

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan yaitu merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri dan perwujudan identitas sebagai calon ibu, kehamilan juga merupakan kebanggaan tersendiri bagi wanita untuk mewujudkan feminisme dan untuk menunjukkan jati diri seorang wanita.

Menurut Papalia, kehamilan ialah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir.¹

Ibu hamil mengalami kondisi yang sangat berat dinyatakan dalam Qur'an Surat 31 (Luqman) ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي غَامٍ إِنَّ أَشْكُرَ لِي
وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu-bapaknya ; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembali.” (QS. 31. Luqman : 14).

¹ Dikutif dalam Bethsaida Janiwarti dan Herri zan Pieter, *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*, Yogyakarta : Rapha Publishing, 2014. Hlm. 224.

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi wanita selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia.² Ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama dapat mengalami berbagai perasaan yang bercampur aduk. Selain perasaan bahagia yang tidak terlukiskan, juga perasaan cemas, ketakutan, kekhawatiran karena ia belum pernah mengalami proses tersebut.

Dalam buku Monika Datta, menurut Zenden, timbulnya perasaan cemas menghadapi kelahiran bayi pada ibu hamil primigravida sangat dipengaruhi oleh perubahan fisik selama hamil. Pada masa trimester pertama, ibu hamil merasakan keluhan, seperti : mual-mual, sesak napas, dan muntah-muntah, yang disebabkan oleh adanya kehadiran embrio atau janin dalam rahim, dan biasanya ibu hamil mulai ngidam, yaitu biasanya menginginkan buah-buahan yang masam (rujak). Pada masa trimester ke dua, ibu hamil mulai merasa senang atau bahagia. Ia mulai dapat menerima kehadiran janin dalam rahimnya, apalagi ketika janin mulai bergerak lembut dalam rahimnya, makin menyadari akan perannya sebagai seorang calon ibu. Ia mulai menebak jenis kelamin bayinya, apakah perempuan atau laki-laki. Pada masa trimester ke tiga, ibu hamil merasakan keluhan-keluhan yang sama pada masa trimester

² Luh Putu Prema Diani Dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar*, Jurnal Psikologi Udaya, Vol. 1, No. 1, 2013. Hlm. 2.

pertama, yakni sesak nafas, mual-mual, muntah-muntah pada pagi hari, serta sering ingin buang air kecil. Keluhan ini semakin lama semakin terasa karena janin tumbuh semakin besar, sehingga mendesak lambung, usus besar, kandung kemih, atau diafragma yang membatasi organ paru-paru. Mendekati usia akhir kehamilan, pada bulan kesembilan, otot-otot rahim mulai berkontraksi seolah-olah akan segera melahirkan bayi. Kondisi ini sering kali menimbulkan perasaan tegang, panik, takut, stres dan khawatir dalam menghadapi kelahiran bayi, misalnya : merasa khawatir apakah bayi yang dilahirkan nanti dalam keadaan sehat, cacat atau meninggal dunia.³

Hal senada juga diungkapkan oleh Kartini Kartono bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertama.⁴ Disamping itu kehamilan tersebut mengandung resiko mempertaruhkan jiwa dan raga, khususnya pada saat melahirkan. Karena itu, kehamilan dan melahirkan merupakan suatu perjuangan yang berat bagi setiap wanita, yang tidak lepas dari kecemasan dan kesakitan.

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga terjadi karena pada setiap wanita hamil pasti akan dihinggapi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung segala beban, rasa takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, harapan penuh kegembiraan, dan rasa cemas yang dialami akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran

³ Monika Datta, *Panduan Praktis Kehamilan Dan Melahirkan*, Jakarta : PT BIP, 2008. Hlm. 19.

⁴ Kartini Kartono. *Psikologi Wanita : Mengenal Sebagai Ibu dan Nenek*, Bandung : Mandar Maju, 1992. Hlm. 85.

bayinya. Penyebab kecemasan dalam hal ini contohnya seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa pada ibunya dan ketakutan seperti ketakutan terhadap bayinya lahir cacat. Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan, kecemasan yang tidak ditangani semasa kehamilan dapat berlanjut selama proses persalinan dan berisiko terjadinya *baby blues syndrom*⁵ pada masa nifas.

Penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil sering kali mengalami kecemasan, terlebih pada kehamilan trimester ketiga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, kecemasan pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari suami, baik itu dukungan secara sosial maupun psikologis.⁶ Sedangkan menurut Margiantari, Heru Basuki, dan Mentari Ayu Ningsih faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil berasal dari faktor internal, seperti pemikiran subyektif dan harapan-harapan yang dimilikinya dan faktor eksternal mencakup keluarga, seperti suami, orang tua dan kerabat dekat. Serta lingkungan sekitar seperti teman, tetangga, tempat bekerja, adat istiadat, tradisi dan budaya.⁷ Rata-rata ibu mengalami kecemasan dari mulai timbulnya pertanyaan dan bayangan apakah persalinan akan berjalan lancar, bayinya akan selamat atau tidak, dan paradigma dimasyarakat yang masih menganggap persalinan merupakan pertarungan nyawa hidup dan mati.

⁵ Baby Blues Syndrom yaitu sebuah keadaan yang muncul seperti perasaan gundah, sedih dan khawatir pasca melahirkan.

⁶ Luh Putu Prema Diani Dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati, *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar*, Jurnal Psikologi Udaya, Vol. 1, No. 1, 2013. Hlm. 8-11.

⁷ Margiantari, Heru Basuki, dan Mentari Ayu Ningsih, *Kecemasan terhadap Kehamilan pada Wanita Dewasa Muda yang Bekerja*, Jurnal Universitas Gunadarma, t.th. Hlm. 9-10.

Kecemasan-kecemasan yang dialami oleh manusia, khususnya para ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, sesungguhnya dapat dicarikan solusinya untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut, bisa dengan menggunakan media terapi, baik itu dengan terapi relaksasi, terapi humor, terapi senam, terapi do'a, terapi dzikir, audio musik, radio, atau dengan bacaan murottal Al-Qur'an.

Widayarti, berpendapat bahwa murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya.⁸ Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an).

Remolda, dikutip dalam Rohmi Handayani, bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dr. Al Qadhi, direktur utama Dr. Al Qadhi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida*, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif.⁹

⁸ Dikutif dalam Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih, Dewi Naeni Rohmah, *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*”, Jurnal Ilmiah Kebidanan Ylpp Purwokerto, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014. Hlm. 2.

⁹ Ibid. Hlm. 3.

Terapi murottal menggunakan tape recorder, pita kaset bacaan al-Qur'an dan ear phone. Didalam Al-Qur'an terdiri dari tiga puluh juz dan juz 'amma adalah juz terakhir. Ciri utama surat-suratnya adalah singkat, dengan bahasa yang indah, menyentuh hati, dan mudah untuk diingat. Juz 'amma sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari karena familiar dalam pendengaran orang dan biasanya digunakan sebagai bacaan shalat atau hafalan.

Keinginan dan harapan terbesar seorang ibu yang akan melahirkan adalah persalinan berjalan lancar, dirinya dan bayi sehat. Kebutuhan terbesar adalah kekuatan penyokong yaitu realitas kesadaran terhadap adanya Tuhan Yang Maha Esa. Dengan terapi murottal juz 'amma maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan.

Dari hasil wawancara dengan perawat dan beberapa bidan Di BPM Bidan Yani Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, bahwa untuk meringankan sakit dan kecemasan menjelang persalinan yaitu dengan menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi. Nonfarmakologi yang digunakan di BPM Bidan Yani yaitu dengan terapi diperdengarkan musik religi yaitu dengan murottal juz 'amma dari surat Ad-Duha sampai An-Nas.

Dan untuk penerapan terapi murottal juz 'amma di BMP Bd. Yani ini biasanya dilakukan 30 menit sebanyak 2 kali dalam sebulan, dan hanya

dikhususkan untuk ibu hamil yang usia kandungannya mendekati persalinan. Dengan mendengarkan murottal juz ‘amma diharapkan ibu hamil mampu menurunkan kecemasan dan lebih tenang (rileks).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara mendalam, terutama mengenai “Pengaruh Terapi Murottal Juz ‘Amma Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III (Di BPM Yani Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor)”.

B. Rumusan Masalah

Untuk menyelesaikan rumusan judul tersebut diatas penulis mengajukan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III ?
2. Bagaimana pengaruh terapi murottal juz ‘amma terhadap perubahan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III Di BPM Yani Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III.

2. Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal juz amma terhadap perubahan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III Di BPM Yani Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi pengembangan ilmu dan memperkaya khasanah dalam penelitian mengenai terapi murottal juz ‘amma terhadap perubahan tingkat kecemasan menghadapi persalinan terutama yang berkaitan pada ibu hamil primigravida trimester III.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

- a) Bagi Penulis

Bagi pihak penulis secara pribadi sangat berguna untuk menambah wawasan dan merupakan pengalaman yang pertama kali dalam penyusunan skripsi yang berbentuk karya ilmiah yang diujikan dan merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ushuluddin Jurusan Tasawuf Psikoterapi.

- b) Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dengan adanya penelitian ini para calon ibu atau ibu hamil mendapat informasi baru seputar terapi murottal juz ‘amma yang

dianjurkan selama kehamilan dan menjelang kelahiran agar dapat menurunkan kecemasan.

c) Bagi Tenaga Medis

Dengan terapi murottal juz ‘amma, diharapkan tim medis dapat memberitahukan dan pengarahan kepada ibu hamil yang sedang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan anak pertama.

E. Kerangka Pemikiran

Menurut Kartini Kartono, kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita. Wanita yang tengah hamil menjadi sangat perasa dan mudah tersinggung. Lebih-lebih kalau permintaannya tidak dipenuhi oleh suami atau keluarga, maka timbullah semacam obsesi dan tekanan-tekanan batin yang kronis.¹⁰ Kehamilan adalah periode krisis yang melibatkan faktor psikologis mendalam, yang terjadi karena adanya perubahan somatis yang sangat besar. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon yang juga menyebabkan emosi ibu menjadi labil.

Seorang wanita hamil untuk pertamakalinya disebut primigravida.¹¹ Dan trimester ke III adalah masa ketika kandungan memasuki bulan ke 7 sampai sebelum melahirkan. Pada trimester ini, biasanya ibu makin merasa tidak nyaman akibat berbagai gangguan, seperti sakit lambung, sambelit,

¹⁰ Kartini Kartono, *Psikologi Wanita: Mengenal sebagai Ibu dan Nenek*, Bandung : Mandar Maju, 1992. Hlm. 84.

¹¹ Bethsaida Janiwarti dan Herri dan Pieter. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*, Yogyakarta : Rapha Publishing, 2013. Hlm. 224.

varises, sakit pinggang, sulit tidur, sulit bernafas, dan keinginan buang air kecil yang makin kerap. Segala bentuk ketidaknyamanan ini disebabkan oleh berkembangnya janin dalam kandungan.

Istilah kecemasan (*anxiety*) menunjuk kepada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan yang meliputi interpretasi subjektif dan “*arousal*” atau rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisiologis, misalnya bernafas lebih cepat, menjadi merah, jantung berdebar-debar, berkeringat).¹² Kecemasan pastinya akan dialami oleh setiap manusia dengan berbagai macam-macam alasan dan faktor penyebabnya. Respon Kecemasan Menurut Stuart Dan Laira yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

Menurut Davison & Neale, Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan.¹³ Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, sakit perut, atau tidak tenang dan tidak dapat duduk diam, dll. Kecemasan adalah suatu kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak dapat diselesaikan suatu konflik tak sadar. Kecemasan yang timbul dirasakan secara langsung atau diubah oleh berbagai mekanisme pembelaan psikologik dan muncullah gejala-gejala subyektif lain yang mengganggu.¹⁴ Menurut David Sue kecemasan dimanifestasikan ke dalam empat komponen, yaitu : secara kognitif (fikiran), secara afektif (perasaan), secara motorik (gerak tubuh) dan secara somatic (dalam reaksi fisik).

¹² De Clerq, Linda, *Tingkah Laku Abnormal*, Jakarta : PT Gramedia, 1994. Hlm. 48-49.

¹³ Dikutif dalam buku Fitri Fausiah & Julianti Widury. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta : UI-Press, 2014. Hlm. 74.

¹⁴ W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya : Airlangga University Press, 1986. Hlm. 250.

Kecemasan-kecemasan yang muncul yaitu karena belum adanya pengalaman bagi ibu anak pertama (primigravida), dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan intensif saat menjelang persalinan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi persalinan adalah suatu kondisi psikologis atau perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis seperti, khawatir, was-was, gelisah takut menghadapi rasa sakit menjelang saat melahirkan. Kehamilan merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang perempuan sehingga menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Psikologis dan emosional perempuan hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggungjawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Perempuan yang baru pertama kali mengandung akan merasa gelisah, was-was dan takut menghadapi rasa sakit menjelang saat melahirkan.

Kecemasan-kecemasan pada ibu menghadapi persalinan tidak hanya dapat ditangani dengan menggunakan farmakologi saja, akan tetapi juga menggunakan non farmakologi, yaitu bisa dengan menggunakan media terapi, baik itu dengan terapi relaksasi pernapasan, autosugesti, senam otot, terapi humor, terapi do'a, terapi dzikir, audio musik, radio, atau dengan bacaan murottal Al-Qur'an.

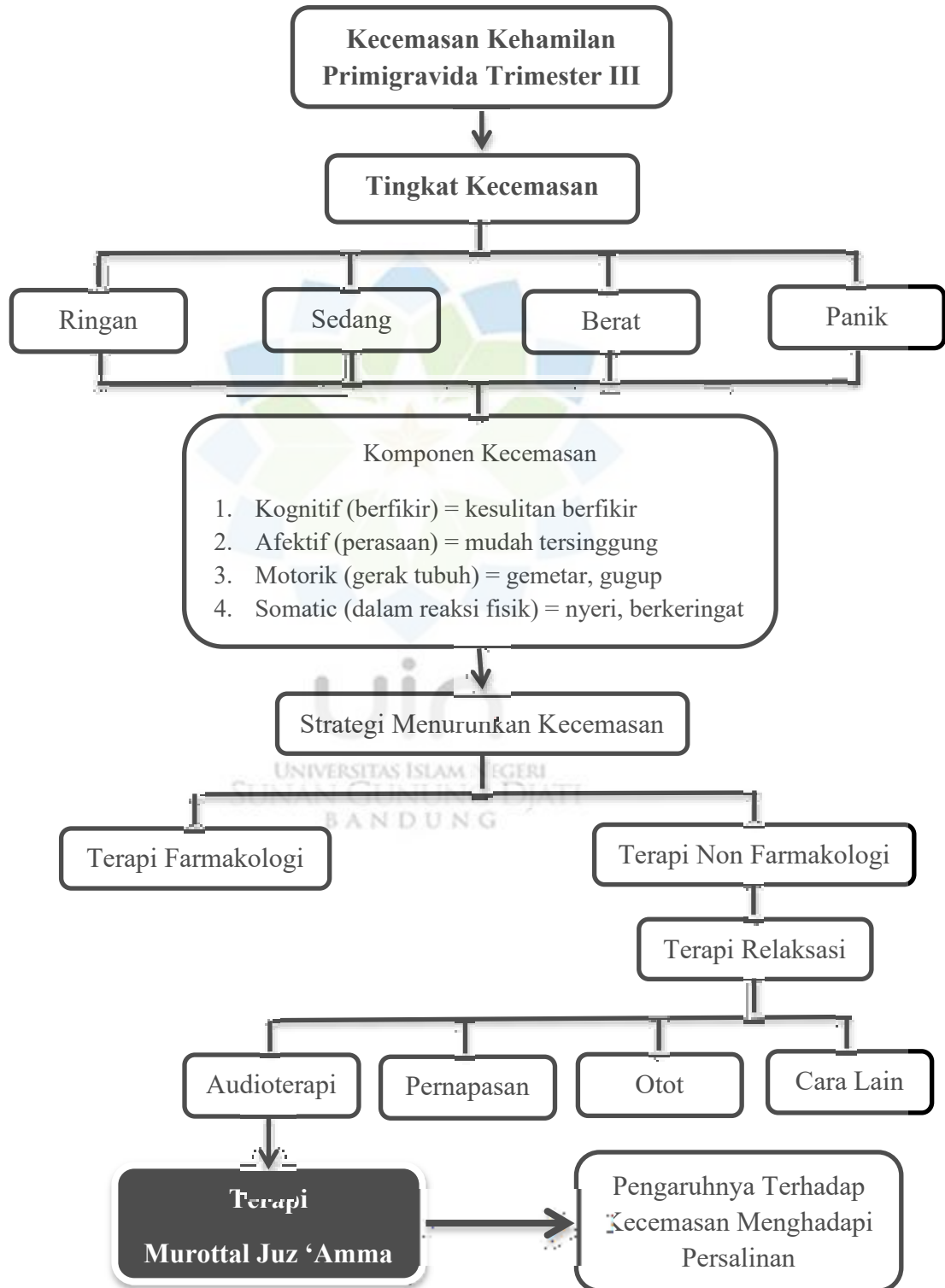
Menurut Gusmiran, Terapi Murottal Juz ‘Amma adalah terapi bacaan al-Qur’an juz ke 30 (Juz ‘Amma) yang merupakan terapi religi dimana seseorang diperdengarkan bacaan-bacaan ayat al-Qur’an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer.¹⁵

Berdasarkan paparan diatas dapat digambarkan melalui skema berfikir sebagai berikut :



¹⁵ Rohmi Handayani, Dkk, *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*’, Jurnal Ilmiah Kebidanan Ylpp Purwokerto, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014. Hlm. 1.

Bagan 1.1
Kerangka Pemikiran



F. Kajian Pustaka

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti telah melakukan beberapa kajian pustaka terkait dengan pengaruh murottal Juz ‘Amma dengan perubahan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III, untuk memastikan ada tidaknya penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini. Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini. Diantara beberapa karya yang berhubungan dengan penelitian yaitu:

1. Dedeh Mahmudah, yang judulnya “*Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiusitas Dengan kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)*” (Skripsi Fakultas Psikologi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2010). Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan sampel ibu hamil sebanyak 30. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan tetapi tidak signifikan antara dukungan keluarga dan reliugisitas dengan kecemasan melahirkan.
2. Heny Ekawati dan Karomatus Saniyah, yang judulnya “*Perbedaan Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Mendengarkan Ayat Suci Al-Qur’an Di Bps Diana Ernawati, Amd. Keb. Parengan Kecamatan Maduran Tahun 2013*” (Jurnal Vol.03, No.XIX, September 2014, hlm. 1-8). Desain penelitian ini menggunakan metode pra-experiment dengan pendekatan One Group Pratest-Postest Design, dengan besar sampel 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum ibu bersalin dilakukan perlakuan mendengarkan Ayat Suci Al-Qur’an

sebagian besar ibu mengalami nyeri berat atau 69.6%, setelah dilakukan perlakuan mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an hampir sebagian ibu mengalami nyeri sedang atau 47.8%, ada perbedaan nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum dan sesudah mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an dengan $p = 0.008$.

3. Rohmi Handayani, Dkk, "*Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*", Jurnal Ilmiah Kebidanan Ylpp Purwokerto, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014. Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Sampel penelitian ini sebanyak 42 ibu bersalin. Hasil Uji Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).



G. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini penulis membagi dalam beberapa bab dengan harapan agar pembahasan skripsi ini dapat tersusun dengan baik dan memenuhi harapan sebagai karya ilmiah. Untuk memudahkan pembaca dalam memahami gambaran secara menyeluruh dari rencana ini, maka penulis memberikan sistematika beserta penjelasan secara garis besarnya. Rencana pembahasan skripsi ini dibagi menjadi lima bab, antara satu dengan yang lainnya saling berkaitan, sistematika penulisan skripsi ini sebagai berikut :

BAB I : Berisi pendahuluan yang menggambarkan secara umum isi pembahasan skripsi, pada bab pertama ini diungkapkan hal-hal yang mendasari pokok pemilihan tema. Meskipun gambarannya bersifat global namun merupakan satu kesatuan yang utuh untuk bab-bab selanjutnya.

BAB II : Membahas landasan teori dengan mengetengahkan pengertian terapi murottal juz ‘amma dengan kecemasan. Pengertian ini menjadi penting untuk mendukung pembahasan dalam bab empat.

BAB III : Dalam bab ini adalah metodologi penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Dalam bab tiga ini menjadi pijakan penting karena didalamnya mengemukakan beberapa metode untuk memudahkan dalam pembuatan karya ilmiah.

BAB IV : Ini adalah pelaksanaan dan hasil penelitian, dalam bab ini dimaksudkan untuk menjawab pokok masalah yang ada dalam bab pertama.

BAB V : Ini merupakan proses akhir dari bab-bab yang sebelumnya, sehingga akan disampaikan kesimpulan yang dianggap penting dari keseluruhan isi skripsi, kemudian dengan memberikan saran yang dianggap relevan bagi penelitian.