Al Qur ' an Terhadap Kecerdasan Emosional Dosen Dan Tendik Fakultas Teknik Dan Ilmu Komputer UMPP." *Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial* 1, no. February (2024).
- Sulistiyowati, Wiwik. "Buku Ajar Statistika Dasar." *Buku Ajar Statistika Dasar* 14, no. 1 (2017). <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>.
- Syafyusari, Febria, and Ridhyalla Afnuhazi. "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Penderita Diabetes Melitus." *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)* 1, no. 2 (2022).
- Ulya, Nia Afifatul. "Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur ' an Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii," no. November (2022).
- Utami, Yulia. "Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrument Penilaian Kinerja Dosen." *Jurnal Sains Dan Teknologi* 4, no. 2 (2023).
- Wati, Linda, Indah Mawarti, and Universitas Jambi. "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Angiografi Koroner." *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* 1, no. 1 (2020).
- WHO, World Health Organization. "Gangguan Kecemasan." 27 September, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
- Wijoyono, Eko Hadi. *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*. Jakarta: Palanta, 2007.
- Yakin, Ipa Hafsiah. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Garut: CV Aksara Global Akademia, 2023.
- Yaqub, Fitriyani. *Tesis Megister "Meminimalisir Perilaku Hiperaktif Implusif Anak Autis Melalui Interview Program Audio Murottal*. Surabaya: UNESA, 2016.
- Yenny Dewi P, Andri. "Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik Dan Berbagai Mekanisme Pertahanan Terhadap Kecemasan." *Maj Kedokt Indon* 57, no. 34 (2007).
- Yesi Arisandi, & Hartati, S. "Hubungan Faktor Resiko Usia, Pengetahuan Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner." *Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14, no. 1 (2022).
- Zuhairi, Dkk. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya yang tersebut diatas dengan ini menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk terlibat dan berpartisipasi aktif sebagai responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan Kecemasan Pasien Rawat Inap yang dilakukan oleh **Sdri. Lilik Kusuma Ningrum** selaku mahasiswi Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, UIN Jurai Siwo Metro.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya bersedia berpartisipasi penuh dalam proses pelaksanaan terapi dan pengisian kuisioner berlangsung.
2. Saya diminta untuk memberikan informasi yang jujur dan sesuai dengan kondisi yang saya alami.
3. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin.
4. Saya menyetujui adanya perekaman atau dokumentasi lainnya dalam kegiatan penelitian ini berlangsung.
5. Pelaksanaan terapi murottalakan disesuaikan dengan kondisi dan waktu saya selama dirawat inap, serta dilakukan pengawasan dari peneliti dan tenaga medis rumah sakit.

Saya dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini sehingga saya bersedia untuk menjadi responden dalam kegiatan terapi murottal sampai selesai.

Metro,

Responden

Peneliti

Lampiran 2. Pernyataan Instrumen GAD-7 dapat Ditranslasi Secara Bebas



Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners

Screener Overview

Recognizing signs of mental health disorders is not always easy. The Patient Health Questionnaire (PHQ) is a diagnostic tool for mental health disorders used by health care professionals that is quick and easy for patients to complete. In the mid-1990s, Robert L. Spitzer, MD, Janet B.W. Williams, DSW, and Kurt Kroenke, MD, and colleagues at Columbia University developed the **Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)**, a diagnostic tool containing modules on 12 different mental health disorders. They worked in collaboration with researchers at the Regenstrief Institute at Indiana University and with the support of an educational grant from Pfizer Inc. **During the development of PRIME-MD, Drs. Spitzer, Williams and Kroenke, created the PHQ and GAD-7 screeners.**

The PHQ, a self-administered version of the PRIME-MD, contains the mood (PHQ-9), anxiety, alcohol, eating, and somatoform modules as covered in the original PRIME-MD. The GAD-7 was subsequently developed as a brief scale for anxiety. The PHQ-9, a tool specific to depression, simply scores each of the 9 DSM-IV criteria based on the mood module from the original PRIME-MD. The GAD-7 scores 7 common anxiety symptoms. Various versions of the PHQ scales are discussed in the Instruction Manual.

All PHQ, GAD-7 screeners and translations are downloadable from this website and no permission is required to reproduce, translate, display or distribute them.

Select a Screener

PHQ and GAD-7 Screeners

Select a Screener ▼

▼

[Click here to access the Instruction Manual](#)

[Bibliography by author](#)



[Privacy Policy](#)

[Terms of Use Agreement](#)

Lembar 3. Lembar Data Demografi Pasien Rawat Inap

KUESIONER

**HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DENGAN
KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP**

Petunjuk pengisian:

1. Daftar pertanyaan dibawah ini untuk mengukur tingkat kecemasan pasien
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda check list ✓ pada jawaban yang dipilih dan pilih jawaban dengan jujur apa yang dirasakan saat ini
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Riwayat penyakit :

Lama dirawat inap :

Selama 2 Minggu terakhir, sesering apakah anda pernah merasa terganggu oleh gejala berikut. Jika ya, berikan tanda ✓ pada kolom jawaban yang menurut anda cocok.

Lembar 4. Kuisioner GAD-7

KUISIONER

GENERALIZED ANXIETY DISORDERS (GAD) 7 DAN
TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN

Kuisioner ini berisi beberapa pertanyaan yang sesuai dengan apa yang sedang dialami oleh bapak/ibu/saudara dalam menghadapi situasi kehidupan belakangan ini.

No	Dalam 2 minggu ini apakah anda merasakan hal-hal	Tidak sama sekali (0)	Kurang dari satu minggu (1)	Satu minggu (2)	Hampir Setiap Hari (3)
1.	Saya merasa gelisah, cemas, dan tegang				
2.	Saya merasa tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir				
3.	Saya merasa terlalu menghawatirkan berbagai hal				
4.	Saya merasa sulit untuk santai				
5.	Saya sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk tenang				
6.	Saya menjadi mudah jengkel atau cepat marah				
7.	Saya merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi				

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda mendapatkan terapi Murottal Al-Qur'an selama di rawat Inap di Rumah Sakit		

Lembar 5. Lembar Instrumen GAD-7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Table 1. Operating Characteristics of GAD-7 at Different Cutoffs*

GAD-7 Scale Score†	Sensitivity, %	Specificity, %	PPV, %	NPV, %	LR+	Prevalence, %
8	92	76	24	99	3.8	29
9	90	79	26	99	4.3	26
10	89	82	29	99	5.1	23
11	82	85	31	98	5.5	20
12	73	89	35	98	6.5	16
13	66	91	38	97	7.7	13
14	56	92	37	96	7.2	12
15	48	95	42	96	8.7	9

Abbreviations: GAD-7, generalized anxiety disorder 7-item scale; LR+, likelihood ratio for a positive test; NPV, negative predictive value; PPV, positive predictive value.

*In 965 patients who underwent structured psychiatric interview by a mental health professional to determine the presence of generalized anxiety disorder by using *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* diagnostic criteria.

†The actual score is greater than or equal to the score shown.

Table 2. Relationship Between GAD-7 Severity Score and SF-20 Health-Related Quality of Life Scales*

Level of Anxiety Severity GAD-7 Scale Score	Mean (95% Confidence Interval) SF-20 Scale Score					
	Mental	Social	Role	General	Pain	Physical
Minimal 0-4 (n = 1182)	82 (81-83)	91 (89-92)	84 (82-86)	68 (67-69)	71 (70-72)	84 (82-85)
Mild 5-9 (n = 511)	65 (64-66)	79 (77-81)	69 (66-73)	52 (50-54)	56 (54-58)	74 (72-76)
Moderate 10-14 (n = 264)	54 (52-55)	69 (66-71)	59 (54-63)	43† (40-45)	51† (48-54)	66† (63-69)
Severe 15-21 (n = 171)	41 (39-43)	55 (52-59)	46 (40-52)	39† (36-43)	47† (43-50)	61† (58-65)

Abbreviations: GAD-7, generalized anxiety disorder 7-item scale; SF-20, Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey.

*SF-20 scores are adjusted for age, sex, race, education, and study site. Point estimates for the mean and 95% confidence intervals ($\pm 1.96 \times$ standard error of the mean) are displayed. Number of patients adds to 2128 because of missing data. Missing data for any subscale of SF-20 was less than 5%.

†Pairwise comparisons within each scale that are not significant from one another. However, most pairwise comparisons of mean SF-20 scores with each GAD-7 scale level within each scale are significant at $P < .05$ by using a Bonferroni correction for multiple comparisons.

Lembar 6. Outline

**HUBUNGAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DENGAN
KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP**

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

NOTA DINAS

PERSETUJUAN

ABSTRAK

ORISINALITAS PENELITIAN

MOTTO

PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1 PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Identifikasi Masalah
- C. Batasan Masalah
- D. Rumusan Masalah
- E. Tujuan dan Manfaat Penelitian
- F. Penelitian Relevan

BAB II LANDASAN TEORI

- A. Terapi Murottal Al-Qur'an
 - 1. Pengertian Al-Qur'an
 - 2. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an
 - 3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an
- B. Kecemasan Pasien Rawat Inap
 - 1. Pengertian Kecemasan
 - 2. Aspek-aspek Kecemasan
 - 3. Tingkatan Kecemasan

4. Faktor-Faktor yang menyebabkan Kecemasan
 5. Alat Ukur Kecemasan
- C. Hipotesis Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Rancangan penelitian
- B. Definisi operasional variabel
 1. Variabel bebas yaitu terapi murottal Al-Qur'an (X)
 2. Variabel terikat yaitu kecemasan pasien rawat inap (Y)
- C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling
- D. Teknik Pengumpulan Data
- E. Instrumen Penelitian
 1. Kisi-kisi instrumen
 2. Pengujian instrumen
- F. Teknik Analisis Data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil Penelitian
 1. Deskripsi Lokasi Penelitian
 2. Deskripsi Data Hasil Penelitian
 3. Pengujian Hipotesis
- B. Pembahasan
- C. Keterbatasan penelitian

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Metro, 02 Juli 2025

Pembimbing

Peneliti

Alfiyana Yuliasari, S.Keb., Bd., M.K.M
NIDN. 2008068904

Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 2104030005

Lampiran 7. Hasil Uji Univariat SPSS

Statistics								
		UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	JENIS KELAMIN	RIWAYAT PENYAKIT	LAMA RAWAT INAP	KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.20	2.33	2.63	1.58	2.82	1.08	1.87
Median		2.00	3.00	2.50	2.00	3.00	1.00	2.00
Mode		2	1 ^a	3	2	3	1	1
Sum		132	140	158	95	169	65	112
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.00	1.25	1.00	1.00
	50	2.00	3.00	2.50	2.00	3.00	1.00	2.00
	75	3.00	3.00	3.00	2.00	4.00	1.00	3.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40 Tahun	10	16.7	16.7	16.7
	40-60 Tahun	28	46.7	46.7	63.3
	60-80 Tahun	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	36.7	36.7	36.7
	SMP	6	10.0	10.0	46.7
	SMA	22	36.7	36.7	83.3
	D3-S1	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	18	30.0	30.0	30.0
	Wiraswasta/ Karyawan Swasta	12	20.0	20.0	50.0
	Petani	19	31.7	31.7	81.7
	Buruh	3	5.0	5.0	86.7
	Perawat	1	1.7	1.7	88.3
	Guru/ASN	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	41.7	41.7	41.7
	Perempuan	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

RIWAYAT PENYAKIT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes Melitus	15	25.0	25.0	25.0
	Hipertensi	12	20.0	20.0	45.0
	Lambung	17	28.3	28.3	73.3
	Jantung	4	6.7	6.7	80.0
	Stroke/Asma/Vertigo	9	15.0	15.0	95.0
	Autoimun/Dyspenea	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

LAMA RAWAT INAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4 Hari	56	93.3	93.3	93.3
	5-7Hari	3	5.0	5.0	98.3
	8-10 hari	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	24	40.0	40.0	40.0
	Kecemasan Sedang	20	33.3	33.3	73.3
	Kecemasan Berat	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 8. Hasil Uji Bivariat Chi Square

TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN * KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP Crosstabulation

			KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP			
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total
TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	Ya Mendapat terapi Murottal Al-Qur'an	Count	17	8	5	30
		Expected Count	12.0	10.0	8.0	30.0
		% within TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	56.7%	26.7%	16.7%	100.0%
		% within KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP	70.8%	40.0%	31.3%	50.0%
		% of Total	28.3%	13.3%	8.3%	50.0%
	Tidak Mendapat Terapi Murottal Al-Qur'an	Count	7	12	11	30
		Expected Count	12.0	10.0	8.0	30.0
		% within TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	23.3%	40.0%	36.7%	100.0%
		% within KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP	29.2%	60.0%	68.8%	50.0%
		% of Total	11.7%	20.0%	18.3%	50.0%
Total	Count	24	20	16	60	
	Expected Count	24.0	20.0	16.0	60.0	
	% within TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	40.0%	33.3%	26.7%	100.0%	
	% within KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	33.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.217 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.408	2	.025
Linear-by-Linear Association	6.466	1	.011
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.328	.027
N of Valid Cases		60	

Lampiran 9. Standar Pelayanan Operasional

 RSU MUHAMMADIYAH METRO	PELAYANAN ROHANI BAGI PASIEN MUSLIM		
	No. Dokumen 070A/SPO/III.6.AU/A/2021	Revisi 0	Halaman 1 dari 3
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 30 Januari 2021	Ditetapkan Oleh : <u>dr. Hanif</u> Direktur Utama	
Pengertian	Pemberian fasilitas bimbingan rohani bagi pasien muslim selama dirawat di RSU Muhammadiyah Metro		
Tujuan	Membantu dan mengusahakan pasien untuk mencapai derajat kesehatan secara holistik/keseluruhan, terutama kesehatan spiritual dengan peningkatan kesadaran imaniyah dan ubudiyah		
Kebijakan	1. Panduan Pelayanan Bimbingan Rohani RSU Muhammadiyah Metro 2. Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien RSU Muhammadiyah Metro		
Prosedur	Petugas Ruang Perawatan : 1. Mengecek kembali identitas pasien, termasuk agama & nilai kepercayaan pasien. 2. Mengomunikasikan dan menginformasikan kepada Bagian Bina Dakwah, pasien muslim dan non muslim pada saat petugas Bina Dakwah hendak melakukan layanan kerohanian rutin di ruangan. 3. Menginformasikan kepada petugas Bina Dakwah apabila ada pasien/keluarga yang meminta bimbingan khusus baik siang maupun malam hari. Bina Dakwah : 1. Menerima informasi identitas agama dan kepercayaan pasien dari petugas ruangan dan /atau melihat didokumen rekam medis pasien, sebelum datang mengunjungi pasien. 2. Memasuki ruangan pasien dengan tenang dan sikap yang empati dengan mengucapkan salam. 3. Petugas memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan menjelaskan bahwa dia dari bagian Bina Dakwah. 4. Petugas mengetahui nama dan alamat pasien dari dokumen rekam medis atau keluarga pasien, tanpa bertanya langsung kepada pasien.		

5. Petugas melihat kondisi umum pasien, dan apabila situasinya memungkinkan dapat ditanyakan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Apakah yang anda rasakan?
 - b. Bagaimana kondisi sakitnya?
 - c. Sudah berapa lama merasakan penyakit yang demikian?
 - d. Sudahkah diperiksa dokter?
 - e. Apakah yang bisa kami bantu untuk kebutuhan spiritual Bpk/Ibu?
6. Petugas menjelaskan tentang layanan Bina Dakwah bagi pasien dan keluarga untuk hari pertama sebagai berikut:
 - a. RSUMM menyediakan petugas bina dakwah muslim yang memberikan bimbingan rohani setiap hari dan kapan pun dibutuhkan pasien dan keluarga.
 - b. Pelaksanaan bimbingan rohani di ruang perawatan pasien merupakan misi dakwah Islam sebagai upaya *tawashau bil haq wa tawashau bish shabr* (saling menasihati dalam kebenaran dan kesabaran) di RSU Muhammadiyah Metro.
7. Menyampaikan nasihat kepada pasien:
 - a. Untuk bersabar dengan penyakit yang diderita saat ini
 - b. Tetap optimis bahwa Allah yang Menyembuhkan.
 - c. Mengajak untuk tetap melaksanakan shalat sekalipun dalam kondisi sakit. Bagi yang belum shalat dinasihati dengan baik dan menarik untuk melaksanakan shalat.
 - d. Menawarkan untuk mengajarkan cara shalat saat sakit kepada keluarga dan pasien bagi yang belum tahu.
 - e. Menyarankan keluarga untuk membimbing pasien dalam melaksanakan shalat.
 - f. Menyarankan kepada keluarga agar banyak membaca Al-Qur'an di dekat pasien.
 - g. Mengajarkan doa saat kelahiran anak dan doa keselamatan untuk anak bagi pasien ibu melahirkan.
 - h. Menghibur ibu yang bayinya keguguran dengan hadits Rasulullah SAW:

Dari Mu'adz bin Jabal RA, Nabi SAW bersabda,

وَالَّذِي تَفْسِي بِيَدِهِ إِنَّ السَّقَطَ لَيَجْرُأُ مَعَهُ بِسَرِّهِ إِلَى الْجَنَّةِ إِذَا اخْتَسَبَتْهُ

"Demi Dzat yang jiwaku berada di tangannya, sesungguhnya janin yang keguguran akan membawa ibunya ke dalam surga dengan ari-arinya APABILA IBUNYA BERSABAR (atas musibah keguguran"

	<i>tersebut).</i>" (HR Ibnu Majah 1609 dan dihasankan al-Mundziri serta al-Albani) 8. Petugas mengajak pasien dan keluarga untuk berdoa bersama dengan bimbingan petugas. 9. Meminta kepada pasien dan keluarga saran dan kritik yang membangun untuk RSUMM kepada pasien atau keluarga.
Unit Terkait	1. Rawat Inap 2. Bina Dakwah

Lampiran 10 SK Pembimbing Skripsi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH**

Jalan Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

Nomor : B-0451/In.28.4/D.1/PP.00.9/05/2024
Lampiran : -
Perihal : Penunjukan Pembimbing Skripsi

8 Mei 2024

Yth.
Alfiyana Yuliasari, S.Keb.,Bd.,M.K.M
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dalam rangka membantu mahasiswa dalam penyusunan Proposal dan Skripsi, maka Bapak/Ibu tersebut di atas, ditunjuk sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa :

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Fakultas : Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul : PENGARUH TERAPI AUDIO MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) MUHAMMADIYAH METRO

Dengan ketentuan :

1 Pembimbing

Pembimbing membimbing mahasiswa sejak penyusunan Proposal sampai selesai Skripsi, mengoreksi out line, alat pengumpul data (APD)

Mahasiswa

Mahasiswa melakukan bimbingan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a Pasca seminar Proposal mahasiswa wajib melakukan pendalaman BAB I, II dan III kepada pembimbing
 - b Mahasiswa mengajukan surat *research* setelah mendapat persetujuan (ACC) BAB I,II dan III dari Pembimbing
 - c Pengajuan Ujian Skripsi (Munaqasyah) minimal 1 bulan setelah surat *research* dikeluarkan.
- 2 Waktu penyelesaian Skripsi maksimal 4 (empat) semester sejak SK Bimbingan/Surat Penunjukan Pembimbing dikeluarkan.
- 3 Diwajibkan mengikuti pedoman penulisan Skripsi yang dikeluarkan oleh Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro Tahun 2018.
- 4 Banyaknya halaman Skripsi antara 40 s/d 70 halaman dengan ketentuan :
- a Pendahuluan ± 2/6 bagian.
 - b Isi ± 3/6 bagian.
 - c Penutup ± 1/6 bagian.

Demikian surat ini disampaikan untuk dimaklumi dan atas kesediaan Bapak/Ibu Dosen diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Wakil Dekan I
Bidang Akademik dan Kelembagaan

Khoirurrijal

Lampiran 11. Surat Izin Prasurvei

6/30/25, 11:54 AM

IZIN PRASURVEY



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Inggmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuad.iain@metrouniv.ac.id

Nomor : B-0453/In.28/J/TL.01/06/2025
Lampiran : -
Perihal : **IZIN PRASURVEY**

Kepada Yth.,
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
(RSU) MUHAMMADIYAH METRO
DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir/Skripsi, mohon kiranya Bapak/Ibu DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM (RSU) MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO berkenan memberikan izin kepada mahasiswa kami, atas nama :

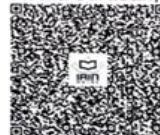
Nama : **LILIK KUSUMA NINGRUM**
NPM : 2104030005
Semester : 8 (Delapan)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : **PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP**

untuk melakukan prasurvei di RUMAH SAKIT UMUM (RSU) MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi.

Kami mengharapkan fasilitas dan bantuan Bapak/Ibu DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM (RSU) MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO untuk terselenggaranya prasurvei tersebut, atas fasilitas dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Metro, 26 Juni 2025
Ketua Jurusan,



Fadhil Hardiansyah M.Pd
NIP 19860623 201903 1 006

Lampiran 12. Surat Balasan Prasurvei



MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM RSU MUHAMMADIYAH METRO

Jl. Soekarno - Hatta No. 42 Mulyojati 16 B Fax. : (0725) 47760
Metro Barat - Metro, Lampung 34125 e-mail : info.rsumm@gmail.com
Telp. (0725) 49490, 7850378 website : www.rsumm.co.id



Nomor : 925/III.6.AU/H/2024 Metro, 14 Rabiul Akhir 1446 H
Lamp. : --- 17 Oktober 2024 M
Perihal : Konfirmasi Izin Prasurvey Penelitian

Kepada Ykh.
Kepala Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam
FUAD IAIN Metro
di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Menanggapi surat Saudara No. B-0974/In.28/J/TL.01/09/2024 tanggal 25 September 2024 perihal Izin Prasurvey, kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Jurusan/Fak. : Bimbingan Penyuluhan Islam/Kesehatan
Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Metro"

Untuk melaksanakan kegiatan presurvey penelitian di RSU Muhammadiyah Metro dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mengikuti peraturan yang ada di RSU Muhammadiyah Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSU Muhammadiyah Metro, dengan rincian sebagai berikut :

No	Jenjang Pendidikan	Satuan	Jumlah Biaya
1.	Sarjana Strata 1/ S1	Per orang/Per Prasurvey Penelitian	Rp. 175.000,-

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Plt. Direktur Utama,

M. M. R. Pertiwi, M.M.R.
NPM. 1212 700

Lampiran 13. Surat Research



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111

Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

Nomor : B-0099/In. 28/D. 1/TL. 00/10/2025
Lampiran : -
Perihal : IZIN RESEARCH

Kepada Yth.,
DIREKTUR RSU MUHAMMADIYAH METRO
DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO
di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Tugas Nomor: B-0100/In. 28/D. 1/TL. 01/10/2025, tanggal 06 Oktober 2025 atas nama saudara:

Nama : LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM : 2104030005
Semester : 9 (Sembilan)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Maka dengan ini kami sampaikan kepada DIREKTUR RSU MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO bahwa Mahasiswa tersebut di atas akan mengadakan research/survey di RSU MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP".

Kami mengharapkan fasilitas dan bantuan Bapak/Ibu untuk terselenggaranya tugas tersebut, atas fasilitas dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Metro, 06 Oktober 2025
Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan,



Dr. H. Khoirurrijal S. Ag, MA
NIP 19730321 200312 1 002



RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP. 34112

KOTA METRO

Metro, 08 Juli 2025

Nomor : 190 /PEND/RSIM/VII/2025

Lamp. : -

Perihal : **Balasan Permohonan Prasurvey**

Kepada Yth,

Kepala Dekan Institut agama Islam Negeri Metro

Di -

Tempat.

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat Nomor: B-0453/In.28/J/TL.01/06/2025, Perihal Surat Permohonan Prasurvey di Rumah sakit Islam Metro, maka dengan ini diberitahukan bahwa kami menyetujui untuk memberikan izin kepada **LILIK KUSUMA NINGRUM** Semester 8 untuk melakukan Prasurvey di Rumah Sakit Islam Metro.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

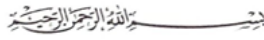
Hormat kami,
Rumah Sakit Islam Metro,
Direktur,

dr. Wina Maria Madyani, MARS.

--- Arsip ---



RSU MUHAMMADIYAH METRO LAMPUNG



Nomor : 1111/III.6.AU/F/2025
Lamp. : ----
Perihal : Konfirmasi Izin Penelitian

Metro, 21 Rabiul Akhir 1447 H
13 Oktober 2025 M

Kepada Ykh.
Dekan FUAD IAIN Metro
di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Menanggapi surat Saudara No. B-0099/In.28/D.1/TL.00/10/2025 tanggal 06 Oktober 2025 perihal Permohonan Izin Reseach, disampaikan bahwa Kami menyetujui dan memberikan izin kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap"

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Muhammadiyah Metro dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mengikuti peraturan yang ada di RSU Muhammadiyah Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSU Muhammadiyah Metro, dengan rincian sebagai berikut :

No	Jenjang Pendidikan	Satuan	Jumlah Biaya
1.	Sarjana Strata I/ S1	Per orang/Per Penelitian	Rp. 350.000,-

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Direktur Utama,

Dr. Nil Rahmayeni
NBM. 1 144 122

Alamat :
Jl. Soekarno Hatta No. 42 Mulyojati 16B
Metro Barat – Kota Metro 34215

Call Center :
(0725) 49490, 7850378

Email :
Info.rsumm@gmail.com



RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP. 34112

KOTA METRO

Metro, 11 Oktober 2025

Nomor : 332/PEND/RSIM/X/2025

Lamp. : -

Perihal : *Balasan Persetujuan Permohonan izin Research*

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ushuludin, Adab dab Dakwah
Di -
Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor : B-0100/In.28/D.1/TL.01/10/2025,
Perihal Surat Permohonan izin research dari Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
o maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami menyetujui untuk memberikan
izin research di Rumah Sakit Islam Metro.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik
kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat kami,
Rumah Sakit Islam Metro,
Direktur,

Dr. Wina Maria Madyani, MARS

Lampiran 15. Surat Tugas



SURAT TUGAS

Nomor: B-0100/In. 28/D. 1/TL. 01/10/2025

Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Metro,
menugaskan kepada saudara:

Nama : LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM : 2104030005
Semester : 9 (Sembilan)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

- Untuk :
1. Mengadakan observasi/survey di RSUD MUHAMMADIAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO, guna mengumpulkan data (bahan-bahan) dalam rangka menyelesaikan penulisan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP".
 2. Waktu yang diberikan mulai tanggal dikeluarkan Surat Tugas ini sampai dengan selesai.

Kepada Pejabat yang berwenang di daerah/instansi tersebut di atas dan masyarakat setempat mohon bantuannya untuk kelancaran mahasiswa yang bersangkutan, terima kasih.

Dikeluarkan di : Metro
Pada Tanggal : 06 Oktober 2025

Mengetahui
Pejabat Setempat

ASDUKRAHINI HAMDIA.
NPM. 983 421

Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan,



Dr. H. Khoirunrijal S. Ag, MA
NIP 19730321 200312 1 002



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor: B-0100/In. 28/D. 1/TL. 01/10/2025

Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Metro,
menugaskan kepada saudara:

Nama : LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM : 2104030005
Semester : 9 (Sembilan)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Untuk : 1. Mengadakan observasi/survey di RSU MUHAMMADIYAH METRO DAN RUMAH SAKIT ISLAM METRO, guna mengumpulkan data (bahan-bahan) dalam rangka menyelesaikan penulisan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP".

2. Waktu yang diberikan mulai tanggal dikeluarkan Surat Tugas ini sampai dengan selesai.

Kepada Pejabat yang berwenang di daerah/instansi tersebut di atas dan masyarakat setempat mohon bantuannya untuk kelancaran mahasiswa yang bersangkutan, terima kasih.

Dikeluarkan di : Metro
Pada Tanggal : 06 Oktober 2025

Mengetahui,
Pejabat Setempat

Muhammad Ghifari

Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan,



Dr. H. Khoirurrijal S. Ag, MA
NIP 19730321 200312 1 002

Lampiran 16. Surat Bebas Pustaka



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
UNIT PERPUSTAKAAN
NPP: 1807062F0000001**

Jalan Ki. Hajar Dewantara No. 118, Iringmulyo 15 A, Metro Timur Kota Metro Lampung 34112
Telepon (0725) 47297, 42775, Faksimili (0725) 47296.
Website: www.metrouniv.ac.id; e-mail: iammetro@metrouniv.ac.id

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
Nomor : P-993/Un.36/S/U.1/OT.01/12/2025**

Yang bertandatangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung menerangkan bahwa :

Nama : LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM : 2104030005
Fakultas / Jurusan : Ushuluddin, Adab dan Dakwah / Bimbingan Penyuluhan Islam

Adalah anggota Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung Tahun Akademik 2025/2026 dengan nomor anggota 2104030005.

Menurut data yang ada pada kami, nama tersebut di atas dinyatakan bebas administrasi Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

15 Desember 2025
Kepala Perpustakaan

Aan Gani, S.I.Pust.
NIP. 19920428 201903 1 009

xLampiran 17. Surat Keterangan Turnitin



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296, Website: www.fuad.metro.univ.ac.id, e-mail: fuadiainmetro@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: B-0414/Un.36.4/J/PP.00.9/12/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhil Hardiansyah, M.Pd.
NIP : 198606232019031006
Jabatan : Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam

menerangkan bahwa:

Nama : LILIK KUSUMA NINGRUM
NPM : 2104030005
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP

mahasiswa tersebut telah melaksanakan uji plagiasi **Skripsi** melalui program Crossref dengan tingkat kemiripan **21 %**.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 05 Desember 2025,
Ketua Program Studi BPI,

Fadhil Hardiansyah, M.Pd.
NIP. 198606232019031006

Lembar 18. Lembar Bimbingan Skripsi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki Hajar Dewantara Kampus 15A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; website: www.fuad.metrouniv.ac.id; email: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Lilik Kusuma Ningrum

Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam

NPM : 2104030005

Semester : VIII (Delapan)

No.	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Tanda Tangan Dosen
1.	kamis/14/11/2024	1. Tambahkan data kecemasan dilatar belakang masalah 2. Pembuatan Penelitian Relevan	
2.	Senin/24/03/2025	1. Di latar belakang masalah nama pasien disingkat 2. kuisiomer yang diambil 3. Rencana sampel yang digunakan 4. Rancangan Penelitian yang diambil	
3.	Senin/12/05/2025	1. Tambahkan Pembahasan terkait kuisiomer yang diambil dan pengkategorian kecemasan 2. cantumkan rumus slovin 3. buat kuisiomer yang akan disebar ke pasien 4. Metode penelitian yang diambil	
4.	kamis/15/05/2025	1. Tambahkan lembar inform consent 2. Tambahkan item pertanyaan lama rawat inap 3. kuisiomer yang dipakai	
5.	Senin/26/05/2025	Acc untuk diseminat proposal	

Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari S. Keb., Bd, M.K.M
NIDN. 2008068904

Mahasiswa ybs,

Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 2104030005



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jalan Ki Hajar Dewantara Kampus 15A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; website: www.fuad.metrouniv.ac.id; email: fuad.iain@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005

Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester : IX(Sembilan)

No.	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Tanda Tangan Dosen
1.	kamis 19/06/2025	Pendalaman Bab I, II dan III (Perbaikan judul, rumusan Masalah dan tujuan Penelitian, Perbaikan disampel dan populasi yang diambil)	
2.	jumat 20/06/2025	1. ACC BAB 1-3 lanjut APD & outline 2. Prasurvei tempat penelitian tambahan	
3.	sebsa 08/07/2025	ACC APD & outline lanjut Riset	

Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari, S.Keb.Bd., M.K.M
NIDN. 2008068904

Mahasiswa ybs,

Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 210403005



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jalan Ki Hajar Dewantara Kampus 15A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; website: www.fuad.metrouniv.ac.id; email: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Lilik Kusuma Ningrum
NPM : 2104030005

Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester : IX(Sembilan)

No.	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Tanda Tangan Dosen
1.	Senin 10/11/2025	- Uji yang dipakai untuk skala ordinal - buat kategori untuk kecemasan	
2.	Kamis 3/12/2025	- Penentuan skor kecemasan - Revisi latar belakang - Perbaikan pada populasi penelitian - Perbaikan bab 4 pada karakteristik responden	
3.	Sabtu 6/12/2025	- Perbaikan Tabel karakteristik responden agar terlihat responden yang mendapat muqatta' & yang tidak	
4.	Rabu 10/12/2025	- Acc Lanjut dimunawarakan	

Dosen Pembimbing

Alfiana Yuliasari, S.Keb.Bd.,M.K.M
NIDN. 2008068904

Mahasiswa ybs,

Lilik Kusuma Ningrum
NPM. 210403005

Lampiran 19. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



Foto Prasurvei Wawancara kepada Manajer Bina Dakwah dan Pasien Rawat Inap



Dokumentasi pelaksanaan riset dengan mengisi kuisioner penelitian



Dokumentasi pelaksanaan riset dengan mengisi kuisioner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Lilik Kusuma Ningrum, Lahir di Kedaton 10 Juni 2003.

Perempuan yang akrab disapa Lilik merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan Suryono dan Asita. Penulis mengawali pendidikan formal di SD 177 OKU. Kemudian melanjutkan pendidikan di MTs Nahdlotul Muslimin, kemudian melanjutkan pendidikan di MAS Nahdlotul Muslimin, dan saat ini penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negri Jurai Siwo Lampung, Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam.