

**EFEKTIVITAS TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN DALAM MENURUNKAN
KECEMASAN PADA ORANG DENGAN DIABETES MILITUS TIPE II**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Imama Istykhomah

B07213009

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Terapi Murattal Al-Qur’an Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Orang Dengan Diabetes Militus Tipe II” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 21 Oktober 2017



[Signature]
Ikhlas Isykhomah

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**Efektivitas Terapi Murattal Al-Qur'an dalam Menurunkan Kecemasan Pada
Orang Dengan Diabetes Militus Tipe II**

Oleh

Imama Istykhomah

B07213009

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi

Surabaya, 10 Oktober 2017



Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

NIP 197209271996032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN DALAM MENURUNKAN
KECEMASAN PADA ORANG DENGAN DIABETES MILITUS TIPE II

Yang disusun oleh

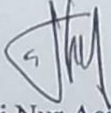
Imama Istykhomah
B07213009

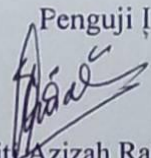
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 17 Oktober 2017

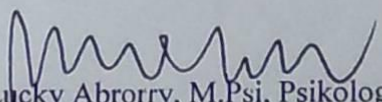
Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

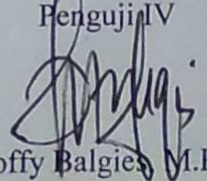
Prof. Dr. H. Moh. Sholeh, M.Pd
Nip. 195912091990021001

Susunan Tim Penguji
Penguji I/Pembimbing


Dr. dr. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Nip. 197209271996032002

Penguji II

Dra. Siti Azizah Rahayu, M.Si
Nip. 195510071986032001

Penguji III

Lucky Abrorry, M.Psi, Psikolog
Nip. 197910012006041005

Penguji IV

Soffy Balgies, M.Psi
Nip. 197609222009122001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : IMAMA ISTYKIIOMAH
NIM : B07213009
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN/ PSIKOLOGI
E-mail address : imama.istykhomah@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

EFEKTIVITAS TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN DALAM MENURUNKAN
KECEMASAN PADA ORANG DENGAN DIABETES MILITUS TIPE II

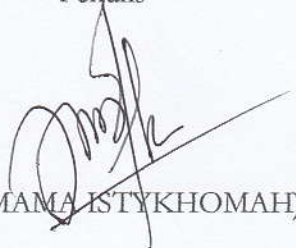
beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Februari 2018

Penulis


(IMAMA ISTYKHOMAH)

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *Terapi Murattal* dalam menurunkan kecemasan pada orang dengan diabetes millitus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen yang menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala kecemasan. Subjek dalam penelitian kali ini berjumlah 15 orang yang menjalani rawat inap di RSUD dr.H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan kriteria orang dengan diabetes militus yang memiliki kecemasan tinggi. Pemilihan subjek dengan cara memberikan skala kecemasan kepada semua orang yang sedang menjalani rawat inap di RSUD dr.H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada bulan oktober. Hasil dari perhitungan skala lalu dibuat norma kelompok dengan rumus interval untuk menkategorikan kecemasan yakni tinggi dan rendah. Dari 15 orang yang terpilih menjadi subjek penelitian lalu akan melakukan kegiatan *Terapi Murattal Al-Qur'an*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Terapi Murattal Al-Qur'an* efektif dalam menurunkan kecemasan pada orang dengan diabetes militus.

Kata Kunci: *Orang Dengan Diabetes Militus, Kecemasan, Terapi Murattal Al-Qur'an.*

with diabetes mellitus who have high anxiety. Selection of subject by using a scale to everyone with diabetes mellitus who is undergoing hospitalization in October. The results of the scale calculation and then made a formula interval to categorize the anxiety of high and low. Of the 100 subjects were selected to be the subjects of the past research will undertake the murattal al-qur'an treatment. The result is effective in reducing anxiety in people with diabetes mellitus.

Keywords: People with diabetes mellitus, Anxiety, murattal al-qur'an therapy

with diabetes mellitus who have high anxiety. Selection of subject by using a scale to everyone with diabetes mellitus who is undergoing hospitalization in October. The results of the scale calculation and then made a formula interval to categorize the anxiety of high and low. Of the 100 subjects were selected to be the subjects of the past research will undertake the murattal al-qur'an treatment. The result is effective in reducing anxiety in people with diabetes mellitus.

Keywords: People with diabetes mellitus, Anxiety, murattal al-qur'an therapy

with diabetes mellitus who have high anxiety. Selection of subject by using a scale to everyone with diabetes mellitus who is undergoing hospitalization in October. The results of the scale calculation and then made a formula interval to categorize the anxiety of high and low. Of the 100 subjects were selected to be the subjects of the past research will undertake the murattal al-qur'an treatment. The result is effective in reducing anxiety in people with diabetes mellitus.

Keywords: People with diabetes mellitus, Anxiety, murattal al-qur'an therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
INTISARI.....	x
ABSTRAK	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Keaslian Penelitian	13

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kecemasan	
1. Definisi Kecemasan	17
2. Aspek Kecemasan	19
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	20
4. Tingkat Kecemasan.....	22
5. Manifestasi Kecemasan.....	23
6. Penatalaksanaan non Farmakologi	24
B. Terapi Murattal Al-Qur'an	
1. Definisi Terapi Murattal Al-Qur'an	25
2. Mekanisme Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan	30
3. Manfaat Terapi Murattal Al-Qur'an	31
4. Fungsi dan Tujuan.....	34
5. Pengaruh Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan	36
C. Diabetes Militus Tipe II	
1. Definisi Diabetes Militus Tipe II	38
2. Faktor Resiko DM tipe II	39
3. Penyebab Timbulnya DM tipe II.....	40
4. Gejala Penyakit DM tipe II	41
5. Pengobatan DM tipe II.....	43
6. Diet untuk Orang Dengan DM tipe II	43
7. Penatalaksanaan DM tipe II	44
D. Landasan Teori.....	45
E. Kerangka Teoritis.....	46
F. Hipotesis.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Neurofisiologis Mendengarkan Murattal	37
Gambar 2.2. Kerangka Teoritis.....	47
Gambar 3.1 One Group Pretest-Posttest Design (Sugiyono,2010).....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Blue print. Kecemasan Orang dengan DM tipe II.....	61
Tabel 3.2. Norma skor dalam Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) Skala kecemasan	63
Tabel 4.1. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan	69
Tabel 4.2. Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah terapi murottal Al-Qur'an	75
Tabel 4.3. Deskripsi Statistik Hasil <i>Output SPSS versi 16.0</i>	75

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu konsep yang telah sering digunakan namun sukar untuk dijelaskan. Faktor yang berbeda menyebabkan sukarnya mendefinisikan kesehatan, kesakitan, dan penyakit. Meskipun begitu kebanyakan sumber ilmiah setuju bahwa definisi kesehatan apapun harus mengandung paling tidak komponen biomedis, personal dan sosiokultural (Lukluk, 2011).

Masyarakat mengenal beberapa penyakit tidak dapat dipahami hanya berdasarkan pertimbangan medis tetapi juga faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya penyakit. Problem kesehatan yang utama dan sebab-sebab kematian sekarang ini adalah karena penyakit-penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan. Penyakit ini merupakan kondisi yang akan menjadi bagian dari kehidupan seseorang (Taylor, 2012).

Penyakit-penyakit kronis antara lain Jantung koroner, kanker, stroke, diabetes militus dan tekanan darah tinggi merupakan contoh-contoh dari penyakit kronis tersebut. Diabetes militus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula darah. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sekresi hormon insulin yang

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang mengalami peningkatan kasus diabetes militus yang cukup tinggi seperti laporan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2004, bahwa penderita diabetes di Indonesia sebesar 0,4% dari data tersebut penderita diabetes lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan yaitu sebesar 0,6% dibanding di daerah pedesaan yang hanya sebesar 0,2%. Sedangkan pada RISKESDAS tahun 2007, prevalensi DM pada penduduk usia kurang lebih 15 tahun di Indonesia sebesar 1,1% dan pada penduduk perkotaan sebesar 5,7%.

Selain di tingkat dunia dan Indonesia, peningkatan kejadian Diabetes Militus juga tercermin di tingkat provinsi khususnya provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan surveilans rutin penyakit tidak menular berbasis rumah sakit di Sulawesi Selatan tahun 2008, diabetes militus termasuk dalam urutan keempat penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian yaitu sebesar 6,28%. Bahkan pada tahun 2010, diabetes militus menjadi penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56% (Dinkes Provinsi SulSel, 2012).

Diabetes militus merupakan penyakit chronic yang bersifat progresif, artinya penyakit tersebut terjadi dalam jangka waktu yang panjang dengan kondisi yang semakin memburuk. Selain itu, diabetes juga dikenal sebagai penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh lainnya, seperti pada mata, ginjal, jantung, dan kaki (Ryden et al. 2007 dalam Morris, Moore, & Morris, 2011). Diabetes militus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar gula tinggi) yang berdampak pada kemampuan tubuh dalam menghasilkan atau menggunakan insulin yang diakibatkan kecacatan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (*American Diabetes Association*, 2007 dalam Riaz, 2009).

Diabetes dapat dibagi menjadi dua tipe, diabetes tipe-1 juga disebut sebagai *insulin-dependent diabetes mellitus* (IDDM) merupakan penyakit kronis yang biasanya didiagnosis pada anak-anak/remaja (Morris, dkk., 2011). Diabetes tipe ini adalah penyakit yang relatif homogen dimana sekresi insulin dari sel beta di pankreas menurun dan akhirnya berhenti sama sekali, sedangkan diabetes tipe-2 (T2DM) merupakan penyakit kronis yang diasosiasikan diderita pada usia diatas 40 tahun, meskipun ada bukti yang menunjukkan bahwa hal tersebut juga dimulai lebih sering terjadi pada orang yang lebih muda (*American Diabetes Association*, 2007 dalam Riaz, 2009; Kaufman, 2002 dalam Morris, dkk., 2011). Diabetes tipe-1 terjadi sebagai hasil autoimun dari penghancuran sel beta di pankreas, ditandai dengan ketiadaan produksi insulin. Prosentase diabetes tipe I antara 5% sampai 10% dari semua kasus diabetes. Pankreas pada penderita diabetes tipe-2 pada awalnya mampu membuat insulin, namun tubuh mengalami kesulitan dalam

Sampai saat ini diabetes militus (DM) masih merupakan masalah nasional dan tercantum dalam urutan ke 4 dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit kardiovaskuler, serebrovaskular, dan geriatrik. Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak jumlah penderita diabetes militusnya setelah AS, India, dan cina (Perkeni, 2014). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 81 juta orang dengan DM di negara kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2014). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Depkes, 2014). Brunner (2002) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes militus 5%-10% DM tipe 1 dan 90%-95% DM tipe 2.

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam 10 penyakit pasien rawat inap terbanyak kedua di Jawa Timur setelah hipertensi (Dinkes, 2014). Menurut Suyono (2009) prevalensi DM tipe 2 di Provinsi Jawa Timur adalah 1,43% - 1,47%. Dengan jumlah penduduk provinsi Jawa Timur kurang lebih 38.052.950 jiwa, maka diperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 di Jawa Timur sebanyak 544.157–559.378 orang. Kabupaten Situbondo yang merupakan kabupaten dengan usia harapan hidup (UHH) terendah ketiga di Jawa Timur (63,22 tahun) memiliki penduduk 2.362.179 jiwa, dan diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 33.779 – 34.724 orang.

[illegible]

Diabetes Militus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit Diabetes Militus dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan menyertai penderita seumur hidup penderita sehingga akan mempengaruhi terhadap kecemasan penderita baik dari keadaan kesehatan fisik, psikologis, social dan lingkungan (Copel, 2007).

Yang lebih memprihatinkan, diabetes jelas memberi beban ekonomi yang

Setiap penyandang diabetes umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya, misal: cemas terhadap kadar glukosa darah yang tinggi atau cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetesnya, dan lain-lain. Hal ini wajar terjadi, seperti halnya kecemasan/kekhawatiran yang terjadi sehari-hari (misalnya mengenai pekerjaan, perkawinan, dll). Hasil penelitian David (2004) terdapat 48% penderita diabetes yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya (Murdiningsih, 2013). Begitu tahu terkena diabetes militus, tidak sedikit yang akan mengalami banyak perubahan dalam hidup. Ada yang jadi takut, cemas, panik, marah, dan adapula yang memberontak. (Tandra, 2007).

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon – respon fisiologis. Kecemasan merupakan suatu penyerta yang

Kecemasan apabila tidak ditangani secara baik maka akan menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin mempersulit dalam pengelolaan penyakit Diabetes Militus (Hastuti, 2008).

Proses terjadinya kecemasan itu sendiri diawali dari proses kognitif individu dalam menghadapi stimulus berbahaya atau yang “dianggap” berbahaya akibat dari kerentanan psikologis menyeluruh atau kerentanan psikologis spesifik yang membentuk skemata, di mana jika skemata ini tidak memadai dalam mengenali stimulus dan individu tidak mampu mengendalikan dirinya maka akan terjadi kecemasan. Selain proses kognitif, ada beberapa faktor penunjang kecemasan seperti kondisi biologis (keturunan) yang membentuk individu cenderung untuk menjadi seorang pencemas (Davison et al., 2006).

Hal yang dapat mengatasi kecemasan salah satunya dalam bentuk Distraksi dengan menggunakan Terapi musik yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis. Hariati (2010) menyatakan bahwa ketika musik diaktifkan maka semua area yang berhubungan dengan sistem limbik akan terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Selain terapi musik, terapi suara yang lain yang terbukti dapat menurunkan kecemasan adalah terapi murattal Al-Qur'an.

Sejak berkembangnya teori-teori humanistik dan munculnya aliran

transpersonal, tema tentang kecemasan mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologi transpersonal merupakan dimensi tertinggi dalam struktur psikis manusia, sehingga muncul beberapa psikoterapi religius untuk penanganan kecemasan. Psikoterapi religius menggunakan tradisi dan praktek agama sebagai media untuk proses penyembuhan (*healing*).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asiyah (2011), bahwa kegiatan dzikir

[illegible]

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Abdurrochman (dalam Rela

Dalam hal ini sebagai tenaga kesehatan rumah sakit juga memiliki peran

[illegible]

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian untuk mengetahui bagaimana terapi murattal al-qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap pasien penderita diabetes militus.

Berdasarkan pembatasan masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah terapi murattal al-qur'an efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan penderita diabetes militus?

Berdasarkan permasalahan penelitian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi murattal al-qur'an dalam menurunkan kecemasan pada penderita diabetes militus.

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan praktis.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan kajian teoritis maupun penelitian yang berhubungan dengan konsep terapi murattal al-qur'an penurunan kecemasan bagi penderita diabetes militus.

Adapun manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah agar terapi murattal al-qur'an dapat digunakan untuk membantu pasien diabetes

Wahida, dkk (2015) dengan judul *“Terapi Murattal Al-qur’an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar B-Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif”*. Hasil menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$) pemberian terapi murattal al-qur’an surat arrahman selama 25 menit ($p=0,000$). Terapi murattal al-qur’an juga menunjukkan peningkatan signifikan ($p=0,000$) kadar B-Endorphin sebelum perlakuan ($1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L}$) dan setelah perlakuan ($1813,6 \pm 546,78 \text{ ng/L}$). Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murattal al-qur’an dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar B-endorphin.

Firman Faradisi (2012) dengan judul *“Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra*

Dian (2013) dalam jurnalnya yang berjudul “*Pengaruh pemberian terapi murottal al quran terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di rs pku muhammadiyah surakarta*”. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

[digilib.uinsby.ac.id](#)

pengukuran imunitas menggunakan alat *hematology analyzer* dengan metode slide mikroskopis. Analisis kuantitatif menggunakan *mixed design* anova. Hasil penelitian menunjukkan bahwa membaca Al Fatihah reflektif intuitif dapat menurunkan depresi ($F=15.34$, $p<0.05$) dan meningkatkan imunitas ($F=25.6$, $p<0.05$). Penelitian menunjukkan bahwa membaca Al Fatihah reflektif intuitif dapat mengubah persepsi subjek terhadap permasalahan dalam hidupnya.

Melihat beberapa hasil penelitian terpublikasi, persamaan yang muncul adalah topik tentang terapi murattal Al-qur'an, meskipun demikian penelitian ini berbeda dengan sebelumnya. Perbedaan tersebut antara lain pertama, jenis penyakit yang ingin dibahas adalah penderita diabetes militus. Kedua, topik yang diangkat dalam penelitian ini tentang penurunan tingkat kecemasan dengan metode terapi murattal al-qur'an. Dan ketiga dari sisi pendekatan atau metode penelitian ini menggunakan Pra-Eksperimen dengan pendekatan pre-eksperimental design One-Group Pre-test – Post-test.

KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi Kecemasan

Cemas adalah suatu perasaan resah tidak menentu atau rasa takut disertai respon otonomik yang pada banyak kasus, sumbernya tidak spesifik atau tidak diketahui; suatu perasaan takut karena antisipasi terhadap bahaya; suatu sinyal gangguan yang menandakan akan terjadi bahaya dan memnungkinkan individu untuk menghadapi ancaman dari bahaya tersebut (Taylor dalam Desi, 2014). Cemas adalah perasaan khawatir yang tidak jelas terhadap sumber yang seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Maryam dalam Desi, 2014)

Menurut Asmadi (2008) kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas.

Cemas merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu, kecemasan selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologi (somatik, neurofisiologis) (Suliswati, 2005).

Apabila berlangsung kronis dan berkesinambungan kecemasan bisa menjadi tidak normal yang biasanya disebut gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis dari individu yang mengalami gangguan kecemasan. (Videbeck dalam Sixtine, (2015).

Gangguan kecemasan (*anxiety*) merupakan gangguan perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013)

Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap

Rogers (2003) membagi komponen kecemasan menjadi tiga, yaitu komponen fisik, proses mental atau kognitif, dan emosional. Komponen fisik berkaitan dengan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan, seperti detak jantung yang semakin cepat, nafas menjadi sesak, suara yang bergetar, kaki gemetar, berkeringat, tangan dingin dan sebagainya. Komponen proses mental atau kognitif merupakan reaksi yang berhubungan dengan kemampuan berpikir jernih saat berada dalam situasi presentasi, seperti kesulitan untuk mengingat fakta secara tepat dan melupakan hal-hal yang sangat penting. Komponen emosional merupakan reaksi serta meningkatkan kemampuan dalam emosi yang menyertai kecemasan, seperti adanya rasa tidak mampu, tidak berdaya dalam menghadapi situasi berbicara, panik dan malu setelah berakhirnya pembicaraan.

[illegible]

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

a) Genetik

b) Neurokimia

[illegible]

a) Intrapsikis/Psikoanalitis

b) Intrapersonal

c) Perilaku

[illegible]

a) Kecemasan ringan

b) Kecemasan sedang

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung.

d) Panik

Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

4. Penatalaksanaan non Farmakologi

1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter dan Pery, 2006).

Menurut Heru (2008) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan Murattal Al-Qur'an, yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

2. Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri (Potter dan Perry, 2006).

B. Terapi Murattal Al-Qur'an

1. Definisi Terapi Murattal Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah firman Allah yang diturunkan kepada Rasulullah SAW. Melalui malaikat jibril AS dari Lauhul Mahfuzh, ke Baitul Izzah lalu ke bumi. Al-Qur'an sumber dan pedoman bagi manusia untuk membangun kehidupan yang hidup di permukaan bumi dan di langit, di dunia hingga akhirat (Adz-Dzaky, 2001).

Allah swt yang menyembuhkan dari segala macam penyakit dan keraguan. Kesembuhan ada dua macam yaitu kesembuhan *maknawi rubi*, yaitu kesembuhan dari penyakit hati dan kesembuhan yang nampak terlihat, yaitu kesembuhan badan (al-Qahtani. 2005). Sebagaimana dalam hadist Rasulullah di bawah ini.

يَا رَسُولَ اللَّهِ: كُنْتُ جِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ:
نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ: أَتَدَاوِي؟ فَقَالَ:
الْهَرَمُ: مَا هُوَ؟ قَالَ: قَالُوا: شِفَاءٌ غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ

Artinya :

Aku pernah berada di samping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Tirmidzi, Bukhari)

Terjemahnya :

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

Menurut M. Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah, ayat di atas menjelaskan bahwa dimanapun dan kapanpun sepanjang masa telah ada semua pengajaran yang sangat agung dan bermanfaat dari Allah swt. yaitu al-Qur'an al-Karim dan obat yang sangat ampuh untuk penyakit-penyakit kejiwaan yang terdapat dalam hati manusia serta menjadi petunjuk yang sangat jelas menuju kebenaran dan kebajikan agar memperoleh rahmat yang berlimpah bagi orang-orang yang beriman.

Ayat di atas menegaskan bahwa al-Qur'an adalah obat bagi apa yang terdapat dalam dada. Sementara ulama memahami ayat-ayat al-Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit-penyakit jasmani. Sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ibn Mardawaih melalui sahabat Nabi, Ibn Mas'ud ra., yang memberitakan bahwa

\Nabi saw. bersabda:

“Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya. Ada yang tahu, dan ada juga yang tidak tahu “ (H.R. Ahmad, shahih)

[illegible]

orang.

Siswantinah (2011) dalam Deby (2014) murattal adalah rekaman yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Lagu ini secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suaranya merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang tak terduga yang tak dapat dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan meningkatkan energi.

non endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mem-
batikan dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem ki-
ngga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafas-
ang, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan
m atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan
si, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Terapi murattal Al-Qur'an atau bacaan Al-Qur'an dengan l

a dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'

Hadi, Wahyuni dan Purwaningsih dalam Dian (2013), menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

[illegible]

Mekanisme cara kerja musik sebagai alat terapi yakni mempengaruhi semua organ sistem tubuh. Menurut teori Candace Pert bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan erat dengan kejadian emosi. Sifat riang/rileks mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopa dan hormon pertumbuhan di dalam serum (Dian, 2014).

[digilib.uinsby.ac.id](#)

emosionalnya. Oleh karenanya jika kita meresapi setiap makna ayat, maka kita akan memperoleh ketenangan jiwa.

Najati (2004) berpendapat bahwa al-Qur'an diturunkan untuk mengubah pikiran manusia, kecenderungannya, dan tingkah lakunya, memberi petunjuk kepada mereka, mengubah kesesatan dan kebodohan mereka, mengarahkan mereka kepada suatu hal yang baik untuknya, dan membekali mereka dengan pikiran-pikiran baru tentang tabiat manusia dan misinya dalam kehidupan, nilai-nilai, dan moral. Ringkasnya, al-Qur'an telah berhasil, tanpa adaandingannya diantara semua seruan keagamaan sepanjang sejarah, dalam menimbulkan berbagai perubahan yang besar atas kepribadian Muslim. Dalam waktu yang relatif singkat, al-Qur'an telah berhasil membentuk kepribadian manusia yang

Berobat dengan Al-Qur'an adalah perkara yang sudah ditetapkan dalam syariat. Berapa banyak pasien terserang penyakit dan tidak ada obatnya secara

ur'an, sampai- sampai Ibnu Al-Qayyim Al Jauzi disembuhkan oleh Al-Qur'an maka ia tidak Allah".

Penelitian lain yang dilakukan oleh DR. Ahmad pengaruh ayat-ayat al-Qur'an terhadap kondisi psikis bahwa al-Qur'an mampu mereduksi ketegangan (stress). Penelitian ini dilakukan terhadap lima subjek usia antara 17-40 tahun, menggunakan alat ukur kecerdasan (Intelligence Data Quotient), yang dilengkapi software. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketegangan (stress).

ur'an, sampai- sampai Ibnu Al-Qayyim Al Jauzi disembuhkan oleh Al-Qur'an maka ia tidak Allah".

Penelitian lain yang dilakukan oleh DR. Ahmad pengaruh ayat-ayat al-Qur'an terhadap kondisi psikis bahwa al-Qur'an mampu mereduksi ketegangan (stress). Penelitian ini dilakukan terhadap lima subjek usia antara 17-40 tahun, menggunakan alat ukur kecerdasan (Intelligence Data Quotient), yang dilengkapi software. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketegangan (stress).

ur'an, sampai- sampai Ibnu Al-Qayyim Al Jauzi disembuhkan oleh Al-Qur'an maka ia tidak Allah".

Penelitian lain yang dilakukan oleh DR. Ahmad Al-Faraj mengungkap pengaruh ayat-ayat al-Qur'an terhadap kondisi psikologis. Penelitian ini dilakukan terhadap lima puluh orang berusia antara 17-40 tahun, menggunakan alat ukur kecerdasan (Intelligence Data Quotient), yang dilengkapi software analisis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi psikologis.

4. Fungsi dan Tujuan

a. Pemberian nasehat

b. Tindakan pencegahan dan perlindungan

c. Tindakan pengobatan dan penyembuhan

Fungsi dan tujuan yang lain dari pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an adalah memberikan penyembuhan atau pengobatan terhadap penyakit kejiwaan

- 1) Dipelajari dan diajarkan
- 2) Dibaca
- 3) Dihafal dan menjaga hafalan
- 4) Menyelami kandungannya
- 5) Menegakkan hukum-hukum yang terkandung di dalamnya.

Pencapaian tingkat khusyuk dan *tumakninah* menurut Hawwa (2004), al-Qaththan (2013), dan al-Maliki (2001) dalam Mar'ati dan Chaer (2016) ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam membaca dan menghafalkan al-Qur'an yaitu : (a) persiapan fisik seperti bersiwak, wudlu, bersih pakaian, (b) persiapan psikologis seperti menghadirkan hati yang dapat dikondisikan dengan membaca *ta'awudz* dan *basmalah* ketika akan memulai membaca atau menghafal al-

mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah.

Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Menurut penelitian terdahulu yang telah di uji coba kaefektifitas manfaat bacaan murattal Al-Qur'an sebagai terapi kesehatan mental dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Allah mengizinkan siapa saja baik membaca maupun mendengarkannya dalam suatukondisi apapun. Hal ini menunjukkan bahwa “orang-orang yang beriman dan hati mereka allahyuhidangkan mengingat Allah. Ingatlah Allah hanya dengan mengingati-Nya tentram” (Nadhia, 2015).

Al-Qur'an merupakan obat istimewa bagi kegundahan

mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah.

Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Menurut penelitian terdahulu yang telah di uji coba keefektifan manfaat bacaan murattal Al-Qur'an sebagai terapi kecemasan dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Allah menegaskan bahwa "orang-orang yang beriman dan hati mereka allahyuhidder (ingat Allah), Ingatlah Allah hanya dengan mengingati Nya tentram" (Nadhia, 2015).

Al-Qur'an merupakan obat istimewa bagi kegundahan

mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah.

Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Menurut penelitian terdahulu yang telah di uji coba keefektifan manfaat bacaan murattal Al-Qur'an sebagai terapi kecemasan dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Allah menegaskan bahwa "orang-orang yang beriman dan hati mereka allahyuhidangan mengingat Allah. Ingatlah Allah hanya dengan mengingati-Nya tentram" (Nadhia, 2015).

Al-Qur'an merupakan obat istimewa bagi kegundahan

mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah.

Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Menurut penelitian terdahulu yang telah di uji coba keefektifan manfaat bacaan murattal Al-Qur'an sebagai terapi kecemasan dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Allah menegaskan bahwa "orang-orang yang beriman dan hati mereka allahyuhidder (ingat Allah), Ingatlah Allah hanya dengan mengingati Nya tentram" (Nadhia, 2015).

Al-Qur'an merupakan obat istimewa bagi kegundahan

mendengarkan kalam dari Allah, bukan dirinya yang melepaskan pandangan diri menuju ridha dan tazkiyah.

Murattal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Menurut penelitian terdahulu yang telah di uji coba keefektifan manfaat bacaan murattal Al-Qur'an sebagai terapi kecemasan, menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Allah menyuruh kita untuk baik membaca maupun mendengarkannya dalam sujud. Hal ini menunjukkan bahwa “orang-orang yang beriman dan hati mereka allahyuhidangan mengingat Allah. Ingatlah Allah hanya dengan mengingati Allah-lah tentram” (Nadhia, 2015).

Al-Qur'an merupakan obat istimewa bagi kegundahan

Rangsangan fisik tadi diubah dengan adanya ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf Nervus VII (vestibule cochlearis) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk mempersepsikan suara (Sherwood, 2011). Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem limbik (yang mempengaruhi emosi dan perilaku).

```

graph LR
    A[Daun Telinga] --> B[Telinga Tengah]
    B --> C[kokhlea]
    C --> D[Talamus]
    D --> E[Amigdala]
    E --> F[hipotalamus]
    E <--> G[Hipokampus]
  
```

Gambar 2.1 Neurofisiologis Mendengarkan Murattal
Sumber: Mukjizat Terapi Al-Qur'an untuk Kesuksesan Hidup (Pedak, 2009)

C. Diabetes Militus Tipe II

Diabetes militus tipe II adalah sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Gustaviani, 2006). Menurut Lanywati (2001), (dalam Ika, 2008), menyatakan diabetes militus atau penyakit kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme karbohidrat, lemak dan juga protein dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan oleh kurangnya produksi hormon *insulin* yang diperlukan dalam proses pengubahan gula menjadi tenaga serta sintesis lemak. Kondisi yang demikian mengakibatkan terjadinya *hiperglikemia* (meningkatnya kadar gula dalam darah).

Penyakit diabetes militus (DM) atau akrab disebut kencing manis khususnya tipe 2 yang bukan faktor keturunan kini tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga anak-anak dan remaja. Ironisnya lagi, diabetes pada anak sulit dideteksi, sehingga tidak dapat dicegah sejak dini (Ratna, 2013).

2. Faktor Risiko Pada Diabetes militus Tipe 2

Faktor-faktor risiko terjadinya diabetes militus tipe 2 (Ratna, 2013), di antaranya yaitu :

- Obesitas (gemuk) atau berat badan lebih
- Prediabetes (glukosa darah puasa atau sesudah makan melebihi normal atau toleransi glukosa terganggu)
- Usia di atas 45 tahun
- Mempunyai tekanan darah tinggi atau kolesterol tinggi.

Dr Candace Pert, seorang ahli tentang stres asal Amerika Serikat. Pert menyatakan bahwa otak menafsirkan stres, rasa marah, dan takut sebagai gangguan. Gangguan ini memicu timbulnya reaksi pada sistem kekebalan tubuh. Ketika kita merasa tertekan, otak akan memerintahkan tubuh melepaskan adrenalin untuk mengobati stres. Jika adrenalin yang dilepaskan terlalu banyak akan berakibat pada timbulnya emosi negatif yang berlebihan, maka tubuh menetralkan dengan melepaskan hormon kortisol. Jika kadar kortisol meningkat, akhirnya terjadi gangguan metabolisme seperti kegemukan, diabetes, hipertensi, serangan jantung,

Timbulnya penyakit diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh beberapa hal (Ratna, 2013), yaitu :

- Kadar gula dalam darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tetapi progresif (bertahap) setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif bergerak. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Naiknya kadar gula darah setelah makan atau minum akan merangsang

Gejala penyakit diabetes militus tipe 2 menurut Waspadji (2003),
antara lain :

- Menurut Ratna (2013), gejala penyakit pada penderita diabetes militus, antara lain :

- [digilib.uinsby.ac.id](#)

Menurut Thabrany dan Pujiyanto (2002), mengungkapkan bahwa perubahan dalam hidup yang mendadak membuat orang dengan diabetes militus menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif, diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Penderita diabetes militus jika mengalami emosi marah akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pasien diabetes yang mengalami gangguan emosional marah memiliki kontrol gula darah yang buruk dan meningkatnya gejala-gejala penyakit (Lustman, dalam Taylor, 1995).

Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat orang dengan diabetes militus menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif, diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi (Pujiyanto, 2002).

Kecemasan penderita DM tipe 2 ini merupakan suatu masalah yang sangat kompleks dimana dipengaruhi berbagai faktor dalam kehidupannya. Setiap penderita DM umumnya mengalami rasa cemas terhadap setiap hal yang berhubungan dengan penyakitnya, misal cemas terhadap kadar glukosa darah yang tinggi atau cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetesnya. Penderita DM memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi yang berkaitan dengan treatment yang harus dijalani dan terjadi komplikasi serius serta harus menjalani diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain

Kecemasan pada penderita DM tipe 2 ini apabila tidak ditangani secara baik maka akan menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan penyakit DM tipe 2 (Hastuti, 2008). Jika seseorang terdiagnosa diabetes, maka dapat menimbulkan beban psikologis jangka panjang atas dirinya dan keluarganya. Fungsi psikologis yang buruk dapat menyebabkan penderitaan, dapat secara serius mempengaruhi swa-menejemen diabetes harian, dan dihubungkan dengan hasil medis yang buruk serta biaya yang tinggi sehingga dapat menyulitkan proses penatalaksanaan penderita DM tipe 2 (International Diabetes Federation, 2005).

Seseorang yang obesitas disertai dengan diabetes tipe 2 tidak akan memerlukan pengobatan jika mereka menurunkan berat badannyadan berolah raga secara teratur. Pada penderita diabetes militus tipe 2 dapat diobati dengan obar oral. Jika pengendalian berat badan dan berolahraga tidak berhasil, maka dokter kemudian memberikan obat yang dapat diminum (Ratna, 2013).

Penderita tidak boleh terlalu banyak makan makanan manis dan harus makan dalam jadwal yang teratur. Penderita DM tipe 2 cenderung memiliki kadar kolesterol yang tinggi, karena itu dianjurkan untuk

- ## 7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktifitas pasien. Menurut Smeltzer & Bare (2006), ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes :

- Diet
- Latihan
- Pemantauan
- Terapi (jika diperlukan)
- Pendidikan

[illegible]

Terapi murattal Al-Qur'an adalah suatu proses dalam membacakan ayat-ayat al-qur'an, surat-surat tertentu yang ada hubungannya dengan permasalahan, gangguan atau penyakit sedang dihadapi oleh seseorang atau dapat juga berarti membacakan al-qur'an secara utuh (Adz-Dzaky, 2001). Terapi murattal Al-Qur'an dapat mengubah pikiran manusia, kecenderungannya, dan tingkah lakunya, memberi petunjuk kepada mereka, mengubah kesesatan dan kebodohan mereka, mengarahkan mereka kepada suatu hal yang baik untuknya, dan membekali mereka dengan pikiran-pikiran baru tentang tabiat manusia dan misinya dalam kehidupan, nilai-nilai, dan moral sehingga dapat membentuk kepribadian manusia yang utuh, seimbang, damai dan tenteram.

[digilib.uinsby.ac.id](#)

Berdasarkan penelitian Wahida, dkk (2015) dengan judul *“Terapi Murattal Al-qur’an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar B-Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif”*. Hasil menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$) pemberian terapi murattal al-qur’an surat arrahman selama 25 menit ($p=0,000$). Terapi murattal al-qur’an juga menunjukkan peningkatan signifikan ($p=0,000$) kadar B-Endorphin sebelum perlakuan ($1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L}$) dan setelah perlakuan ($1813,6 \pm 546,78 \text{ ng/L}$). Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murattal al-qur’an dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar B-endorphin.

Berdasarkan pembahasan materi di atas, akan dijelaskan secara skematis kerangka pemikiran penelitian ini seperti gambar berikut.

METODE PENELITIAN

1. Variabel Penelitian

- a) Variabel eksperimental atau Variabel bebas (*Independent Variabel*) dalam penelitian ini adalah *Terapi Murattal Al-Qur'an*. Adapun cara memanipulasi variabel ini subjek diajak untuk mengikuti kegiatan *Terapi Murattal Al-Qur'an* yang nantinya akan terjadi interaksi antar subjek dengan adanya *feedback* dari apa yang telah diungkapkan.
- b) Variabel terikat atau variabel terpengaruh. Dalam penelitian kali ini variabel yang terpengaruh adalah Kecemasan.

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu konstruk variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tertentu.

[illegible]

B. Subjek Penelitian

- Orang dengan Diabetes Militus tipe II yang menjalani rawat inap di ruang kamar kelas tiga.
- Orang dengan Diabetes Militus Tipe II yang mengalami kecemasan yang dapat diketahui melalui Skala Kecemasan pada saat pretest.

[illegible]

Dari hasil kategorisasi yang didapat lalu peneliti mengajukan kepada pihak Rumah Sakit untuk mengizinkan kegiatan terapi kepada beberapa pasien yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian, dan didapatkanlah 15 pasien yang memiliki kecemasan tinggi dan juga sesuai dengan hasil pemilihan dari pihak Rumah Sakit yang dianggap cocok untuk mengikuti kegiatan *Terapi Murattal Al-Qur'an*.

Dalam penelitian ini, teknik yang akan digunakan adalah teknik non-probability sampling yaitu teknik dimana setiap populasi tidak memiliki kesempatan (peluang) yang sama untuk dijadikan sampel.

Penelitian eksperimen ini termasuk dalam desain pra-eksperimen. Disebut demikian karena penelitian ini mengandung rancangan praeksperimen belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya

variabel dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen ini bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen (Sugiyono, 1992)

Desain eksperimen dirancang sedemikian rupa guna meningkatkan validitas internal dengan memperhatikan faktor efisiensi, disamping kondisi yang menyangkut subyek dan pelaksanaan eksperimen. Dengan mengenal keunggulan dan keterbatasan suatu desain, tidak saja peneliti dapat memilih desain yang paling sesuai dengan kondisi subyeknya untuk mencapai validitas internal yang tinggi, tetapi dapat pula memahami keterbatasan kesimpulan hasil dan generalisasinya (Azwar, 2008).

Desain penelitian semu eksperimen ini menggunakan *one group pretest- posttest design* yang merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Pada penelitian kali ini memilih menggunakan *one group pretest- posttest design* dengan alasan banyaknya penelitian-penelitian terdahulu yang menggunakan desain ini dari pada desain-desain eksperimen yang lain seperti yang telah dilakukan oleh Susanti, dkk (2013).

Subroto (2007) juga menjelaskan bahwa terdapat kelebihan dan kekurangan dalam menggunakan *one group pretest- posttest design*, diantara kelemahannya adalah tidak ada jaminan bahwa satu-satunya faktor atau bahkan faktor utama yang menimbulkan perbedaan dari keadaan sebelum dan sesudah diberikan treatment. Sedangkan kelebihanya yaitu

2. Tahap pelaksanaan:

- [digilib.uinsby.ac.id](#)

telah diungkapkan penderita lainnya untuk sebuah perubahan.

g) Setelah selama 3 hari, tahap selanjutnya orang dengan Diabetes Militus Tipe II diminta untuk mengisi posttest skala Kecemasan yang telah disiapkan.

3. Tahap akhir

Dalam tahap ini kegiatan akan segera selesai, orang dengan Diabetes Militus Tipe II diharapkan memberikan tanggapan atas kegiatan yang telah dilakukan. selanjutnya penderita diminta untuk mengisi posttest skala Kecemasan yang telah disiapkan.

Pada terapi Membaca Al-Qur'an Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh Penelitian terpublikasi diantaranya; Deby Novita Putri (2014) yang berjudul *"Pemberian Terapi Murattal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Asuhan Keperawatan TN.K dengan Pre Operasi Fraktur Collum Femur Sinestra Diruang Mawar RSUD Dr.Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri"*. Hasil menunjukkan bahwa telah mengaplikasikan tindakan terapi murattal terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan hasil sebelumnya pasien mengalami kecemasan dengan skor HRS-A 24 tanpa pemberian terapi murattal, setelah klien diberikan terapi murattal surat Al-Faatihah selama 15 menit tingkat kecemasan klien berkurang menjadi 14, jadi tindakan keperawatan mandiri pemberian terapi murattal sangat

Hal ini dikarenakan apabila terlalu jarang (misalnya, hanya satu kali dalam seminggu) akan menyebabkan banyaknya informasi dan umpan balik yang terlupakan (Latipun dalam Lubis, 2013).

Uji validitas modul dalam penelitian kali ini menggunakan CVR (*Content Validity Ratio*) yang dapat digunakan untuk melihat validitas isi dari sebuah alat ukur apakah sesuai dengan apa yang sedang diukur. Dalam pendekatannya ini sebuah panel yang terdiri dari beberapa ahli yang disebut *Subjek Matter Expert (SME)* yang diminta untuk menyatakan apakah aitem-aitem dalam skala sifatnya esensial bagi operasionalisasi konstruk teoritik skala yang bersangkutan aitem dikatakan esensial bila mana aitem tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran.

[illegible]

penyakit medis. Nama-nama para ahli, modul *Terapi murattal Al-Qur'an*, lembar penilaian modul *Terapi murattal Al-Qur'an* sebagaimana terlampir.

Para SME diminta menilai apakah suatu aitem esensial dan relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran skala, pengukuran yang dilakukan menggunakan lima tingkatan skala mulai dari 1 (sama sekali tidak esensial atau sangat tidak relevan) sampai dengan 5 (sangat esensial atau sangat relevan).

Rumus CVR

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan ;

ne = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem relevan.

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian.

Angka CVR bergerak antara -1.00 sampai +1.00, dengan CVR 0,00 berarti 50% dari SME dalam panel menyatakan bahwa aitem esensial dan karenanya valid digunakan sebagai modul eksperimen.

Hasil dari angket CVR pada 16 aitem, mendapatkan nilai rata-rata 0.75. Perolehan tersebut diatas 0.50 maka dapat disimpulkan bahwa modul

Meskipun modul *Terapi murattal Al-Qur'an* ini layak digunakan untuk kegiatan terapi kelompok, namun masih ada beberapa masukan dari para ahli (*Expert*) agar modul ini bisa digunakan oleh semua kalangan. Diantaranya yakni memaparkan tujuan disetiap sesi menjadi lebih jelas dan operasional agar bisa digunakan diluar kalangan psikologi, serta membuat tata letak serta teknik-teknik yang lebih menarik lagi agar anggota yang mengikuti *Terapi murattal Al-Qur'an* menjadi lebih nyaman dan tertarik dalam mengikuti kegiatan *Terapi murattal Al-Qur'an* dengan senang hati. Hal ini nantinya juga akan mendukung semakin efektifnya kegiatan Terapi.

Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data adalah skala psikologi. Skala psikologi memiliki karakteristik

Azwar (2008) berpendapat bahwa ada beberapa di antara karakteristik skala sebagai alat ukur psikologi, yaitu:

Adapun dalam penelitian ini digunakan jenis skala sikap, yaitu skala sikap tentang kecemasan. Skala sikap memiliki ciri-ciri empat alternatif jawaban yang dipisahkan menjadi pernyataan favorabel dan unfavorabel, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), serta Sangat Tidak Sesuai (STS).

[digilib.uinsby.ac.id](#)

		tertekan			
2	Kognitif	a. Mengalami gangguan berpikir jernih	11, 28, 26, 29, 27, 30, 40	21, 22, 23, 25, 24	17
		b. Kesulitan dalam mengatasi tuntutan lingkungan	5, 38, 34, 35	37	
3	Fisiologis	a. Sistem kerja organ tubuh tidak stabil	1, 18, 19, 4, 32		9
		b. Perubahan fisik	31, 36, 33		
		JUMLAH	32	8	40

Tabel 3.1. Blue print. Kecemasan Orang dengan DM tipe II

1) Alat Ukur Penelitian

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan yang dimiliki oleh subjek yaitu dengan menggunakan skala likert kecemasan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) Skala kecemasan cara penilaian tingkat kecemasan menurut Hawari dalam Desi (2014) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hemilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci dengan gejala-gejala yang lebih

Tabel 3.2 Norma skor dalam Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) Skala kecemasan

Item unfavorable		Item favorable	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	SS	4	SS
2	S	3	S
3	TS	2	TS
4	STS	1	STS

[illegible]

Validitas dari suatu tes menyatakan apa yang akan diukur dari tes dan seberapa baik pengukuran tersebut dilakukan (Anastasi & Urbina, 1997). Tujuan dilakukannya uji validitas item adalah untuk melihat seberapa jauh alat ukur yang digunakan, telah mengukur apa yang hendak diukur. Pengujian validitas item ini dengan cara melihat korelasi skor item subyek dengan skor total subyek. Dari korelasi ini akan didapatkan derajat homogenitas alat ukur yaitu penjelasan seberapa jauh item – item telah mengukur hal yang sama dengan item – item lainnya didalam alat ukur tersebut. Perhitungan ini disebut *internal consistency* (Anastasi & Urbina, 1997).

[illegible]

besarnya koefisien korelasi antara setiap aitem dengan skor keseluruhan, sebagian ahli psikometri mengatakan korelasi aitem total 0.25 adalah cukup.

Untuk itu jika sebuah item tidak mencapai 0.30 namun jika aitem itu dihapus akan ada indikator yang terbuang maka kriterianya bisa diturunkan menjadi 0.25. Sebagai kriteria pemilihan item yang layak berdasar korelasi item total, peneliti menggunakan batasan 0,25. Kriteria ini diambil karena semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya pembedanya sudah dianggap memuaskan. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS Versi 16.0 diketahui bahwa pada instrumen konsep diri terdapat 72 item yang layak dari jumlah keseluruhan 100 item dengan menggunakan nilai 0,25 sebagai standart .

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan hasil suatu pengukuran (Anastasi & Urbina, 1997). Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi yaitu yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya disebut sebagai reliabel. Reliabilitas menunjukkan kestabilan dan konsistensi suatu pengukuran, hasil penelitian ini dapat dipercaya jika dalam beberapa kali pelaksanaan diperoleh hasil yang relatif sama dan aspek yang di ukur terhadap diri subyek belum berubah.

Untuk menentukan reliabilitas skor dari setiap item maka penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Chronbach*. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentan 0 sampai 1.0. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1.0 berarti

Sehubungan dengan hasil suatu eksperimen, maka validitas penelitian terdapat dua macam, yaitu (1) Validitas yang berhubungan dengan efek yang ditimbulkan atau validitas internal, dan (2) Validitas yang berhubungan dengan penerapan hasil eksperimen atau validitas eksternal. (Latipun, 2015).

Cook dan Campbell (dalam Latipun, 2015) mengemukakan sejumlah pengganggu validitas internal yang perlu diperhatikan antara lain:

- [illegible]

- d) *Experimental mortality* atau kehilangan dalam eksperimen adalah kehilangan subyek dari satu atau beberapa kelompok yang dipelajari yang terjadi selama penelitian berlangsung (Latipun, 2015).

2. Validitas Eksternal

Validitas eksternal merupakan validitas penelitian yang menyangkut pertanyaan: sejauh mana hasil suatu penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Dengan kata lain, apakah penelitian yang dilakukan itu representatif untuk diterapkan pada kelompok subjek yang berbeda dan situasi yang berbeda, dan dapat menggambarkan kejadian yang sesungguhnya dalam masyarakat. Menurut Bracht dan Glass menemukan terdapat 2 golongan validitas eksternal, yaitu validitas populasi dan validitas ekologi (Latipun, 2015).

Pengganggu validitas eksternal menurut Cool dan Campbell (dalam Latipun, 2015), diantaranya adalah:

- a) Interaksi seleksi dan perlakuan yang berkaitan dengan populasi yang ditargetkan. Karena itu seleksi sampel dilakukan dari populasi yang jelas.
- b) Interaksi kondisi dan perlakuan yang berkaitan dengan tempat kondisi subyek penelitian.
- c) Histori dan perlakuan. Yang dimaksud adalah bahwasanya penelitian eksperimen biasanya dilakukan dalam waktu yang

Uji-t untuk sampel berpasangan juga digunakan untuk menguji hipotesis bahwa tidak ada selisih antara dua variabel yang diukur pada dua ukuran dari subjek yang sama atau satu ukuran yang sama dari dua subjek yang berbeda. Perhitungan statistik dilakukan untuk masing-masing

variabel, yaitu :

1. Untuk tiap variabel akan dihitung rata-rata, ukuran sampel, standar deviasi dan standar error rata-rata.
2. Untuk tiap pasangan variabel akan diitung korelasi, selisih rata-rata, uji-t dan selang kepercayaan untuk selisih rata-rata, standar deviasi dan standar error rata-rata.

Uji-t sampel berpasangan menghasilkan :

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Subyek dalam penelitian ini adalah orang dengan diabetes melitus tipe 2 yang melakukan rawat inap di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo, Kabupaten Pamekasan. Subjek penelitian berjumlah 15 orang dari 26 subjek, yang memiliki kriteria kecemasan. Dengan mengambil 6 kamar

1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi subjek berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. H. Slamet Martodidjo Pamekasan Bulan Oktober Tahun 2017 (n=15)

Data	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	7	50,0
2. Perempuan	8	50,0
Usia		
1. 40 – 50 th	11	73,3
2. 51 – 60 th	3	20,0
3. 61 – 70 th	1	6,7
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	5	33,5
2. SD	4	26,7
3. SMP	2	13,3
4. SMA	2	13,3
5. S1	2	13,3
Pekerjaan		
1. PNS	2	13,3
2. Wiraswasta	2	13,3
3. Peternak	1	6,7

Subjek	Tingkat kecemasan	Skor
Subjek 1	Berat	124
Subjek 2	Berat	115
Subjek 3	Berat	118
Subjek 4	Berat	125
Subjek 5	Berat	119
Subjek 6	Berat	124
Subjek 7	Berat	121
Subjek 8	Berat	119
Subjek 9	Berat	121
Subjek 10	Berat	126
Subjek 11	Berat	122
Subjek 12	Berat	122
Subjek 13	Berat	114
Subjek 14	Berat	118
Subjek 15	Berat	118

[illegible]

Individu yang mengidap diabetes militus pada umumnya menghadapi masalah yang cukup kompleks berkaitan dengan penyakit yang diderita sehingga dapat dipastikan bahwa segi emosional seorang pasien diabetes militus sangat bergejolak, banyak sikap yang akan di munculkan dan salah satunya adalah munculnya rasa cemas terhadap segala hal yang berhubungan dengan diabetesnya, misalnya cemas terhadap kadar gula yang tinggi, cemas terhadap komplikasi akibat diabetes, dan sebagainya (Christian, 2007). Menurut Tandra (2007) Penderita diabetes militus pada umumnya cenderung akan mengalami banyak perubahan dalam hidup, sebagian besar ada yang menjadi cemas, panik, bahkan memberontak, dan hasil penelitian David (2004) terdapat 48% penderita diabetes militus yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya (Murdiningsih, 2013).

Individu yang mengalami kecemasan sedang masih dapat melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari. Dan yang perlu diperhatikan adalah mencegah pasien berada dalam kecemasan berat maupun panik karena dapat menimbulkan masalah yang semakin mempersulit pengelolaan penyakit diabetes militus. Menurut Mc Quade dalam Christian (2011) manajemen emosional yang kurang baik pada penderita diabetes akan meningkatkan kadar gula darah yang jauh lebih cepat dibandingkan akibat pengonsumsian makanan secara sembrono.

Kecemasan akan menyebabkan kadar gula darah berada dalam keadaan tinggi secara kronis.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi murottal al-qur'an. Dimana sebelum dilakukan terapi murottal alqur'an, tingkat kecemasan orang dengan diabetes militus tipe II mengalami kecemasan.

Jika ditinjau menurut jenis kelamin, prevalensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumboyono (2012) Di Malang tentang perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita penderita penyakit diabetes militus tipe 2 yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan, perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Trismiati (2004) bahwa tingkat kecemasan wanita lebih tinggi daripada laki-laki.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk akan pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan (Nursalam, 2005).

B. Deskripsi dan Reliabilitas Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode eksperimen. Instrumen penelitian berupa modul *Terapi Murattal Al-qur'an* dan skala kecemasan. Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan skala kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars). Subjek penelitian berjumlah 15 subjek yang memiliki kriteria kecemasan.

Uji validitas modul *Terapi Murattal Al-qur'an* menggunakan CVR dengan 3 orang ahli (*expert*) dengan memperoleh hasil 0.75. Hasil CVR menunjukan > 0.50 , sehingga modul *Terapi Murattal Al-qur'an* layak digunakan untuk kegiatan *Terapi Murattal Al-qur'an*.

Adapun alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars). yang terdiri atas 40 item pernyataan, digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dimiliki oleh subjek.

C. Hasil

1. Analisis deskriptif adalah untuk mengetahui deskripsi suatu data seperti rata-rata, standard deviasi, varians, dan lain-lain sebagai berikut:

Dengan memperhatikan hasil rata-rata (*Mean*) antara sebelum dan sesudah diberikan *Terapi Murattal Al-qur'an*, dapat disimpulkan bahwa nilai kecemasan setelah diberikan kegiatan *Terapi Murattal Al-qur'an* lebih rendah dari pada sebelum diberikan *Terapi Murattal Al-qur'an*. Hal ini menunjukkan bahwa pada *Terapi Murattal Al-qur'an* efektif dalam menurunkan kecemasan pada orang dengan diabetes militus tipe II.

2. **Analisis Korelasi** adalah memuat data tentang ada tidaknya korelasi antara kecemasan orang dengan diabetes militus sebelum dan sebelum diberikan terapi murattal Al-Qur'an, diperoleh korelasi sebesar 0.663, yang menunjukkan adanya hubungan kecemasan pada orang dengan diabetes militus sebelum dan sesudah diberikan terapi murattal al-qur'an.

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
--	---	-------------	------

Adapun secara signifikansi terlihat sebesar $0.000 < 0.05$. maka pada hal ini H_0 ditolak dan H_a diterima artinya hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada orang dengan diabetes militus tipe II antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murattal Al-Qur'an.

	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower			

D. Pembahasan

Dari hasil analisis dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan treatment berupa *Terapi Murattal Al-qur'an* pada orang dengan diabetes militus tipe II. Hal ini membuktikan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dr.Al-Qadhi di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran, seorang Muslim, baik mereka yang mampu berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan tingkat kecemasan, depresi, kesedihan, dan merasakan ketenangan jiwa. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa bacaan Alquran berpengaruh besar hingga 97% dalam menimbulkan ketenangan jiwa dan penyembuhan

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes militus. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita diabetes militus juga harus mengikuti pengobatan dari tim kesehatan, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan. Seseorang yang mengalami penyakit diabetes militus memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit diabetes militus ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang didiagnosis mengalami diabetes militus maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan dan kecemasan dan (Taylor 1995; Tjokroprawiro 2004).

Orang dengan diabetes militus tipe II diabetes melitus memiliki tingkat kecemasan yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatan yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Kecemasan dapat terjadi berkaitan dengan penatalaksanaan terapi yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh seseorang. Orang dengan diabetes militus tipe II diabetes melitus jika mengalami kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini kecemasan pada Orang dengan DM tipe II yang di rawat di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan disebabkan oleh lama sakit (kronisnya penyakit) yang diderita dan komplikasi yang timbul pada semua Orang dengan diabetes militus tipe II. Pada penelitian ini semua Orang dengan diabetes militus tipe II sudah mengalami komplikasi bahkan 40% mengalami lebih dari satu komplikasi.

Perbandingan kecemasan antara sebelum diberikan terapi murattal Al quran dan sesudah diberikan, didapatkan data bahwa terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan terapi murattal Al-qur'an. Rata-rata skala kecemasan pada sebelum perlakuan dari angka

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian intervensi terapi murattal al-qur'an pada orang dengan diabetes militus (DM) tipe II dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM karena intervensi bacaan al-qur'an secara murattal memiliki nilai spiritual sehingga dapat memberi efek ketenangan dan nilai spiritual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan didalamnya. Untuk itu, ada beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan terkait dengan penelitian yang serupa, yaitu :

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan tentang efektivitas terapi murattal dalam menurunkan kecemasan pada orang dengan diabetes militus tipe II. Penelitian lanjutan yang bisa dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan membandingkan bentuk terapi yang lain. Untuk penelitian selanjutnya dapat juga menambah waktu lamanya pemeberian terapi murattal al-qur'an, karena ada kemungkinan semakin lama pemberian terapi murattal semakin menurunkan tingkat kecemasan pasien dan diharapkan untuk

waktu terapi dilakukan pada malam sebelum pasien tidur atau waktu istirahat.

2. Bagi orang dengan diabetes militus tipe II.

Diharapkan orang dengan diabetes militus untuk lebih dekat lagi dengan dunia kesehatan dan lebih mengerti didalamnya. Dan adanya saling keterbukaan antara tenaga medis dan orang dengan diabetes militus, sehingga tidak timbul rasa kecemasan lebih lanjut. Serta dengan adanya penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit terkait, semakin baik dalam memberikan pelayanan bukan hanya pengobatan masalah fisik tetapi juga pengobatan masalah psikis khususnya kecemasan yang di alami orang dengan diabetes militus.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA 2007. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care*. 29 Suppl 1S43-S48.
- Al-Qahtani, Sa'id bin 'Ali bin Wahf. 2005. *Syarah Asma'-Ul Husna*. Jakarta: Pustaka Imam Syafi'i.
- Al-qur'an dan terjemahan. Departemen agama RI
- Asiyah, N. S. (2011). *Dzikir Meningkatkan Imunitas*, DISERTASI [tidak diterbitkan], : Surabaya
- Al-Shabuni, M. (2000). *Pengantar studi al-Qur'an (terjemahan)*. Bandung: Al Ma'arif.
- Amanah, S. (1994). *Pengantar ilmu al-qur'an dan tafsir*. Semarang: CV. Asy Syifa'.
- Anastasi, U. 1997. *Tes Psikologi Edisi Bahasa Indonesia Jilid 1*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Azwar, S. (2008). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Az-Zahrani, M. (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta : Gema Insani.
- Badri, M. S. (1995). A study of measuring the critical factors of quality management, 12(2), 36–53.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/02656719510080604>.
- Brunner. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Terjemahan oleh Kuncara Y. Jakarta: EGC
- Campbell D. 2001. *Efek Mozart: Musik Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Mengaktifkan Kreatifitas dan menyehatkan Tubuh* Penerjemah: Hermaya. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Copel. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*. USA: Lippicottwilliams & Wilkins
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku saku patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Davison, C., Neale, J., & Kring, A. (2006). *Psikologi abnormal* (9th ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Deby,N. P.,2014.Pemberian Terapi Murattal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn.K dengan Pre Operasi Fraktur Collum Femur Sinestra Diruang Mawar RSUD Dr.Soedirman Mangun. Surakarta:Sekolah TinggiIlmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Desi, R.P.,2014. Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Fraktur Femur Sinistra 1/3 Distal dan Fraktur Radius Ulna Dekstra 1/3 Tengah di Ruang Mawar RSUD Dr Soedirman Mangun Sumarso.Surakarta: Sekolah TinggiIlmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Dian, N. Z.,. 2013. Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah; Fakultas Ilmu Kesehatan; Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2010. Rekapitan Kasus DM PKM dan RS PPTM. Makasar:Bagian PTM Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan.
- Depkes. (2014). *Dari Penyakit Menular ke Tidak Menular*. [serial online]. diakses tanggal 6 Oktober 2017. <http://www.pppl.depkes.go.id>
- Faradisi, Firman.2012.Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan.
- Fisher., R & J. 1982. *Social Psychology: An Applied Approach*. New York: St. Martin Press
- Gustaviani, Reno. 2006. *Diagnosa dan Klasifikasi Diabetes Melitus*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III. Hal. 1857-1859. Jakarta:Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- Handayani.R, & Dyah, F & Dewi, N.R. 2014. Pegaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasaan Dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo;Purwokerto
- Hastuti, Suci Arika. 2008. Faktor-faktor Resiko Ulkis Diabetika pada Penderita Diabetes Mellitus. Tesis. Surakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Hawari, dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. FKUI: Jakarta
- Hawwa, S. (2004). *Intisari Ihya' Ulumuddin al-Ghazali. Mensucikan jiwa*. Jakarta: Robbani Press.

- Herdiani, S. W. (2012). *Pengaruh Expresive Writing pada Kecemasan Menyelesaikan Skripsi*. Surabaya: fakultas psikologi Universitas Surabaya.
- Heru. (2008). : *Rukyah Syar'i Berdasarkan Kearifan*. <http://trainermuslim.com/feed/rss> Diunduh tanggal 6 Oktober 2017.
- Kumboyono. 2012. Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita Penderita Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.
- Latipun. 2002. *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Latipun. 2008. *Psikologi Konseling*. Ed. Ketiga. UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lubis, N. 2013. *Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana
- Lukluk, A. Z., & Bandiyah, S. (2011). *Psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mar'ati, R. & Chaer, T. M, (2016). *Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati*. STIT Islamiyah Karya Pembangunan: Ngawi & Universitas Muhammadiyah :Yogyakarta.
- Margatan, Arcole. 2001. *Kiat Sehat Bagi Diabetesi*. Solo: CV. Aneka
- Moeini, M. [Fariba ,T](#) . [Tayebeh, M](#) . [Amir, M](#) .2014 Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia; IRAN
- Morris, T., Moore, M., Morris, F. (2011). Stres and Chronic Illness: The case of diabetes, *Journal Adult*
- Muhid, A. 2012. *Analisis Statistik (5 Langkah Praktis Analisis Statistik dengan SPSS for Windows)*. Sidoarjo: Zifatama.
- Mulyadi, Hidayah, R dan Mahfur, M. (2012). *Kecemasan Dan Psikoterapi Islam (Model Psikoterapi Al-qur'an Dalam Menanggulangi Kecemasan Santri Lembaga Tinggi Pesantren Luhur Dan Pondok Pesantren Baiturohman Di Kota Malang)*.
- Murdiningsih, Dyah Surti. dkk. 2013. *Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar*: Surakarta.
- Nadhia, E. S. (2015). *Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi Dirumah Sunatan Bintaro*. SKRIPSI,. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,. UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta
- Najati, M. U. (2004). *al-Qur'an dan ilmu jiwa*. Bandung: Penerbit Pustaka.

- Nevid, J. Rathus, S. Greene, B. 2005. Psikologi Abnormal ; edisi kelima,. jilid 1. Penerbit Erlangga: Jakarta
- Nursalam, 2005, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo, Soekidjo 2003; *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pedak, M. Metode Supernol Menaklukkan Stres. Jakarta: Hikmah Publising House. 2009.
- PERKENI, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta.
- Potter & Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. EGC: Jakarta
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al Misbah; pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*. Cet. I. Jakarta: Lentera Hati
- Sholeh, M. (2006). *Terapi sholat tahajud*. Jakarta: Mizan Publikasi.
- Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, S.Kp, M.Kes, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Encourage Creativity.
- Susanti, R., & Supriyanti, S., (2013). *Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Pada Mahasiswa*. Sumatera Utara: Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau & Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Sixtine, A. F. 2015. Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Penderita *Geographic Tongue* (Studi Epidemiologi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi; Universitas Jember.
- Smeltzer, SC & Bare, CB 2006, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 vol.2*, alih bahasa H.Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih, Penerbit EGC, Jakarta
- Soegondo, S, Soewondo, P, &Subekti, I (ed) 2007, *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu: Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter dan Educator*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta

