

**KORELASI SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN
FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh:

ARUM PUSPITA NIRMALA

2208260095

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**KORELASI SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN
FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Kelulusan Sarjana Kedokteran



Oleh:

ARUM PUSPITA NIRMALA

2208260095

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Arum Puspita Nirmala

NPM : 2208260095

Judul Skripsi : KORELASI SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 08 Desember 2025



Arum Puspita Nirmala

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING



**MAJELIS PENDIDIKAN, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.20
Fax. (061) 7363488 Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : ARUM PUSPITA NIRMALA
NPM : 2208260095
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Simtom Kecemasan Akademik dengan Frekuensi
Membaca Al-Qur'an Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 23 Desember 2025

Pembimbing,

(dr. Hasanul Arifin, M.Ked (Neu), Sp.N)
NIDN: 0119088504

Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA



FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : ARUM PUSPITA NIRMALA
NPM : 2208260095
Judul : KORELASI SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN
FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Hasanul Arifin, M.Ked (Neu), Sp.N)

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

(Maulana Siregar, S.Ag., M.A)

Mengetahui



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 14 Januari 2026

v

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat, rahmat, dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dalam menyusun karya tulis ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Teristimewa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta dan abangda penulis. Ayahanda Drs.H Sugeng HM Idris, MM., M.B.A dan ibunda Hj. Gebyar Ningsih, A.md.Per, beserta abang saya, Rizki Candra Dermawan,S.Kom., MM atas doa yang tak pernah putus, kasih sayang, serta dukungan tulus selama proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini. Kalian adalah kekuatan terbesar penulis untuk terus bertahan, berjuang, dan menyelesaikan skripsi ini
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Dengan penuh rasa hormat dan ketulusan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam kepada dr. Hasanul Arifin, M.Ked (Neu), Sp.N selaku dosen pembimbing skripsi, yang dengan keikhlasan dan kesabaran luar biasa telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran di tengah kesibukan beliau yang sangat padat. Setiap arahan, perhatian, dan dukungan yang diberikan bukan hanya menjadi bimbingan akademik, tetapi juga sumber kekuatan dan ketenangan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Setiap waktu yang beliau luangkan merupakan bentuk kebaikan yang sangat berarti dan akan selalu penulis kenang dengan penuh rasa syukur.

5. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ)., Sp.KJ selaku dosen penguji satu yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik, dan saran yang sangat berarti untuk saya dalam proses penelitian.
6. Ustadz Maulana Siregar, S. Ag, M.A selaku dosen penguji dua yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik, dan saran yang sangat berarti untuk saya dalam proses penelitian.
7. Seluruh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah berkenan membantu menjadi responden dalam penelitian saya.
8. Sahabat saya, Hilda, Salsa, Nurul, Wifa, Alila, Adelia, Nisa yang telah banyak membantu menemani dan memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Untuk seluruh dukungan yang diberikan saya ucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya. Semoga karya tulis ini dapat berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan, almamater, serta bangsa dan negara.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan pada berbagai sisi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya berharap agar dapat diberikan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ini dikemudian hari. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 20 Desember 2025

Penulis



Arum Puspita Nirmala

2208260095

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arum Puspita Nirmala

NPM : 2208260095

Fakultas : Pendidikan Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“Korelasi Simtom Kecemasan Akademik dengan Frekuensi Membaca Al-Qur’an pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 Desember 2025

Yang menyatakan



(Arum Puspita Nirmala)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecemasan akademik merupakan masalah psikologis yang sering dialami mahasiswa, khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran yang menghadapi tuntutan akademik tinggi. Coping religius melalui membaca Al-Qur'an diduga berperan dalam menurunkan simtom kecemasan akademik, namun bukti empiris pada mahasiswa kedokteran masih terbatas. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 55 mahasiswa yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner simtom kecemasan akademik dan kuesioner frekuensi membaca Al-Qur'an, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi membaca Al-Qur'an kategori sedang (89,1%) dan simtom kecemasan akademik kategori sedang (94,5%). Uji korelasi Spearman menunjukkan terdapat korelasi negatif yang sangat kuat antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik ($r = -0,895$) dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi negatif yang signifikan dan sangat kuat antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yang menunjukkan bahwa semakin sering mahasiswa membaca Al-Qur'an, maka simtom kecemasan akademik yang dialami cenderung semakin rendah.

Kata kunci: simtom kecemasan akademik, frekuensi membaca Al-Qur'an, mahasiswa kedokteran, *coping* religius.

ABSTRACT

Introduction: Academic anxiety is a common psychological problem among students, particularly medical students who face high academic demands. Religious coping through reading the Qur'an is believed to reduce academic anxiety symptoms; however, empirical evidence among medical students remains limited.

Objective: This study aimed to determine the correlation between the frequency of reading the Qur'an and academic anxiety symptoms among students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study employed a quantitative descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. A total of 55 students were selected using total sampling. Data were collected using questionnaires on academic anxiety symptoms and the frequency of reading the Qur'an, and analyzed using Spearman's correlation test. **Results:** The results showed that most respondents had a moderate frequency of reading the Qur'an (89.1%) and moderate academic anxiety symptoms (94.5%). Spearman's correlation analysis revealed a very strong negative correlation between the frequency of reading the Qur'an and academic anxiety symptoms ($r = -0.895$) with a significance value of $p < 0.001$. **Conclusion:** There is a significant and very strong negative correlation between the frequency of reading the Qur'an and academic anxiety symptoms among medical students, indicating that a higher frequency of reading the Qur'an is associated with lower levels of academic anxiety symptoms.

Keywords: academic anxiety symptoms, Qur'an reading frequency, medical students, religious coping.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat untuk penulis.....	4
1.4.2. Manfaat bagi institusi.....	4
1.4.3. Manfaat bagi peneliti lain.....	4
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kecemasan Akademik.....	6
2.1.1. Pengertian kecemasan akademik.....	6
2.1.2. Etiologi kecemasan	6
2.1.4. Faktor risiko kecemasan akademik	10

2.1.5.	Gejala kecemasan.....	12
2.1.6.	Tatalaksana kecemasan	12
2.2.	Membaca Al–Qur’an	14
2.2.1.	Pengertian membaca Al-Qur’an.....	14
2.2.2.	Frekuensi membaca Al-Qur’an	15
2.2.3.	Adab atau tata cara membaca Al-Qur’an	18
2.2.4.	Keutamaan membaca Al-Qur’an.....	19
2.2.5.	Manfaat membaca Al-Qur’an dari perspektif kedokteran dan psikologi	22
2.3.	Hubungan Frekuensi Membaca Al-Qur’an dengan Simtom Kecemasan Akademik	24
2.4.	Kuesioner Penelitian.....	26
2.4.1.	Kuesioner simtom kecemasan akademik	26
2.4.2.	Kuesioner frekuensi membaca Al-Qur’an	27
2.5.	Kerangka Teori.....	28
2.6.	Kerangka Konsep	29
2.7.	Hipotesis	29
BAB 3		30
METODE PENELITIAN		30
3.1.	Definisi Operasional.....	30
3.2.	Jenis Penelitian	31
3.3.	Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3.1.	Waktu penelitian	31
3.3.2.	Tempat penelitian.....	31
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.4.1.	Populasi penelitian	31
3.4.2.	Sampel penelitian	31
3.4.3.	Besar sampel penelitian	32
3.5.	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	33
3.6.	Teknik Pengumpulan Data	33
3.7.	Pengolahan dan Analisis Data	34

3.7.1. Pengolahan data	34
3.7.2. Analisis data	34
3.8. Alur Penelitian.....	36
BAB 4	37
HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Analisis univariat	37
4.1.2. Analisis bivariat	40
4.2. Pembahasan	41
4.3. Keterbatasan Penelitian	43
BAB 5	45
KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Membaca Al-Qur'an Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Simtom Kecemasan Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Frekuensi Membaca Al-Qur'an Dengan Simtom Kecemasan Akademik	39
Tabel 4.5 Uji Korelasi Spearman Hubungan Simtom Kecemasan Akademik dengan Frekuensi Membaca Al-Qur'an.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	36

DAFTAR SINGKATAN

AAS	: Academic Anxiety Scale
ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
Al-Qur'an	: Al-Qur'anul Karim
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
CRF	: Corticotropin Releasing Factor
FK	: Fakultas Kedokteran
GABA	: <i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
H0	: Hipotesis Nol
H1	: Hipotesis Alternatif
HPA axis	: Hypothalamus-Pituitary-Adrenal axis
HR	: Hadis Riwayat
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
OSCE	: <i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder
Q.S.	: Qur'an Surah
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
SSRIs	: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors
UMSU	: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden	53
Lampiran 2. Informed Consent	55
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 4. Data Hasil Penelitian	64
Lampiran 5. Hasil Analisis Data SPSS	77
Lampiran 6. Surat Keterangan Etichal Clearence	90
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	91
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	92
Lampiran 9. Dokumentasi.....	93
Lampiran 10. Biodata Diri	99
Lampiran 11. Artikel Publikasi	100

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan akademik adalah suatu masalah yang dihadapi oleh mahasiswa akibat tekanan psikologis, yang pada gilirannya dapat memengaruhi proses belajar mereka dan berpotensi menyebabkan hasil belajar yang kurang memuaskan atau bahkan buruk. Kecemasan akademik muncul akibat kurangnya kepercayaan diri mahasiswa terhadap kemampuannya dalam melaksanakan atau menyelesaikan tugas-tugas akademik.¹ Dalam beberapa dekade terakhir, isu kesehatan mental di kalangan mahasiswa menjadi perhatian global yang semakin serius, lebih dari 30% mahasiswa di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan, yang berdampak signifikan terhadap performa akademik, relasi sosial, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Tingginya angka gangguan kecemasan ini menandakan adanya tantangan signifikan dalam menciptakan lingkungan pendidikan yang tidak hanya mengutamakan pencapaian akademis, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan mental mahasiswa.²

Kecemasan akademik seringkali dialami oleh mahasiswa, terutama bagi mereka yang menghadapi beban kuliah yang cukup berat, seperti mahasiswa di program studi kedokteran. Banyak studi menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami tingkat kecemasan yang cukup signifikan. Sebuah studi yang dilakukan di Republik Makedonia pada tahun 2008 mengungkapkan bahwa 65,5% mahasiswa jurusan kedokteran mengalami tanda-tanda kecemasan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Kanada pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 43% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan. Penelitian yang dilaksanakan oleh Andreas (2011) di antara mahasiswa kedokteran Universitas Tanjungpura menunjukkan bahwa sebanyak 159 orang, yang setara dengan 56,6% dari total responden, mengalami kecemasan.³ Salah satu faktor yang menyebabkan mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan tinggi adalah tekanan akademis yang sangat besar. Mahasiswa Fakultas Kedokteran lebih rentan mengalami tingkat

kecemasan yang tinggi dikarenakan beban akademik yang berat serta program studi pendidikan yang padat dan kompleks. Tekanan ini akan menstimulasi munculnya kecemasan akademik, sehingga dapat berdampak pada proses pencapaian prestasi mahasiswa, seperti terganggunya konsentrasi dan menurunnya motivasi belajar.⁴

Saat ini, terdapat berbagai intervensi atau terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan, termasuk teknik relaksasi, meditasi, serta penggunaan obat-obatan. Akan tetapi, cara-cara tersebut umumnya memerlukan biaya yang cukup besar dan proses yang kompleks.⁵ Dalam Islam, terdapat sebuah praktik yang dapat memperbaiki kondisi psikologis seseorang, memberikan ketenangan dan kedamaian hati, yaitu melalui metode *dzikrullah* atau mengingat Allah.⁶

Dalam Surah *Ar-Ra'd* ayat 28, Allah menyatakan :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ.....

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.” (Q.S. *Ar-Ra'd* (13):28, 252).⁷

Menurut penafsiran para ulama, mengingat Allah bisa dilakukan melalui berbagai cara, seperti melaksanakan salat, membaca Al-Qur'an, dan memperbanyak ucapan tahlil. Salah satu cara untuk mengingat Allah adalah dengan membaca Al-Qur'an. Dalam ajaran Islam, Al-Qur'an diakui sebagai obat atau penyembuh, seperti yang diterangkan dalam Surah *Al-Isra'* ayat 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا.....

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q.S. *Al-Isra'* (15):82,282).⁷

Membaca Al-Qur'an tidak hanya dianggap sebagai sebuah ibadah, tetapi juga dapat membawa dampak psikologis yang positif, seperti ketenangan jiwa dan kestabilan emosi.⁵

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Julianti et al., 2021) menunjukkan bahwa kebiasaan membaca Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi stres mental, serta mengurangi respons melawan atau melarikan diri, yang berdampak pada penurunan pelepasan adrenalin dan peningkatan sirkulasi darah. Dengan cara ini, kebiasaan membaca Al-Qur'an dapat:

1. Menyebabkan ketenangan dalam hati dan pikiran.
2. Membantu meredakan perasaan stres dan kecemasan.
3. Memberikan manfaat positif bagi kehidupan, serta
4. Mendatangkan pahala yang melimpah.⁵

Sebagai mahasiswa di lingkungan Fakultas Kedokteran yang kerap menghadapi tekanan akademik tinggi, peneliti menyadari pentingnya pendekatan holistik dalam menjaga kestabilan emosional. Membaca Al-Qur'an, sebagai bentuk ibadah sekaligus terapi spiritual, selama ini diterapkan dalam kegiatan pribadi peneliti dalam mengelola stres dan kecemasan. Oleh karena itu, peneliti memiliki ketertarikan yang kuat terhadap integrasi nilai-nilai keislaman dalam dunia pendidikan kedokteran.

Studi ini juga penting untuk dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU), di mana mayoritas mahasiswanya beragama Islam dan memiliki latar belakang keagamaan yang kuat. Para peneliti terdorong untuk melakukan studi ilmiah mengenai hubungan antara kebiasaan membaca Al-Qur'an dan tingkat kecemasan akademik, dengan harapan bahwa temuan dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang signifikan dalam merancang pendekatan pencegahan yang berlandaskan nilai-nilai keislaman di kalangan mahasiswa kedokteran.

1.2. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kebiasaan membaca Al-Qur'an

dengan tingkat kecemasan akademik di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU)

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat hubungan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi frekuensi membaca Al-Qur'an pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Untuk mengukur tingkat simtom kecemasan akademis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat untuk penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai keterkaitan antara aspek spiritualitas Islam (membaca Al-Qur'an) dengan kondisi psikologis mahasiswa (kecemasan akademik), serta sebagai bentuk implementasi nilai-nilai keislaman dalam dunia pendidikan kedokteran.

1.4.2. Manfaat bagi institusi

Sebagai sebuah cara untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara aspek spiritualitas Islam (membaca Al-Qur'an) dan kondisi psikologis mahasiswa (kecemasan akademik), serta sebagai wujud penerapan nilai-nilai keislaman dalam pendidikan di bidang kedokteran.

1.4.3. Manfaat bagi peneliti lain

Sebagai cara untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara aspek spiritualitas Islam, seperti membaca Al-Qur'an, dan

kondisi psikologis mahasiswa, terutama terkait kecemasan akademik, serta sebagai penerapan nilai-nilai keislaman dalam bidang pendidikan kedokteran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kecemasan Akademik

2.1.1. Pengertian kecemasan akademik

Kecemasan akademik adalah jenis kecemasan yang khusus dan bersifat situasional, muncul sebagai reaksi terhadap berbagai tuntutan di lingkungan akademis, seperti ujian, tugas, dan presentasi. Kecemasan ini melibatkan reaksi emosional, kognitif, dan fisiologis yang timbul ketika individu merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi akademik yang diberikan.⁸ Kecemasan akademik digambarkan sebagai kondisi emosional yang dapat mengganggu fungsi kognitif seperti perhatian dan memori kerja, sehingga berdampak negatif pada proses belajar. Dalam konteks pendidikan tinggi, terutama di fakultas dengan beban studi tinggi seperti kedokteran, kecemasan ini kerap muncul menjelang ujian objektif terstruktur (OSCE), tugas besar, dan presentasi ilmiah, yang menuntut performa maksimal di bawah tekanan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri dalam menyelesaikan tugas akademik berkontribusi besar terhadap munculnya kecemasan.⁹

Mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi cenderung memandang tugas sebagai ancaman, bukan tantangan. Hal ini membuat mereka lebih mudah panik dan rentan mengalami kegagalan dalam penyelesaian masalah, terutama saat harus tampil di depan umum dalam presentasi atau ketika menghadapi ujian mendadak.¹⁰

2.1.2. Etiologi kecemasan

Kecemasan memiliki berbagai teori yang menjelaskan penyebabnya, antara lain:¹¹

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang muncul antara dua elemen dalam kepribadian, yaitu id dan super ego. Id adalah representasi dari dorongan naluriah dalam diri seseorang, sementara super ego mencerminkan nilai-nilai hati nurani yang dipengaruhi oleh perkembangan norma-norma budaya.:

2. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut atau ketidakmampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu, hal ini sering diasosiasikan dengan trauma perkembangan, pemisahan, atau bahkan kehilangan.

3. Teori Perilaku

Kecemasan adalah hasil dari frustrasi, yang mencakup segala hal yang dapat menghalangi seseorang dalam mencapai keinginannya.

4. Teori Biologis

a. Sistem saraf otonom

Sistem saraf otonom yang teraktivasi dapat menyebabkan gejala di berbagai area tubuh, termasuk pada sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, gastrointestinal, dan pernapasan. Pada beberapa pasien yang menderita gangguan kecemasan, terdeteksi adanya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dalam sistem saraf otonom.

Pelepasan sejumlah adrenalin dan norepinefrin ke dalam aliran darah yang terjadi akibat stimulasi sistem saraf simpatis, yang kemudian mengarah ke medula adrenal, memungkinkan hormon adrenalin dan norepinefrin tersebar ke seluruh tubuh. Orang yang sehat akan mengalami reaksi yang wajar ketika menghadapi situasi darurat yang mengancam jiwa. Dalam keadaan tersebut, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, yang menyebabkan peningkatan detak jantung, frekuensi pernapasan, dan ketegangan otot. Selain itu, reaksi ini dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapan menghadapi rasa cemas.

b. Neurotransmitter

Norepinefrin, serotonin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA) adalah tiga *neurotransmitter* yang sangat terkait dengan kecemasan. Umumnya, pada gangguan kecemasan, kadar norepinefrin pada individu yang mengalami kondisi ini menunjukkan pengaturan yang tidak optimal dalam aktivitasnya.

Saat seseorang mengalami peningkatan kecemasan, dapat dipastikan bahwa level serotonin dalam tubuh mereka berkurang. Pada orang yang mengalami gangguan kecemasan, peran GABA telah terbukti melalui penggunaan obat tertentu, yaitu benzodiazepin, yang bekerja untuk meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA.

2.1.3. Patofisiologi kecemasan

Kecemasan sangat terkait dengan neurotransmitter. Neurotransmitter memiliki berbagai peran yang berbeda. Dalam situasi kecemasan, neurotransmitter yang berperan penting antara lain adalah serotonin, norepinefrin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA). Serotonin dan norepinefrin merupakan neurotransmitter yang ditemukan di area otak yang berhubungan dengan motivasi dan perasaan senang. Serotonin memainkan peran penting dalam mengatur suasana hati, pola tidur, nafsu makan, temperatur tubuh, dan rasa nyeri. Norepinefrin memainkan peran penting dalam respons "melawan atau melarikan diri" dan juga berkontribusi pada pengaturan tidur, suasana hati, serta tekanan darah. Pada pasien yang mengalami stres akut, kadar norepinefrin akan meningkat, sementara pada pasien yang menderita gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, regulasi sistem norepinefrin kurang optimal. GABA berperan dalam merangsang relaksasi dan tidur, serta mencegah overstimulasi.¹⁰ Kekurangan fungsi beberapa neurotransmitter dan reseptor di otak juga berperan dalam timbulnya gangguan kecemasan. Jalur serotoninergik meningkat dari nukleus raphe di batang otak dan kemudian mempengaruhi berbagai struktur yang berperan dalam kecemasan, seperti lobus frontal, amigdala, hipotalamus, dan hippocampus. Ketika terjadi abnormalitas pada sistem serotoninergik, baik itu akibat invasi yang kurang atau

berlebihan dalam struktur otak, hal ini dapat menjadi penyebab gangguan kecemasan. Abnormalitas ini mungkin berkaitan dengan regulasi yang tidak normal terhadap pelepasan atau penyerapan serotonin, atau respons yang tidak wajar terhadap sinyal serotonin. Tingginya kadar norepinephrine dapat menyebabkan gangguan panik, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Norepinephrine berfungsi sebagai penyeimbang kewaspadaan dan membantu dalam memindai sikap dengan fokus di lingkungan yang menimbulkan kecemasan atau tekanan.¹¹

Hipotalamus, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal berperan dalam sumbu HPA dalam mekanismenya, yang bertanggung jawab atas sistem tersebut. Dalam merespons stres, tubuh mengatur produksi kortisol, yaitu hormon yang berfungsi sebagai mediator sinyal saraf. Dengan demikian, sumbu HPA dapat mengindikasikan mekanisme yang berhubungan dengan neuropsikiatri atau kecemasan. Sistem HPA adalah jalur yang rumit yang melibatkan interaksi antara tiga sistem dalam tubuh dan berperan dalam mengatur respons terhadap stres, serta berbagai proses lainnya, termasuk pencernaan, sistem kekebalan, perubahan suasana hati, tingkat emosi, dorongan seksual, serta penyimpanan dan penggunaan energi.¹¹ Di dalam sistem pusat pengaturan, mayoritas fungsi terkonsentrasi di hipotalamus. Di wilayah ini, terdapat sel-sel yang memproduksi hormon *corticotropine releasing factor* (CRF), yang berfungsi untuk merespons berbagai jenis stres, baik fisik maupun psikologis. CRF kemudian berikatan dengan reseptor spesifik pada sel-sel hipofisis, yang mengakibatkan produksi hormon *adrenokortikotropik* (ACTH). Dari ACTH, sinyal kemudian diteruskan ke kelenjar adrenal yang mengaktifkan produksi hormon adrenalin.¹²

Ada beberapa faktor utama yang menyebabkan kecemasan, salah satunya adalah sumbu *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA). Jalur pertama melibatkan aktivasi HPA yang dilalui oleh neuron-neuron di *nucleus paravestibular* dalam hipotalamus, yang kemudian memproduksi CRH.¹¹ Selanjutnya, hormon tersebut akan merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan ACTH, yang pada gilirannya mendorong kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol atau

glukokortikoid. Saat merasa cemas, tubuh manusia akan merespons dengan menurunkan ambang stres. Selain itu, kecemasan yang dialami seseorang juga dapat menyebabkan produksi hormon kortisol yang tidak stabil. Hal ini berujung pada peningkatan produksi hormon CRH (hormon kortikotropin) di hipotalamus, yang akhirnya dapat mengakibatkan kelemahan fisik dan menurunkan daya tahan tubuh.¹²

2.1.4. Faktor risiko kecemasan akademik

Kecemasan akademik yang dialami mahasiswa dipicu oleh sejumlah faktor yang dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal yang berasal dari diri mahasiswa sendiri, serta faktor eksternal yang berasal dari lingkungan di sekitarnya. Pemahaman yang mendalam mengenai faktor-faktor penyebab ini sangat diperlukan agar dapat dilakukan intervensi yang efektif dan berkelanjutan.¹³

Secara internal, salah satu penyebab utama kecemasan akademik adalah karakteristik psikologis individu, seperti perfeksionisme, kurangnya rasa percaya diri, serta gangguan kesehatan mental ringan seperti depresi atau gangguan kecemasan umum. Mahasiswa yang memiliki tuntutan tinggi terhadap dirinya cenderung menetapkan standar tidak realistis, sehingga merasa gagal jika tidak mencapai hasil sempurna.¹³ Ekspektasi diri yang berlebihan inilah yang sering menjadi sumber tekanan emosional. Ketika target tidak tercapai, mahasiswa merasa dirinya tidak kompeten, yang pada akhirnya memicu gejala kecemasan.¹⁴

Di sisi lain, kurangnya kemampuan dalam mengelola waktu dengan baik juga menjadi faktor internal yang berpengaruh besar. Pengelolaan waktu yang tidak efektif membuat mahasiswa merasa tertekan dengan jumlah tugas yang harus diselesaikan dalam waktu yang singkat, sehingga menyebabkan tekanan yang cukup besar. Di samping itu, kondisi fisik yang tidak ideal seperti kurang tidur, pola makan yang tidak teratur, dan minimnya aktivitas fisik dapat memperburuk kestabilan emosi serta meningkatkan risiko terjadinya kecemasan terkait akademik.¹³ Dari sisi eksternal, beban akademik merupakan faktor yang paling umum disebut sebagai pemicu kecemasan. Mahasiswa harus menghadapi jadwal

ujian yang padat, tenggat waktu tugas yang sempit, serta sistem evaluasi yang kompetitif, yang keseluruhannya meningkatkan tekanan psikologis. Persaingan dengan teman sekelas yang dianggap lebih unggul secara akademik juga menimbulkan perasaan tidak mampu dan minder, yang memperparah kecemasan akademik¹³.

Kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga, teman, maupun dosen, juga dapat memperburuk keadaan. Mahasiswa yang merasa tidak memiliki tempat berbagi cerita cenderung menyimpan tekanan tersebut sendiri, yang dalam jangka panjang dapat berdampak pada kondisi mental mereka.¹⁴ Selain itu, tantangan keuangan merupakan salah satu tekanan eksternal yang sangat penting. Mahasiswa yang harus menyeimbangkan antara studi dan pekerjaan sering kali mengalami kelelahan dan stres yang berkepanjangan akibat minimnya waktu untuk beristirahat.¹³

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis juga berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Konflik dengan teman dekat, pasangan, atau keluarga dapat memperparah tekanan emosional, apalagi jika terjadi menjelang masa-masa penting seperti ujian akhir semester.¹³ Di samping itu, pengalaman buruk seperti kegagalan akademik sebelumnya bisa menimbulkan trauma psikologis, yang membuat mahasiswa merasa takut gagal kembali ketika menghadapi tantangan akademik selanjutnya. Tekanan ini semakin meningkat ketika ditambah dengan ekspektasi tinggi dari orang tua. Mahasiswa yang dibebani tuntutan untuk selalu berprestasi sering kali mengalami tekanan ganda antara keinginan pribadi dan harapan keluarga.¹⁴

Secara keseluruhan, kombinasi dari tekanan internal seperti ketidakseimbangan emosi dan ekspektasi diri yang tinggi, serta tekanan eksternal seperti persaingan dan tuntutan sosial, menciptakan kondisi ideal bagi munculnya kecemasan akademik. Oleh karena itu, strategi penanganan yang efektif harus melibatkan pendekatan multidimensi yang mencakup aspek psikologis, manajemen diri, lingkungan sosial, serta dukungan institusional yang kuat.¹⁴

2.1.5. Gejala kecemasan

Gejala kecemasan dapat dibagi menjadi lima kategori, yaitu pernapasan, jantung dan pembuluh darah, saluran pencernaan, saluran kemih, serta sistem otonom. Pada sistem pernapasan, gejala yang muncul meliputi tekanan di dada, sensasi tercekik, serta kesulitan bernapas. Gejala yang terkait dengan sistem kardiovaskular mencakup munculnya takikardi, palpitasi, nyeri di area dada, sensasi ingin pingsan, serta detak jantung yang tidak teratur atau irregular. Gejala yang terjadi pada sistem gastrointestinal meliputi kesulitan menelan, nyeri perut, sensasi terbakar, perut terasa kembung, mual, muntah, suara gemuruh di perut, penurunan berat badan, dan sembelit.¹¹

Gejala genitourinaria mencakup gangguan frekuensi dan urgensi saat berkemih, serta pada wanita dapat muncul amenore dan menorrhagia. Sementara itu, khusus untuk pria, terdapat perkembangan terkait orgasme, ejakulasi dini, dan disfungsi ereksi. Selanjutnya, gejala terakhir yang terkait dengan sistem autonomik meliputi mulut kering, kulit kemerahan (flushing), pucat, peningkatan keringat, sakit kepala yang disertai rasa tertekan, serta piloereksi. Pada gangguan panik, individu bisa merasakan detak jantung yang cepat, berkeringat, tremor, pernapasan yang terputus-putus, sensasi tertekan, serta nyeri di bagian dada. Kecemasan merupakan reaksi terhadap rangsangan dari dalam atau luar diri yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, kognisi, serta aspek fisik seseorang.¹³

2.1.6. Tatalaksana kecemasan

Kecemasan perlu ditangani karena banyak individu yang mengalami gangguan kecemasan juga berisiko mengalami masalah psikologis lainnya, seperti depresi, serta lebih mungkin untuk menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan lain. Interaksi mereka dengan anggota keluarga, teman, dan rekan kerja dapat menjadi sangat tegang. Dan performa kerja mereka bisa terganggu. Perawatan sebaiknya dilakukan secara maksimal sesuai dengan kebutuhan setiap individu, dan memungkinkan untuk mengkombinasikan terapi medis dengan terapi psikologis. Tipe pengobatan harus disesuaikan dengan preferensi pasien, termasuk gejala yang

dialami, jenis gangguan kecemasan, kecepatan respons yang diinginkan, tujuan jangka panjang, serta respons terhadap pengobatan sebelumnya.¹¹

Terapi yang efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan dapat mengurangi gejala kecemasan. Dalam kasus gangguan kecemasan, terapi psikologis juga dianggap sebagai pilihan utama. Pemilihan antara psikoterapi dan pengobatan tergantung pada preferensi pasien, respons sebelumnya terhadap perawatan, serta ketersediaan opsi tersebut. Selanjutnya, bagi pasien yang kesulitan menghadapi tekanan yang menyebabkan kecemasan, pengobatan akan dikombinasikan dengan terapi psikologis dengan dosis yang sesuai.

Obat farmakologis untuk pasien dengan gangguan kecemasan memiliki berbagai efek. Contohnya, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) memiliki efek anti-kecemasan yang berlangsung lama dan sering dijadikan pilihan utama dalam pengobatan berbagai gangguan kecemasan, PTSD, dan OCD (gangguan obsesif-kompulsif). Apabila SSRI tidak memberikan hasil yang diinginkan, phenelzine dan moclobemide bisa menjadi pilihan alternatif.¹¹

Selain itu, obat Benzodiazepin dapat digunakan, tetapi hanya selama 2 hingga 4 minggu. Penggunaan yang melebihi jangka waktu tersebut dapat berisiko dan menyebabkan efek penarikan seperti kecemasan rebound, insomnia, kebingungan, kejang, dan kegelisahan. Selain itu, Propranolol dan oxprenolol juga dapat berperan sebagai obat penenang, yang membantu mengurangi gejala fisik seperti jantung berdetak cepat, getaran, keringat berlebihan, dan kesulitan bernapas.

Behavioral therapy dan *Cognitive therapy* (CBT) juga merupakan metode penanganan yang efektif. Terapi CBT bertujuan untuk melatih pola pikir kognitif dan tindakan perilaku. Salah satu contohnya adalah melatih pasien dalam teknik relaksasi dan pernapasan dalam, yang dapat membantu meredakan ketegangan dan hiperventilasi (pernapasan cepat dan dangkal) yang sering menyertai kecemasan. Melalui terapi kognitif, pasien diajarkan untuk memahami bagaimana pikiran mereka berperan dalam gejala kecemasan yang dialami. Dalam menjalani terapi CBT, pasien perlu mengubah persepsi diri yang awalnya cemas terhadap situasi

tertentu menjadi lebih berani dengan cara menghadapi tantangan tersebut. Terapi psikologis secara umum berhasil dalam mengatasi kecemasan. Dalam terapi CBT, jika assessment dilakukan dengan cermat dan dirancang dengan baik, maka hasilnya akan mencapai efek yang maksimal.¹¹

Belakangan ini, terdapat berbagai metode non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan. Beberapa di antaranya termasuk aromaterapi, pijat, teknik relaksasi, terapi musik, serta pendekatan spiritual seperti *dzikrullah* atau mengingat Allah, yang salah satunya dilakukan melalui pembacaan Al-Qur'an.¹¹

2.2. Membaca Al-Qur'an

2.2.1. Pengertian membaca Al-Qur'an

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, membaca didefinisikan sebagai kegiatan untuk melihat dan memahami isi dari tulisan, baik dengan melafalkannya secara lisan atau dalam hati, mengeja, ataupun mengucapkan apa yang tertulis. Menurut Dwi Sunar Prasetyono seperti yang disampaikan dalam Ayu, membaca adalah suatu proses kognitif yang dilakukan dengan konsentrasi untuk memahami informasi yang disampaikan melalui indra penglihatan dalam bentuk simbol-simbol yang kompleks, sehingga dapat memiliki arti dan makna.¹⁵ Ada tiga kategori utama yang menjelaskan pengertian membaca. Pertama-tama, membaca dapat diartikan sebagai proses memahami pengalaman, yaitu aktivitas mengenali simbol-simbol dari berbagai objek yang memiliki arti. Kedua, membaca dipahami sebagai proses penafsiran simbol-simbol grafis, yaitu usaha untuk mengerti makna dari tulisan yang ada. Ketiga, membaca merupakan kombinasi antara pengalaman membaca dan pengenalan simbol-simbol grafis yang terdapat dalam teks yang tertulis.¹⁶

Al-Qur'an adalah kitab suci yang tidak hanya menyediakan pedoman hidup untuk manusia, baik dalam hubungannya dengan Allah sebagai Sang Pencipta, maupun dalam interaksinya dengan sesama manusia dan makhluk lainnya. Al-Qur'an adalah firman Allah, dan merupakan ikatan yang kokoh dari-Nya. Siapa pun yang konsisten dalam mengikuti Al-Qur'an, akan memperoleh bimbingan.¹⁷

Dalam ajaran Islam, kegiatan membaca memiliki peran yang sangat krusial. Peristiwa ini ditandai oleh penurunan wahyu pertama kepada Nabi Muhammad SAW yang memerintahkan untuk membaca, yang terdapat dalam Surah Al-‘Alaq, ayat 1:

إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ.....

"Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan segala sesuatu." (Q.S. Al-‘Alaq (30):1, 597)". Perintah ini menekankan bahwa kegiatan membaca, khususnya membaca Al-Qur'an, adalah bentuk ibadah yang sangat dianjurkan dalam agama Islam.⁷

Dari penjelasan yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa membaca Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk ibadah yang dilakukan dengan membaca ayat-ayat yang terdapat dalam Al-Qur'an, baik dengan memahami maupun tanpa memahami makna dan isinya, dengan tujuan untuk memperoleh ridha dari Allah SWT.¹⁸

Membaca Al-Qur'an merupakan suatu kegiatan yang melibatkan proses pemikiran untuk memahami makna yang tersembunyi di balik yang tertulis, menginterpretasikan pikiran yang terdapat dalam kata-kata di dalam Al-Qur'an, serta melakukannya dengan bacaan yang baik dan benar sesuai dengan aturan tajwid.¹⁹

2.2.2. Frekuensi membaca Al-Qur'an

Kegiatan membaca Al-Qur'an adalah suatu bentuk ibadah yang dilakukan secara teratur dan berulang pada waktu-waktu tertentu, baik setiap hari, setiap minggu, atau dalam siklus waktu lainnya. Aktivitas ini mencakup pembacaan, pemahaman, serta usaha menghafal ayat-ayat Al-Qur'an sebagai wujud pengabdian spiritual dan penguatan jiwa.²⁰ Rutinitas ini tidak hanya bernilai ibadah, tetapi juga berperan sebagai proses internalisasi nilai-nilai Ilahiyah yang berdampak positif pada kondisi psikologis individu.

Secara terminologis, rutinitas ini mencakup tiga komponen utama yaitu: (1) frekuensi, yakni seberapa sering aktivitas membaca dilakukan dalam satuan waktu

tertentu; (2) durasi, yakni lama waktu yang dicurahkan dalam satu kali sesi membaca; dan (3) kedalaman, yakni sejauh mana individu melibatkan diri dalam memahami, *mentadabburi*, dan mengamalkan ayat-ayat yang dibaca²⁰. Dalam perspektif psikologi Islam, kebiasaan membaca Al-Qur'an dianggap sebagai sarana penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*) yang efektif serta media pengembangan karakter dan disiplin diri.^{21,22}

Selain itu, rutinitas membaca Al-Qur'an memiliki aspek pendidikan spiritual yang memperkuat identitas keislaman, serta dapat membentuk kecerdasan spiritual, emosional, dan sosial yang seimbang, terutama bagi mahasiswa yang sering mengalami tekanan akademik yang tinggi.^{21,22} Pengukuran rutinitas membaca Al-Qur'an dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner berbasis skala Likert yang dirancang untuk menilai empat indikator utama: frekuensi (berapa kali dalam sehari/minggu), durasi per sesi (misalnya: <15 menit, 15–30 menit, atau >30 menit), konsistensi waktu (apakah dilakukan pada waktu tetap seperti setelah Subuh atau menjelang tidur), dan kualitas keterlibatan spiritual (apakah hanya membaca, membaca dan memahami, atau juga menghafal).²⁰

Metode pengukuran juga dapat melibatkan teknik observasi sistematis, pencatatan logbook harian oleh responden, atau dokumentasi kegiatan tadarus dalam forum resmi seperti pesantren, sekolah, atau komunitas tilawah. Pengukuran juga dapat diperkuat dengan pertanyaan terbuka untuk mengetahui makna subjektif mahasiswa terhadap kegiatan membaca Al-Qur'an, sehingga data kuantitatif dapat diperkaya secara kualitatif.²⁰

Dalam memahami rutinitas membaca Al-Qur'an sebagai sebuah perilaku spiritual yang konsisten, penting untuk menelaah berbagai faktor yang memengaruhinya. Rutinitas ini tidak terbentuk secara instan, melainkan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara aspek internal individu dan pengaruh eksternal yang mengitarinya. Berikut faktor faktor yang mempengaruhi rutinitas membaca Al-Qur'an

1. Faktor Internal (Individu)

Motivasi spiritual dan tingkat religiusitas yang tinggi mendorong individu untuk menjaga rutinitas membaca Al-Qur'an sebagai bentuk ibadah dan ketenangan jiwa. Kedisiplinan dan manajemen waktu yang baik juga membantu mahasiswa meluangkan waktu khusus untuk tilawah. Selain itu, kemampuan membaca dan memahami tajwid membuat seseorang lebih nyaman dan konsisten dalam menjalankan rutinitas tersebut..²³

2. Faktor Eksternal

Lingkungan keluarga, sosial, dan lembaga pendidikan berperan besar dalam membentuk kebiasaan membaca Al-Qur'an. Dukungan dari orang tua, teman, dan komunitas religius sejak dini sangat berpengaruh..²⁴ Begitu juga dengan kebijakan institusi yang mendukung program tadarus. Peran guru atau pembimbing turut menjaga konsistensi dan memberi motivasi kepada mahasiswa..²⁵

3. Media dan Teknologi

Teknologi turut mendukung rutinitas membaca Al-Qur'an melalui aplikasi digital, murajaah online, dan audio *murattal*, yang memudahkan mahasiswa tetap terhubung dengan Al-Qur'an di tengah kesibukan dan mobilitas tinggi..²⁶

4. Pengaruh Emosional dan Psikologis

Kondisi psikologis seperti stres dan kejenuhan dapat memengaruhi rutinitas membaca Al-Qur'an. Namun, bagi mahasiswa yang sadar secara spiritual, tekanan emosional justru mendorong peningkatan ibadah sebagai cara mengatasi stres, yang dalam jangka panjang membentuk resiliensi dan kestabilan emosi..²⁷

Membaca maupun mendengarkan Al-Qur'an telah terbukti memberikan efek psikologis yang positif, salah satunya menurunkan tingkat kecemasan. Mekanisme yang mendasari hal ini antara lain melalui peningkatan relaksasi, pengalihan perhatian dari pikiran negatif, serta stimulasi sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan rasa tenang. Sejumlah penelitian terkini mendukung efektivitas

ini. Penelitian HammamiAbrandAbadi dkk. (2020) menunjukkan bahwa mendengarkan *murattal* Al-Qur'an selama 2,5 menit sebelum ujian secara signifikan menurunkan kecemasan mahasiswa.²⁸ Selain itu, Salari et al.(2025), melaporkan bahwa suara Al-Qur'an secara signifikan mengurangi kecemasan sebelum operasi saraf (*neurosurgery*), dengan efek signifikan pada kecemasan terbuka dan terselubung, serta parameter fisiologis seperti tekanan darah dan laju napas.²⁹ Terakhir, studi oleh Nursyah (2025) pada mahasiswa tahun pertama menemukan bahwa 30-menit sesi *murattal* dua kali seminggu selama dua minggu efektif mengurangi kecemasan akademik secara signifikan.³⁰

Berdasarkan berbagai penelitian terbaru, intervensi membaca atau mendengarkan Al-Qur'an terbukti efektif menurunkan kecemasan, baik pada mahasiswa, pasien preoperatif, maupun individu dengan kondisi khusus lainnya. Efek penurunan kecemasan dapat muncul bahkan dalam durasi singkat, yaitu 2,5–5 menit sebelum menghadapi situasi yang menegangkan, serta semakin optimal apabila dilakukan dengan durasi lebih lama, yaitu 15–30 menit, atau dengan frekuensi berulang selama beberapa hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa efektivitas membaca atau mendengarkan Al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan tidak hanya bergantung pada kualitas bacaan, tetapi juga dipengaruhi oleh lama paparan dan konsistensi intervensi. Hal ini mendukung penggunaan Al-Qur'an sebagai intervensi non-farmakologis yang praktis, mudah diterapkan, serta memiliki manfaat signifikan dalam pengelolaan kecemasan akademik maupun kecemasan pada kondisi medis lainnya.^{28–30}

2.2.3. Adab atau tata cara membaca Al-Qur'an

Sebelum kita membaca Al-Qur'an, sebaiknya kita memahami dan mempersiapkan diri untuk melakukan yang terbaik dalam proses membaca tersebut. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh mereka yang ingin membaca Al-Qur'an agar memperoleh keberkahan dan rahmat dari Allah, yaitu:^{18,31}

1. Niat ikhlas karena Allah, menjauhkan diri dari riya' dan ingin dipuji.

2. Mengamalkan isi Al-Qur'an, menjalankan perintah dan menjauhi larangannya.
3. Mengagungkan Al-Qur'an, menjaga sikap saat membaca sebagai bentuk munajat kepada Allah.
4. Dalam keadaan suci (berwudhu), sebagai bentuk penghormatan terhadap Al-Qur'an.
5. Memilih waktu terbaik, seperti sepertiga malam, waktu subuh, atau saat tidak sibuk.
6. Membaca di tempat bersih dan mulia, seperti masjid.
7. Duduk sopan dan menghadap kiblat, menunjukkan ketundukan dan kekhusyukan.
8. Membersihkan mulut dengan siwak sebelum membaca.
9. Membaca ta'awudz dan basmalah saat memulai.
10. Konsentrasi penuh, menghindari gangguan pikiran duniawi.
11. Membaca dengan tartil, tidak tergesa-gesa dan mengikuti tajwid.
12. Memperindah suara, tanpa menyerupai lagu atau nyanyian.
13. *Mentadabburi* isi ayat, merenungi maknanya.
14. Disunnahkan menangis, atau berusaha menangis saat membaca.
15. Tidak memotong bacaan sembarangan, kecuali karena uzur syar'i.
16. Memulai dan berhenti pada ayat yang tepat, agar tidak memutus makna.
17. Menghentikan bacaan saat mengantuk, agar tidak salah dalam membacanya.
18. Sujud tilawah ketika membaca ayat sajdah.

Adab-adab ini menunjukkan kemuliaan Al-Qur'an sebagai kalamullah, serta membentuk akhlak pembacanya menjadi lebih baik secara lahir dan batin.³¹

2.2.4. Keutamaan membaca Al-Qur'an

Membaca Al-Qur'an tidak hanya sekadar kegiatan ibadah, tetapi juga sebagai cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan meraih berbagai keutamaan. Dalam Islam, membaca dan mengimplementasikan isi Al-Qur'an membawa berbagai manfaat yang dirasakan tidak hanya di kehidupan dunia, tetapi

juga di kehidupan setelah mati. Berikut adalah beberapa keutamaan membaca Al-Qur'an yang dapat menginspirasi setiap Muslim untuk lebih mencintai dan menjadikan kalam Allah sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.

1) Menjadi Manusia yang Terbaik

صحيح البخاري (192 /6)

حَدَّثَنَا حَجَّاجُ بْنُ مِنْهَالٍ، حَدَّثَنَا شُعْبَةُ، قَالَ: أَخْبَرَنِي عَلْقَمَةُ بْنُ مَرْثَدٍ، سَمِعْتُ سَعْدَ بْنَ عُبَيْدَةَ، عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ السُّلَمِيِّ، عَنْ عُثْمَانَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «خَيْرُكُمْ مَنْ تَعَلَّمَ الْقُرْآنَ وَعَلَّمَهُ»

“Sebaik-baik orang di antara kalian adalah yang belajar Al-Qur'an dan mengajarkannya.” (HR. Al-Bukhari).³²

Dari hadits tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada individu di dunia ini yang lebih baik selain mereka yang bersedia untuk mempelajari dan mengajarkan Al-Qur'an. Oleh sebab itu, sebagai seorang Muslim, jika belum bisa menjadi pengajar Al-Qur'an, alangkah baiknya jika kita menjadi orang yang belajar Al-Qur'an.

2) Ketenangan, Rahmat dan Malaikat Akan Turun Karena Bacaan Al-Qur'an

صحيح مسلم (2074 /4)

حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ يَحْيَى التَّمِيمِيُّ، وَأَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، وَمُحَمَّدُ بْنُ الْعَلَاءِ الْهَمْدَانِيُّ - وَاللَّفْظُ لِيَحْيَى، قَالَ يَحْيَى: أَخْبَرَنَا وَقَالَ الْآخَرَانِ: حَدَّثَنَا - أَبُو مُعَاوِيَةَ، عَنْ الْأَعْمَشِ، عَنْ أَبِي صَالِحٍ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ... وَمَا اجْتَمَعَ قَوْمٌ فِي بَيْتٍ مِنْ بُيُوتِ اللَّهِ، يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ، وَيَتَذَكَّرُونَ

بَيْنَهُمْ، إِلَّا نَزَلَتْ عَلَيْهِمُ السَّكِينَةُ، وَغَشِيَتْهُمْ الرَّحْمَةُ وَحَفَّتْهُمُ الْمَلَائِكَةُ، وَذَكَرَهُمُ اللَّهُ فِيمَنْ عِنْدَهُ،

“Apabila suatu kaum berkumpul di salah satu rumah Allah (masjid) sambil membaca Al-Qur’an dan saling bertadarus bersama-sama, niscaya akan turun ketenangan atas mereka, rahmat Allah akan meliputi mereka, para malaikat akan melindungi mereka dan Allah menyebut mereka kepada makhluk-makhluk yang ada di sisi-Nya.” (HR Muslim)[1].³³

3) Mendapatkan Pahala yang Berlipat Ganda

سنن الترمذي ت بشار (25 /5)

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ بَشَّارٍ، قَالَ: حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ الْحَنْفِيُّ، قَالَ: حَدَّثَنَا الضَّحَّاكُ بْنُ عُثْمَانَ، عَنْ أَيُّوبَ بْنِ مُوسَى، قَالَ: سَمِعْتُ مُحَمَّدَ بْنَ كَعْبٍ الْقُرْظِيَّ يَقُولُ: سَمِعْتُ عَبْدَ اللَّهِ بْنَ مَسْعُودٍ، يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَنْ قَرَأَ حَرْفًا مِنْ كِتَابِ اللَّهِ فَلَهُ بِهِ حَسَنَةٌ، وَالْحَسَنَةُ بِعَشْرِ أَمْثَالِهَا، لَا أَقُولُ الْم حَرْفٌ، وَلَكِنْ أَلِفٌ حَرْفٌ وَلَاَمٌ حَرْفٌ وَمِيمٌ حَرْفٌ.

Ibnu Mas’ud radhiyallahu ‘anhu berkata, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Barang siapa yang membaca satu huruf dari kitab Allah, maka baginya satu kebaikan. Satu kebaikan itu dibalas dengan sepuluh kali lipatnya. Aku tidak mengatakan alif laam miim itu satu huruf, tetapi aliif itu satu huruf, laam itu satu huruf, dan miim itu satu huruf.” (HR. Tirmidzi).³⁴

Masih banyak keutamaan membaca Al-Qur’an lainnya yang dapat menjadi motivasi bagi setiap Muslim untuk semakin mencintai kitab sucinya.

2.2.5. Manfaat membaca Al-Qur'an dari perspektif kedokteran dan psikologi

Membaca Al-Qur'an bukan hanya merupakan bentuk ibadah, tetapi juga memberikan manfaat fisiologis dan psikologis yang telah dibuktikan melalui berbagai penelitian dalam bidang kedokteran dan psikologi modern. Aktivitas ini merangsang pusat relaksasi otak melalui stimulasi saraf parasimpatis yang menurunkan denyut jantung dan menstabilkan tekanan darah³⁵. Suara lantunan Al-Qur'an juga memicu pelepasan gelombang otak alfa, yang secara ilmiah dikaitkan dengan kondisi tenang dan fokus.³⁶

Dari sudut pandang neuropsikologi, pembacaan Al-Qur'an secara teratur menstimulasi sistem limbik, pusat emosi otak, yang mempengaruhi suasana hati dan kestabilan psikologis individu. Aktivasi sistem limbik ini menghasilkan efek emosional yang memperkuat rasa makna, spiritualitas, dan kedamaian batin¹¹. Stimulasi ini juga berperan dalam menyeimbangkan produksi hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan hormon yang berkaitan dengan rasa senang seperti *serotonin dan dopamine*.⁵

Penelitian oleh³⁷ menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan yang terpapar *murattal* Al-Qur'an mengalami penurunan kadar kortisol dalam darah, yang berbanding lurus dengan penurunan gejala stres. Selain itu, kebiasaan membaca Al-Qur'an secara rutin dapat memicu produksi endorfin, hormon alami yang berfungsi mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman.³⁸

Manfaat membaca Al-Qur'an juga dapat dirasakan melalui sistem vestibular dan auditori otak, di mana frekuensi suara bacaan tartil mengaktifkan jalur sensorik yang memberi sinyal tenang pada tubuh³⁵. Ini menjadikan bacaan Al-Qur'an sebagai alat terapi audio spiritual yang bekerja secara holistik terhadap tubuh dan jiwa. Bahkan, efek neuroendokrin dari aktivitas ini telah diteliti dan dikaitkan dengan kestabilan sistem hormonal, terutama dalam menurunkan adrenalin dan meningkatkan oksitosin yang mendukung keterikatan sosial dan rasa nyaman.⁵

Dalam intervensi psikologis, pembacaan Al-Qur'an sering dimanfaatkan sebagai metode terapi psiko-spiritual untuk mengatasi gangguan psikosomatis, seperti sakit kepala tanpa penyebab medis, sulit tidur, dan masalah fisik yang disebabkan oleh tekanan emosional.³⁹ *Murattal* Al-Qur'an juga digunakan dalam terapi gangguan tidur, di mana aktivitas mendengarkan ayat-ayat suci terbukti memperbaiki kualitas tidur, mempercepat onset tidur, dan mengurangi mimpi buruk.³⁶ Dengan begitu, membaca Al-Qur'an berperan sebagai intervensi non-farmakologis yang aman, terjangkau, dan efisien.³⁷

Studi eksperimental yang dilakukan oleh Kumala & Kusprayogi (2021) pada populasi lansia menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi membaca Al-Qur'an secara teratur dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Oleh karena itu, terapi ini disarankan sebagai metode dalam pengelolaan stres dan hipertensi. Dari sudut pandang neurobiologi, aktivitas spiritual ini mendukung homeostasis sistem saraf otonom, memperkuat daya tahan tubuh terhadap stres kronis.¹¹ Selain itu, praktik ini melatih kemampuan self-regulation, yaitu pengendalian diri emosional saat menghadapi situasi menekan, dengan memperkuat kesadaran diri dan kontrol impuls.⁵

Dalam kerangka *reward system* otak, membaca Al-Qur'an dapat meningkatkan kadar *dopamin* yang berkaitan dengan sistem penghargaan internal, menciptakan perasaan puas, bahagia, dan termotivasi.⁴⁰ Ini menjelaskan mengapa banyak orang merasa lebih termotivasi dan memiliki semangat positif setelah membaca atau mendengarkan Al-Qur'an. Dalam terapi perilaku kognitif, Al-Qur'an sering dimanfaatkan untuk mengubah pola pikir negatif menjadi positif, dengan menggunakan ayat-ayat yang berisi dorongan moral dan harapan.

Dari perspektif kesehatan fisik, membaca Al-Qur'an secara rutin terbukti dapat menurunkan risiko penyakit yang disebabkan oleh stres, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan masalah pencernaan.³⁵ Respon sistem saraf otonom terhadap bacaan Al-Qur'an menjadikan tubuh dalam keadaan istirahat aktif, di mana proses regenerasi sel dan penyembuhan alami terjadi lebih optimal.³⁷

Penelitian neurofisiologis terbaru menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an dapat meningkatkan neuroplastisitas, yakni kemampuan otak untuk beradaptasi dan memperkuat jalur neuron yang baru terbentuk.¹¹

Selain aspek biomedis, manfaat membaca Al-Qur'an juga berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis secara umum, seperti rasa syukur, harapan, makna hidup, dan kepuasan diri.⁵ Bacaan Al-Qur'an juga memberi efek kontemplatif yang memicu evaluasi diri, menenangkan pikiran, dan meredam pikiran ruminatif yang sering memicu kecemasan dan depresi.³⁹ Dalam terapi spiritual, kegiatan ini diposisikan sebagai medium introspeksi dan penyucian jiwa, yang berdampak pada pembersihan emosi negatif secara berkelanjutan.³⁸

Secara keseluruhan, membaca Al-Qur'an adalah bentuk terapi holistik yang menyentuh aspek tubuh, pikiran, dan ruhani. Dengan berbagai bukti ilmiah dari perspektif kedokteran dan psikologi, aktivitas ini telah terbukti tidak hanya menenangkan jiwa tetapi juga memperkuat sistem fisiologis dan neurologis tubuh. Maka, membaca Al-Qur'an bisa dianjurkan sebagai bagian dari strategi kesehatan yang bersifat pencegahan dan promosi, baik secara individu maupun dalam konteks klinis.³⁷

2.3. Hubungan Frekuensi Membaca Al-Qur'an dengan Simtom

Kecemasan Akademik

Kecemasan akademik adalah salah satu jenis gangguan psikologis yang sering dialami oleh mahasiswa, khususnya oleh mereka yang belajar di lingkungan akademis yang penuh tuntutan, seperti di fakultas kedokteran.⁴¹ Mahasiswa kedokteran menghadapi tekanan belajar yang tinggi, ujian yang intensif, serta beban tanggung jawab profesional yang besar, yang semuanya dapat meningkatkan risiko kecemasan.⁴² Dalam situasi ini, kebiasaan membaca Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai salah satu cara mengatasi secara spiritual yang membawa ketenangan dan kestabilan psikologis.³⁷

Membaca Al-Qur'an secara teratur terbukti mampu mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons terhadap stres, sekaligus

mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang memberikan ketenangan pada tubuh dan pikiran.³⁵ Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an, baik secara individu maupun melalui pendengaran dalam format *murattal*, dapat mengurangi kadar hormon stres kortisol.⁴³ Aktivitas ini juga mampu meningkatkan gelombang otak alfa yang berhubungan dengan kondisi relaksasi, sehingga mendukung proses belajar dan mengurangi ketegangan mental.³⁶

Kegiatan rutin membaca Al-Qur'an memiliki aspek neuropsikologis yang penting, karena dapat meningkatkan produksi serotonin dan dopamin. Kedua neurotransmitter ini berperan besar dalam mengatur suasana hati dan menjaga kestabilan emosi.⁵ Selain itu, kebiasaan ini juga memengaruhi pusat kendali emosi di otak seperti amigdala dan prefrontal cortex, yang berfungsi untuk merespons stres secara adaptif dan mengatur pengambilan keputusan rasional saat menghadapi tekanan akademik.⁴⁴ Mahasiswa yang secara rutin membaca Al-Qur'an cenderung memiliki kemampuan pengendalian diri yang lebih baik dan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi saat menghadapi ujian dan tugas akademik.⁴⁰

Dalam pandangan spiritual Islam, membaca Al-Qur'an lebih dari sekadar suatu bentuk ibadah; itu juga merupakan sumber ketenangan batin yang mampu menenangkan kecemasan dan memperkuat hati dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.⁴⁴ Penelitian oleh Rosyanti et al. (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa yang rutin membaca Al-Qur'an memiliki tingkat kecemasan akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang jarang atau tidak melakukannya. Pengurangan kecemasan ini juga terkait dengan meningkatnya sikap penerimaan, harapan yang lebih tinggi, serta pandangan positif terhadap masa depan akademis mahasiswa.

Selain itu, kebiasaan rutin membaca Al-Qur'an dapat membantu mahasiswa dalam mengelola waktu belajar mereka dan membentuk disiplin, yang pada gilirannya berdampak positif pada peningkatan keyakinan diri atau self-efficacy.³⁷ Keyakinan ini penting dalam mengurangi gejala kecemasan akademik seperti

ketakutan gagal, cemas berlebihan saat ujian, dan perasaan tidak mampu bersaing..⁴¹

Di samping itu, membaca Al-Qur'an juga dapat meningkatkan fungsi hormonal dengan cara meningkatkan kadar oksitosin dan mengurangi kadar adrenalin, yang keduanya berperan dalam pengaturan stres dan kecemasan. Kegiatan ini dapat dilihat sebagai terapi spiritual yang menyeluruh, terjangkau, dan bebas dari efek samping, serta mudah diimplementasikan oleh mahasiswa dari berbagai latar belakang sosial.⁴⁴ Bahkan, terapi *murattal* Al-Qur'an kini telah banyak digunakan dalam praktik medis untuk mengatasi tekanan darah tinggi, gangguan tidur, dan gejala stres lainnya.⁴³

Dengan memperhatikan keuntungan fisiologis dan psikologis yang ada, rutinitas membaca Al-Qur'an dapat dipandang sebagai strategi non-obat yang efektif untuk mengurangi kecemasan akademik di kalangan mahasiswa kedokteran, khususnya ketika menghadapi tekanan akademik yang tinggi, seperti yang dialami oleh mahasiswa UMSU. Dengan demikian, sangat penting bagi lembaga pendidikan tinggi untuk mendukung praktik spiritual semacam ini sebagai bagian dari progra kesejahteraan mahasiswa.⁴²

2.4. Kuesioner Penelitian

2.4.1. Kuesioner simptom kecemasan akademik

Instrumen pengukuran symptom kecemasan akademik dalam penelitian ini diadaptasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh Wahyu Tri Prasetya (2019). Kuesioner ini dirancang berdasarkan teori kecemasan akademik yang menekankan bahwa kecemasan muncul sebagai respon terhadap tuntutan akademik, seperti ujian, tugas, presentasi, maupun interaksi dengan dosen.

a. Uji Validitas:

Hasil uji validitas item menggunakan korelasi product moment menunjukkan bahwa butir pernyataan memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation (r hitung) lebih besar dari r tabel (0,197; $n=100$, $\alpha=0,05$). Hal ini membuktikan bahwa mayoritas item valid.

a. Uji Reliabilitas:

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha = 0,778, termasuk kategori reliabel ($\geq 0,70$). Ini berarti instrumen memiliki konsistensi internal yang baik dalam mengukur kecemasan akademik. Maka, Kuesioner ini sah dan cukup konsisten dalam mengukur kecemasan akademik mahasiswa, sehingga layak digunakan dalam penelitian..⁴⁵

2.4.2. Kuesioner frekuensi membaca Al-Qur'an

Instrumen yang digunakan untuk mengukur frekuensi membaca Al-Qur'an dalam penelitian ini diadaptasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh Binta Safira Baroroh (2021). Instrumen ini dikembangkan untuk menilai kebiasaan (rutinitas/frekuensi) mahasiswa dalam membaca Al-Qur'an, meliputi aspek frekuensi, durasi, konsistensi, serta perilaku pendukung dalam membaca Al-Qur'an.

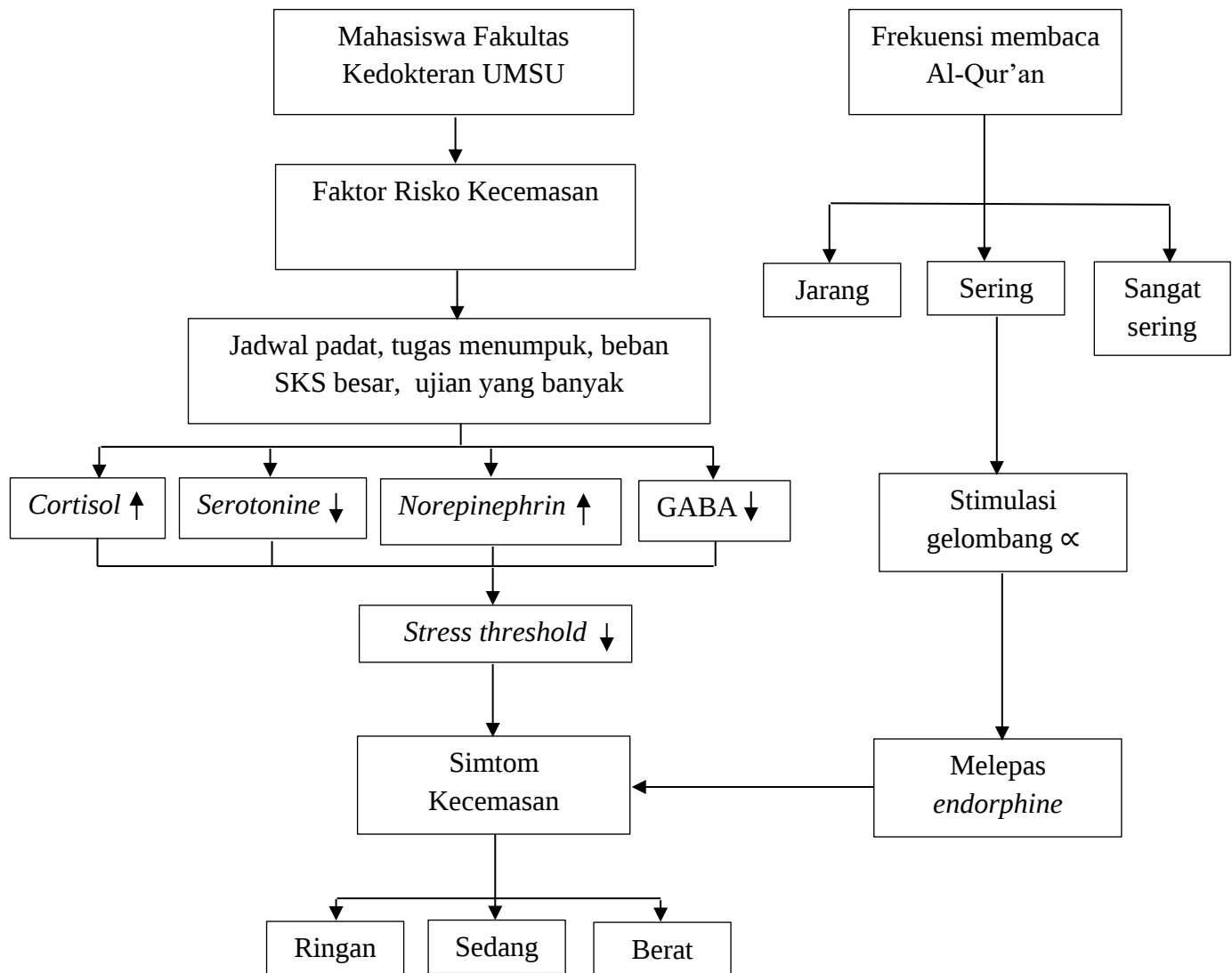
a. Uji Validitas:

Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung berkisar antara 0,645–0,922, dengan pembanding r tabel = 0,632 ($n = 30$, $\alpha = 0,05$), instrumen ini dapat dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas:

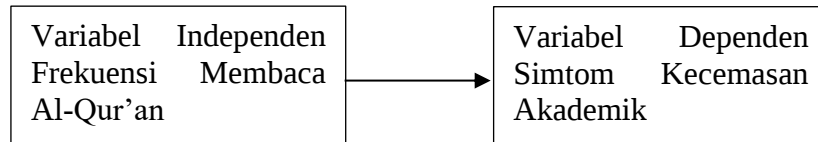
Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha = 0,935 dengan jumlah item 17. Nilai ini jauh lebih besar daripada batas minimal 0,60, sehingga instrumen memiliki reliabilitas yang sangat tinggi. Maka, Instrumen ini terbukti valid dan reliabel dalam menilai rutinitas membaca Al-Qur'an mahasiswa, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur penelitian..¹⁸

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis Null (H0) : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara simtom kecemasan akademik dengan frekuensi membaca Al-Qur'an mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

Hipotesis Alternatif (H1) : Terdapat hubungan yang signifikan antara simtom kecemasan akademik dengan frekuensi membaca Al-Qur'an mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Frekuensi membaca Al-Qur'an	Frekuensi membaca Al-Qur'an adalah tingkat frekuensi mahasiswa dalam membaca Al-Qur'an.	Memberikan kuesioner Intensitas membaca Al-Qur'an kepada responden yang bersedia	17 - 34 = Jarang 35 - 51 = sedang 52 - 68 = rutin	Ordinal
Simtom kecemasan akademik	Simtom kecemasan mencerminkan penilaian terhadap seberapa berat/sedang/ringan seseorang mengalami kecemasan.	Memberikan kuesioner skala kecemasan akademik kepada responden yang bersedia	24 - 48 = rendah 49 - 72 = sedang 73 - 96 = tinggi	Ordinal

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain non-eksperimental menggunakan pendekatan korelasional. Penelitian ini tidak melibatkan perlakuan, tetapi fokus pada pengukuran hubungan antara dua variabel, yaitu kebiasaan membaca Al-Qur'an sebagai variabel independen dan simptom kecemasan akademik sebagai variabel dependen.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025

3.3.2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di area Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Alasan Pemilihan:

Mahasiswa kedokteran dikenal memiliki tingkat kecemasan akademik yang tinggi karena beban akademik.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi penelitian

Pada penelitian ini populasi yang di targetkan adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumater.

3.4.2. Sampel penelitian

Sampel yang digunakan adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran UMSU
2. Beragama islam, dan mampu membaca Al-Qur'an
3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU yang memiliki simptom kecemasan

4. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan mengikuti penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang tidak pernah membaca Al-Qur'an
2. Mahasiswa tidak bersedia menjadi responden/tidak mengisi kuesioner secara lengkap
3. Mahasiswa yang terdiagnosa gangguan psikiatri
4. Mengonsumsi obat-obatan psikotropika atau antidepresan secara rutin.
5. Mengonsumsi NAPZA dan alkohol
6. Memiliki kebiasaan olahraga teratur (≥ 3 kali per minggu, durasi ≥ 30 menit/sesi) dalam 3 bulan terakhir
7. Memiliki kebiasaan merokok aktif dalam 3 bulan terakhir
8. Mengonsumsi minuman berkafein tinggi (kopi/energi drink) ≥ 3 kali perminggu dalam 1 bulan terakhir

3.4.3. Besar sampel penelitian

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan pengujian menyeluruh yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Analitik Korelatif :

$$N = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

N : Jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian

$Z\alpha$: Skor baku distribusi normal pada taraf signifikansi α . Pada penelitian ini digunakan $\alpha = 0,05$, sehingga ($Z\alpha = 1,96$).

Z_β : Skor baku distribusi normal pada kekuatan uji ($Z_\beta = 0,84$).

r : Koefisien korelasi minimal yang diharapkan/dideteksi dalam penelitian ($r = 0,40$).

$\ln$: logaritma natural dengan basis e .

Konstanta +3 : Koreksi untuk mengantisipasi kemungkinan penurunan validitas atau variasi data sehingga jumlah sampel yang diperoleh lebih akurat.

Besar sampel :

$$N = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1,40}{0,60}} \right)^2 + 3$$

$$N = \left(\frac{7,84}{0,17947841605418333} \right) + 3$$

$$N = 46,68213277$$

Dibulatkan keatas $n = 47$ responden, Jika menambahkan 15% cadangan : $47 \times 1,15 = 54,05$ dibulatkan $\rightarrow n \text{ final} = 55$ responden. Jumlah sampel mahasiswa yang digunakan adalah 55 responden.

3.5. Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling di mana jumlah sampel telah ditentukan oleh peneliti dan disertai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan berupa data primer, data primer yang dikumpulkan meliputi :

1. Perizinan penelitian FK UMSU
2. Penetapan jumlah populasi dan sampel penelitian
3. Data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden

4. Kuesioner disusun dalam bentuk Google Form atau cetak sesuai kebutuhan.
5. Kuesioner Frekuensi Membaca Al-Qur'an: Tersusun dari indikator frekuensi, durasi, dan keteraturan waktu membaca.
6. Kuesioner tingkat kecemasan Akademik : diadaptasi dari *Academic Anxiety Scale* (AAS) yang telah dimodifikasi
7. Pengumpulan dan pemeriksaan data
8. Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan aplikasi SPSS
9. Penarikan hasil dan kesimpulan penelitian

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0 untuk sistem operasi Windows. Selanjutnya, proses pengolahan data dilaksanakan dengan bantuan perangkat lunak yang melalui beberapa langkah:

- a. Pengeditan, bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana data yang diperlukan untuk menguji hipotesis secara menyeluruh, konsisten, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- b. Coding, bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan semua pernyataan yang terdapat dalam instrumen penelitian sesuai dengan variabel yang sedang diteliti.
- c. Memproses adalah langkah memahami informasi yang telah didapatkan melalui perangkat lunak komputer.
- d. Cleaning, dilakukan untuk memeriksa kembali apakah terdapat kesalahan pada data yang telah dimasukkan.
- e. Tabulasi, bertujuan untuk menyusun data yang telah dikelompokkan ke dalam tabel, sehingga lebih mudah dipahami.

3.7.2. Analisis data

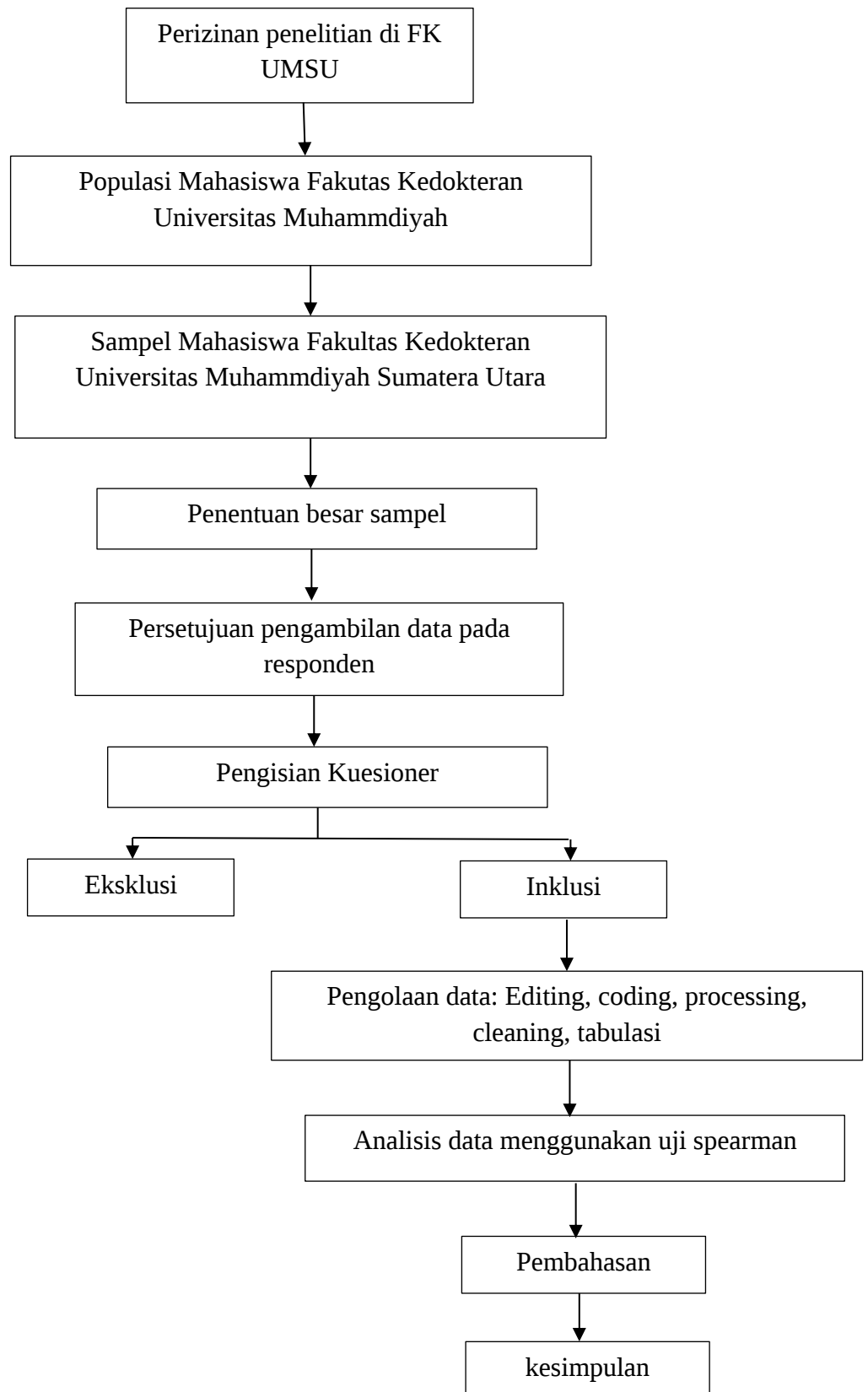
Dalam studi ini, pendekatan yang diterapkan untuk menganalisis data adalah analisis bivariate. Dalam analisis bivariate untuk mengeksplorasi apakah ada

hubungan antara dua variabel, yaitu kecemasan akademik yang diukur dengan skala ordinal dan frekuensi membaca Al-Qur'an yang juga menggunakan skala ordinal.

Analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi Spearman, karena metode uji Spearman digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dan tingkat kecemasan mahasiswa FK UMSU. Nilai statistik tersebut disebut rho, yang juga dapat dilambangkan dengan r .

Dalam uji Spearman, jika nilai r adalah 0, itu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel. Namun, jika r sama dengan 1 atau -1, berarti terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Proses pengumpulan data dilakukan menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Seluruh responden telah diberikan penjelasan dan persetujuan mengikuti penelitian (informed consent). Total sampel yang menjadi responden berjumlah 55 orang. Hasil penelitian di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman, yang disajikan sebagai berikut:

4.1.1. Analisis univariat

4.1.1.1. Distribusi karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	21,8 %
Perempuan	43	78,2 %
Total	55	100%
Angkatan		
2022	19	34,5%
2023	18	32,7%
2024	18	32,7%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (78.2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (21.8%). Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian besar mahasiswa FK UMSU yang berpartisipasi dalam penelitian didominasi oleh perempuan. Sedangkan berdasarkan karakteristik Angkatan terlihat bahwa responden terbanyak berasal dari angkatan 2022 sebanyak 19 orang (34.5%). Angkatan 2023 dan 2024 masing-masing berjumlah 18 orang (32.7%). Komposisi ini menunjukkan distribusi responden yang relatif merata di tiap angkatan.

4.1.1.2. Distribusi frekuensi membaca Al-Qur'an mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Membaca Al-Qur'an Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Frekuensi Membaca Al-Qur'an	N	Persentase (%)
Jarang	5	9,1 %
Sedang	49	89,1 %
Rutin	1	1,8 %
Total	55	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas terlihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori sedang dalam hal frekuensi membaca Al-Qur'an (89.1%), sementara hanya 1 orang (1.8%) yang membaca secara rutin, dan 5 orang (9.1%) membaca dengan frekuensi jarang. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki kebiasaan membaca Al-Qur'an pada tingkat sedang.

4.1.1.3. Distribusi simtom kecemasan akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara

Tabel 4.3 Distribusi Simtom Kecemasan Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Simtom Kecemasan	N	Persentase (%)
Ringan	1	1,8 %
Sedang	52	94,5 %
Berat	2	3,6 %
Total	55	100 %

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 52 orang (94.5%). Sebanyak 2 orang (3.6%) mengalami kecemasan berat dan hanya 1 orang (1.8%) mengalami kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan akademik pada mahasiswa FK UMSU didominasi oleh tingkat sedang.

4.1.1.4. Distribusi tabulasi silang frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik

Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Frekuensi Membaca Al-Qur'an Dengan Simtom Kecemasan Akademik

		Simtom Kecemasan			Total	Nilai P
		Ringan	Sedang	Berat		
Frekuensi	Jarang	0	3	2	5	
Membaca	Sedang	0	49	0	49	
Al-	Rutin	1	0	0	1	
Qur'an						
Total		1	52	2	55	<0.001

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, mayoritas responden memiliki frekuensi membaca Al-Qur'an kategori sedang (49 orang) dan seluruhnya menunjukkan simtom kecemasan akademik sedang. Pada kategori frekuensi membaca jarang, terdapat 5 responden yang sebagian besar mengalami kecemasan sedang (3 orang) dan berat (2 orang). Sementara itu, kategori frekuensi membaca rutin hanya terdiri dari 1 responden dengan simtom kecemasan ringan. Secara keseluruhan, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan akademik sedang (52 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik.

4.1.2. Analisis bivariat

4.1.2.1. Uji korelasi spearman hubungan simtom kecemasan akademik dengan frekuensi membaca Al-Qur'an

Tabel 4.5 Uji Korelasi Spearman Hubungan Simtom Kecemasan Akademik dengan Frekuensi Membaca Al-Qur'an

Correlation			Simtom Kecemasan Akademik	Frekuensi Membaca Al-Qur'an
Spearman's rho	Simtom Kecemasan Akademik	Correlation Coefficient	1.000	-.895**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	55	55
		Correlation Coefficient	-.895**	1.000
	Frekuensi Membaca Al- Qur'an	Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	55	55
Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar -0.895 , dengan nilai signifikansi $p < 0.001$. Nilai p yang jauh di bawah 0.05 menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan akademik. Nilai korelasi -0.895 termasuk dalam kategori hubungan sangat kuat (karena berada pada rentang $0.80-1.00$), dengan arah negatif, yang berarti semakin sering mahasiswa membaca Al-Qur'an, maka tingkat kecemasan akademiknya cenderung semakin rendah. Sebaliknya, semakin jarang membaca Al-Qur'an, maka kecemasan akademik cenderung semakin tinggi.

Temuan ini menunjukkan bahwa rutinitas membaca Al-Qur'an memiliki kontribusi besar dalam menurunkan kecemasan akademik pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan beberapa

penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bacaan Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan hormon stres, serta meningkatkan ketenangan psikologis.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simptom kecemasan akademik pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Hasil empiris menunjukkan distribusi frekuensi membaca Al-Qur'an mayoritas pada kategori “sedang” di setiap angkatan, sementara sebagian besar mahasiswa di semua angkatan juga melaporkan simptom kecemasan dalam kategori sedang. Dalam bagian ini, hasil tersebut dikaji lebih dalam dalam konteks literatur dan teori terkait.⁴⁶

Beberapa penelitian terbaru mendukung gagasan bahwa membaca Al-Qur'an (atau melakukan aktivitas religius) berkorelasi negatif dengan kecemasan atau stres akademik. Misalnya, pada penelitian yang melibatkan mahasiswa, ditemukan korelasi negatif yang signifikan antara intensitas membaca Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan ($r = -0,801$; $p < 0,001$). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin intens frekuensi membaca Al-Qur'an, semakin rendah kecemasan yang dialami siswa.⁴⁷

Selain itu, terdapat penelitian menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an secara signifikan berpengaruh dalam menurunkan kecemasan akademik pada siswa (koefisien korelasi $-0,434$; $p < 0,05$).⁴⁶

Ulasan sistematis dalam penelitian lain juga melaporkan bahwa mendengarkan, membaca, atau menghafal Al-Qur'an memiliki efek menguntungkan terhadap kesehatan mental, termasuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian, literatur menunjukkan bahwa praktik membaca Al-Qur'an dapat berfungsi sebagai bentuk koping

religius/spiritual yang berhubungan mengurangi kecemasan atau stres pada mahasiswa.⁴⁸

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori frekuensi membaca Al-Qur'an "sedang", dan pada saat yang sama sebagian besar mahasiswa juga menunjukkan simtom kecemasan akademik dalam kategori "sedang". Kondisi ini mengindikasikan adanya keterkaitan antara aktivitas membaca Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan akademik, di mana mahasiswa yang memiliki kebiasaan membaca Al-Qur'an menunjukkan kecenderungan untuk memiliki tingkat kecemasan yang tidak berada pada kategori berat, tetapi relatif terkendali pada kategori sedang.⁴⁷

Dilihat dari seluruh angkatan, hanya sedikit responden yang memiliki frekuensi membaca "jarang", dan pada kelompok tersebut ditemukan proporsi kecemasan akademik yang cenderung lebih tinggi dibanding responden yang memiliki kebiasaan membaca Al-Qur'an secara lebih rutin. Temuan ini dapat diinterpretasikan bahwa aktivitas membaca Al-Qur'an berhubungan memberikan dampak terhadap regulasi emosi dan tingkat kecemasan pada mahasiswa.⁴⁸

Dalam perspektif psikologis dan neurofisiologis, membaca Al-Qur'an diketahui dapat memberikan efek relaksasi melalui mekanisme aktivasi gelombang alfa otak, sehingga dapat menurunkan respons fisiologis terhadap stres.⁴⁹ Beberapa penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa aktivitas keagamaan, termasuk membaca ayat suci Al-Qur'an, merupakan salah satu bentuk *coping* religius yang mampu mengurangi kecemasan melalui proses menenangkan sistem saraf, meningkatkan kontrol diri, serta memberikan persepsi positif terhadap sumber stres akademik.⁵⁰ Dengan demikian, temuan penelitian ini selaras dengan teori bahwa agama dapat menjadi bentuk *coping* adaptif terhadap tekanan psikologis, termasuk kecemasan akademik.⁵¹

Meskipun dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang, bukan ringan, namun dominasi frekuensi membaca Al-Qur'an kategori "sedang" dapat menjadi faktor yang berperan mencegah peningkatan

kecemasan ke kategori berat. Dengan kata lain, kebiasaan membaca Al-Qur'an pada mahasiswa fakultas kedokteran diduga berfungsi sebagai proteksi psikologis yang membantu menjaga kondisi emosional di tengah tekanan akademik yang tinggi.⁵²

Secara ilmiah, temuan ini mendukung arah hipotesis bahwa semakin baik frekuensi membaca Al-Qur'an, maka simptom kecemasan akan cenderung lebih rendah. Walaupun hubungan ini tidak menunjukkan gambaran bahwa membaca Al-Qur'an menghilangkan kecemasan secara total, namun dapat dipahami bahwa aktivitas religius mampu berkontribusi dalam menjaga tingkat kecemasan mahasiswa agar tetap berada dalam rentang sedang dan tidak meningkat menjadi berat.⁵³

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa frekuensi membaca Al-Qur'an memiliki hubungan yang bermakna terhadap simptom kecemasan akademik, terutama sebagai bentuk yang membantu adaptasi terhadap stres akademik. Temuan ini memperkuat landasan teoretis bahwa aktivitas spiritual dapat berperan dalam kesehatan mental mahasiswa, khususnya pada kelompok mahasiswa yang berada dalam lingkungan akademik dengan tekanan tinggi seperti Fakultas Kedokteran.¹¹

4.3.Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Desain penelitian yang bersifat *cross-sectional* hanya memungkinkan peneliti untuk melihat hubungan antarvariabel tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara kausal. Selain itu, pengumpulan data menggunakan instrumen *self-report* berpotensi menimbulkan bias subjektif dari responden saat mengisi kuesioner. Jumlah responden pada kategori ekstrem juga relatif sedikit, khususnya pada kategori rutinitas membaca Al-Qur'an yang tinggi, sehingga dapat memengaruhi kekuatan analisis statistik dan generalisasi hasil. Di samping itu, penelitian ini hanya menilai simptom kecemasan akademik yang berkaitan langsung dengan aktivitas akademik, tanpa mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kecemasan

mahasiswa, seperti permasalahan keluarga, hubungan interpersonal, serta capaian akademik yang diukur melalui Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Penilaian frekuensi membaca Al-Qur'an dalam penelitian ini juga difokuskan pada aspek kuantitas, tanpa mengevaluasi kualitas bacaan secara mendalam, seperti ketepatan tajwid, makhraj huruf, kelancaran, kefasihan, maupun tingkat pemahaman terhadap makna ayat yang dibaca.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian mengenai hubungan simtom kecemasan akademik dengan frekuensi membaca Al-Qur'an pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara simtom kecemasan akademik dengan frekuensi membaca Al-Qur'an mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat kuat antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan akademik ($r = -0,895$) dan nilai signifikansi $<0,001$, sehingga hubungan tersebut bermakna secara statistik.
3. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin sering mahasiswa membaca Al-Qur'an maka tingkat kecemasan akademik yang dialami cenderung lebih rendah. Secara psikologis, aktivitas membaca Al-Qur'an berhubungan memberikan efek relaksasi, ketenangan emosional, serta membantu proses pengendalian stres akademik.
4. Secara keseluruhan, penelitian ini mengindikasikan bahwa aktivitas religius khususnya membaca Al-Qur'an dapat berkontribusi sebagai salah satu strategi untuk menurunkan kecemasan akademik pada mahasiswa kedokteran yang memiliki tekanan akademik cukup tinggi.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Mengingat hasil penelitian menunjukkan frekuensi membaca Al-Qur'an berhubungan dengan lebih rendahnya kecemasan akademik, mahasiswa disarankan untuk meningkatkan keteraturan membaca Al-Qur'an sebagai salah satu bentuk *coping* spiritual dan penguatan diri, terutama saat menghadapi tekanan akademik seperti tugas, ujian, atau tuntutan prestasi.
2. Kampus diharapkan dapat memfasilitasi program atau kegiatan yang mendukung peningkatan spiritualitas mahasiswa, misalnya kajian rutin, program tadarus bersama, atau penyediaan ruang ibadah yang nyaman. Kegiatan tersebut dapat menjadi dukungan psikologis tidak langsung untuk menurunkan kecemasan akademik mahasiswa.
3. Pihak institusi pendidikan, khususnya Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, disarankan untuk memfasilitasi dan mendorong pelaksanaan kegiatan membaca Al-Qur'an selama $\pm 10-15$ menit sebelum dimulainya perkuliahan pagi, baik secara individu maupun mandiri, sebagai bagian dari pembinaan spiritual mahasiswa yang berpotensi mendukung kesiapan mental dan emosional dalam menghadapi tuntutan akademik.
4. Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai dasar dalam merancang intervensi non-farmakologis/psikososial yang berbasis nilai religius untuk membantu mahasiswa yang mengalami kecemasan akademik, misalnya konseling religius, pendampingan ibadah, atau pelatihan manajemen stres berbasis spiritual.
5. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan distribusi karakteristik yang lebih beragam agar hasil dapat digeneralisasikan lebih luas, menggunakan desain penelitian lain seperti longitudinal atau eksperimen sehingga dapat melihat perubahan kecemasan akademik sebelum-sesudah peningkatan frekuensi membaca Al-Qur'an, menambahkan variabel lain yang mungkin berpengaruh, misalnya dukungan sosial, religiusitas, beban akademik, kualitas tidur, atau strategi *coping*, agar model hubungan menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indria GA, Intarti WD. Intervensi Kecemasan Akademik pada Mahasiswa Peminatan Kesehatan: Literature Review. *J Publ Kebidanan*. 2023;14(2):50-59.
2. Paiva U, Cortese S, Flor M, et al. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025;175(February). doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106244
3. Karunia. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Sidang Skripsi terhadap Nilai Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. 2016;4(June):2016.
4. Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri DGR, Rante SDT, Folamauk CLH. Hubungan Tingka Kecemasan dengan Prestasi Universitas Nusa Cendana. *Cendana Med J*. 2021;21(1):24-29.
5. Julianti A, Aprilia AN, Hanirpan C, Susilowati AY. Analisis Tingkat Intensitas Membaca Al- Qur ' an Terhadap Kesehatan Mental Pada Mahasiswa / i UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. 2024;2(3):36-51.
6. Karimah S, Kusumawati R, Kakanita Hermasari B. Studi Kualitatif Hubungan Intensitas Membaca Alquran dengan Kecemasan Mahasiswa saat Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). *Nexus Pendidik Kedokt Dan Kesehat*. 2020;5(2):108-120.
7. Departemen Agama Republik Indonesia. Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Revisi). Jakarta: kementrian Agama RI. 2019;11(1):1-14.
8. Febryanto MR. Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Akademik Siswa di Masa Pandemi Covid-19. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
9. Deavira Aribowo. Pengaruh Efikasi Diri dan Dukungan Teman Sebaya terhadap Kecemasan dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Tingkat

Akhir. Published online 2023.

10. Sundari A. Penerapan Bimbingan Belajar Untuk Mengurangi Kecemasan: Belajar Siswa di SMA Negeri 1 Montasik. Published online 2022. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/29754/%0Ahttps://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/29754/1/Untitled.pdf>
11. Ilmi K. Hubungan Intensitas Membaca Al-Qur'an dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya. *Pontif Univ Catol del Peru*. 2023;8(33):44.
12. Sherwood L. Sherwood Introduction to Human Physiology 8th edition. *Sherwood Introd to Hum Physiol 8th Ed*. Published online 2015:5-24.
13. Zahwa FK. Strategi Efektif Mengatasi Stress Akademik Melalui Manajemen Waktu Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Mahasiswa. Published online 2024:142-148.
14. Nur L, Mugi H. Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi. *J Ilmu Manaj*. 2021;18(1):20-30. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jim/article/view/39339/15281>
15. Ayu Widyastuty. Intensitas Membaca Al-Qur'an Sebagai Upaya Dalam Menumbuhkan Kecerdasan Spiritual Peserta Didik Kelas XI Di Madrasah Aliyah Negeri Palopo. *Skripsi*. Published online 2022.
16. Hasibuan FM, Kedokteran F, Muhammadiyah U, Utara S. *Hubungan Rutinitas Membaca Al- Qur'an Dengan Fungsi Kognitif Pada Siswa Sma Muhammadiyah 01 Medan Skripsi*.; 2023.
17. Beno J, Silen A., Yanti M. Kebiasaan Membaca Al-Qu'an dan Dampaknya Terhadap Stress Pada Anggota Pengajian Nasyi'atul 'Aisyiyah Paguyangan,Brebes. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
18. Baroroh B. Hubungan Antara Rutinitas Membaca Al-Quran dengan AkhlakSosial Siswa Kelas VI di SDI Al-Azhar 15 Pamulang. Published

online 2022:23-24.

19. Alawiyah T. Pengaruh Intensitas Membaca Al-Qur'an Terhadap Kesehatan Mental Di Kalangan Remaja Lingkungan I Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Sumatera Utara. 2022;(5464):44-78. [https://repository.uin-suska.ac.id/64644/1/SKRIPSI GABUNGAN.pdf](https://repository.uin-suska.ac.id/64644/1/SKRIPSI%20GABUNGAN.pdf)
20. Zaitun L. Pengaruh Kebiasaan Membaca Al-Qur'an Terhadap Akhlak Peserta Didik di Mts Al-Azzam Sei Rakyat Kecamatan Panai Tengah Kabupaten Labuhan Batu. Published online 2023:1-23.
21. Widayat MND. Pengaruh Kebiasaan Membaca Al-Qur'an Terhadap Prestasi Belajar Pendidikan Agama Islam dan Budi Pekerti di SMK Al-Manshuriyah Kabupaten Tasikmalaya. *J Islam Educ*. 2021;1(11):51-57.
22. Amalia B. Hubungan Kegiatan Baca Al-Qur'an Sebelum Memulai Pelajaran Dan Kegiatan Sholat Dhuhur Berjamaah Dengan kedisiplinan siswa-siswi kelas XI SMA Negeri 1 Published online 2022. <http://etheses.iainponorogo.ac.id/21094/>
23. Nugroho DB. Tulis Al- Qur ' an Terhadap Prestasi Belajar. Published online 2023.
24. Aspin A. Urgensi Kegiatan Ekstra Kurikuler Dalam Meningkatkan Baca Tulis Al-Qur'an Di SMP Negeri 5 Model Palu. Published online 2020.
25. Oktriana NA. Pengaruh Tadarus Al-Qur'an Setiap Pagi dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Ketenangan Jiwa Pada Anak kelas VII MTs Negeri 6 Sleman. *AT-TAWASSUTH J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1-19.
26. Fauzi A. Paradigma Pembelajaran Al-Qur'an Jarak Jauh Melalui Penggunaan Media Audio Visual Al-Qur'an Call di Daarul Qur'an Tangerang Banten. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
27. Sari IP, Anggeraini L, Hartawan AS. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Mengikuti Ujian Tes Baca Al-Qur ' an Sebagai Syarat Kuliah Kerja Nyata.

2024;1(1):24-30.

28. Hammami A. Effect of1. Hammami A. Effect of listening to Holy Quran recitation on test anxiety levels of university students. 2020;22. listening to Holy Quran recitation on test anxiety levels of university students. 2020;22.
29. Salari N, Fayzi R, Abdipuor E, Ghasemi H, Shohaimi S, Mohammadi M. The Effect of Reciting the Quran on the Anxiety of Neurosurgery Muslim Candidates. *Heal Sci Reports*. 2025;8(4):1-7. doi:10.1002/hsr2.70629
30. Nursyah FYD, Apriliawati D. The Effectiveness of Koran Recitation to Reduce Academic Anxiety Among First Year Students: A Randomized Controlled Trial. *J Psychol Perspect*. 2025;7(1):77-86. doi:10.47679/jopp.7110322025
31. Prof.Dr.Mahmud Al-Dausary. Membaca Al - Qur'an; Adab dan Hukumnya. Published online 2022:0-55.
32. Muhammad Ibn Ismail al-Bukhari, Shahih al-Bukhari, (Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyah, 1971, juz 4 hlm 2074. 6:192.
33. Muslim ibn al-Hajjaj al-Qusyairi, Shahih Muslim, (Beirut: Dar al-Fikr, 1992), juz 6, hlm. 192. 4:2074.
34. Abu 'Isa ibn Sawrah Al- Tirmidzi, Sunan Al-Tirmidzi, (Riyadh: Maktabah al-Ma'arif, t.t., juz 5 hlm 25. 5:25.
35. Mulyono P, Hadi N, Healing S. Q UR ' ANIC SUPER HEALING SEBAGAI PELENGKAP TERAPI MEDIS. Published online 2024:325-329.
36. Septadina ISREKINS. *Terapi Murottal Al-Qur'an Dapat Menurunkan Ansietas Dan Memperbaiki Kualitas Tidur*. Vol 11.; 2021. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

37. Fatmawati R. Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2022;6(6):9-33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
38. Yunus ES, Arismunandar PA, Rukanta D. Scoping Review: Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Stres Orang Dewasa. *J Integr Kesehat Sains*. 2021;3(1):110-116. doi:10.29313/jiks.v3i1.7503
39. Bunyamin A. Mengelola Stres Dengan Pendekatan Islami Dan Psikologis. *Idaarah J Manaj Pendidik*. 2021;5(1):145. doi:10.24252/idaarah.v5i1.20971
40. Arroisi J, Zhoofiroh Z 'Afaaf. Terapi Psikoneurosis Perspektif Utsman Najati. *J Stud Keislam*. 2020;20(2):151-178.
41. Ubaidillah R. The Effect of Murottal Al-Qur'an Therapy on Academic Stress Among University Students. 2025;1(4):161-170.
42. Rosyanti L, Hadju V, Hadi I, Syahrianti S. A Systematic Review of the Quranic Spiritual Healing Approach in Schizophrenic Patients. *Heal Inf J Penelit*. 2018;10(1):51-64. doi:10.36990/hijp.v10i1.103
43. Kumala OD, Kusprayogi Y, Nashori F. Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psympathic J Ilm Psikol*. 2021;4(1):55-66. doi:10.15575/psy.v4i1.1260
44. Desti Azania, Naan N. Peran Spiritual Bagi Kesehatan Mental Mahasiswa di Tengah Pandemi Covid-19. *HUMANISTIKA J Keislam*. 2021;7(1):26-45. doi:10.55210/humanistika.v7i1.384
45. Wahyu Tri Prasetya. A-1 Skala Penelitian Kecemasan Akademik. Published online 2012.
46. Mansyur Z, Baba MA, Bandil PD. Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Akademik Pada Siswa. *JIVA J Behav Ment Heal*.

2024;5(1):3-5. doi:10.30984/jiva.v5i1.3155

47. Ramadhini ZS. Hubungan Intensitas Membaca Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Departemen Psikologi UNP. *Nucl Phys.* 2025;13(1):104-116. <https://www.preventionweb.net/news/preliminary-report-february-6-2023-earthquakes-turkiye>
48. Che Wan Mohd Rozali WNA, Ishak I, Mat Ludin AF, Ibrahim FW, Abd Warif NM, Che Roos NA. The Impact of Listening to, Reciting, or Memorizing the Quran on Physical and Mental Health of Muslims: Evidence From Systematic Review. *Int J Public Health.* 2022;67(August):1-10. doi:10.3389/ijph.2022.1604998
49. Nurvsah FYD. Efektivitas Murottal Al-Qur'an Dalam Menurunkan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Baru Prodi Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Published online 2023.
50. Jannah SR, Palupi AR, Ardiansyah MF, et al. Pengaruh rutinitas membaca Al-qur`an terhadap kesehatan mental. 2025;3:793-803.
51. Ahmad K bin, Huda DMS. The Role of Reading the Al-Quran on Peace of Mind. *Focus (Madison).* 2023;4(1):39-44. doi:10.26593/focus.v4i1.6487
52. Agustina R, Rachman KL. Strategi Coping Stres Akademik Mahasiswa. *J Islam Educ Guid Couns.* 2025;6(1):1-15.
53. Osman A, Ahmed IOM. Religious Orientation, Academic Stress and Religious Coping among First Year Undergraduate Students. *IIUM J Educ Stud.* 2021;9(2):123-140. doi:10.31436/ijes.v9i2.244

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden **Lembaran Penjelasan kepada Calon Responden**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini

Saya:

Nama: Arum Puspita Nirmala

NPM: 2208260095

Akan melakukan penelitian berjudul “Hubungan Frekuensi Membaca Al-Qur’an Dengan Simtom Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Frekuensi membaca Al-Qur’an dengan simtom kecemasan akademik yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap upaya peningkatan kesehatan mental mahasiswa melalui pendekatan spiritualitas Islam.

Sebagai bagian dari penelitian ini, saudara/i akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan (informed consent) dan menjawab beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner ini akan diberikan secara langsung maupun daring. Seluruh data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Partisipasi saudara/i bersifat sukarela dan tidak dipungut biaya apa pun. Jika saudara/i membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi peneliti melalui nomor telepon/WhatsApp (0812-6834-597).

Medan,

(Arum Puspita Nirmala)

Lampiran 2. Informed Consent

Informed Consent

(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh Nama: Arum Puspita Nirmala dengan NPM: 2208260095

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian "Hubungan Frekuensi Membaca Al-Qur'an Dengan Simtom Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara", dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti serta telah mendapatkan jawaban yang memadai dari peneliti.

Saya mengerti bahwa prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner, yang tidak menimbulkan risiko atau efek samping bagi saya. Oleh karena itu, saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran serta tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun. Saya menyadari bahwa saya dapat menolak untuk ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa kehilangan hak saya sebagai peserta akademik.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diberikan dalam penelitian ini akan terjamin sepenuhnya, dan saya menyetujui bahwa semua data

yang dihasilkan dari penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,.....

(Arum Puspita Nirmala)

.

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3.1 Kuesioner Inklusi Eksklusi

Tabel Lampiran 3.1 Kuesioner

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Tidak pernah membaca Al-Qur'an			
2.	Apakah anda bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap?			
3.	Apakah anda pernah di diagnosa dokter gangguan psikiatri?			
4.	Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan tertentu seperti : psikotropika, antidepresan, anti insomnia secara rutin?			
5.	Apakah anda mengkonsumsi NAPZA atau alkohol?			
6.	Memiliki kebiasaan olahraga teratur (≥ 3 kali per minggu, durasi ≥ 30 menit/sesi) dalam 3 bulan terakhir			
7.	Memiliki kebiasaan merokok aktif dalam 3 bulan terakhir			
8.	Mengonsumsi minuman berkafein tinggi (kopi/energi drink) ≥ 3 kali perminggu dalam 1 bulan terakhir			

Lampiran 3.2 Kuesioner Kecemasan Akademik

Petunjuk:

Bacalah dengan seksama setiap pernyataan, lalu berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai untuk menggambarkan diri Anda.

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Setuju

4 : Sangat Setuju

Tabel Lampiran 3.2 Kuesioner Kecemasan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		1	2	3	4
1.	Saya merasa khawatir ketika menghadapi tahun ajaran baru.				
2.	Saya selalu menghadapi tahun ajaran baru dengan optimis.				
3.	Saya berusaha mencari informasi jika merasa ragu atas apa yang sudah saya kerjakan.				
4.	Saya selalu mengerjakan semua tugas dari guru atau dosen berdasarkan pemikiran saya sendiri.				
5.	Saya cenderung menyepelakan informasi yang diterima sehingga kesalahan tidak terhindarkan.				
6.	Saya selalu memperhatikan informasi yang diberikan dengan sebaik baiknya, sehingga sesuai dengan yang diharapkan.				
7.	Saya suka dengan suasana yang tenang, sehingga saya dapat berkonsentrasi dengan baik.				
8.	Saya selalu fokus pada pekerjaan atau tugas yang sedang dihadapi dalam kondisi apa pun.				

9.	Permasalahan yang belum saya selesaikan, kadang mengganggu apa yang sedang saya kerjakan.				
10.	Saya mampu mengendalikan emosi-emosi negatif yang muncul selama melaksanakan tugas- tugas saya.				
11.	saya merasa takut menjawab pertanyaan guru atau dosen sehingga lebih banyak diam.				
12.	Saya suka mengacungkan jari , ketika sesi tanya jawab.				
13.	Saya merasa gemetar jika berbicara didepan umum				
14.	Saya senang jika berbicara didepan umum.				
15.	Saya merasa detak jantung lebih cepat (deg-degan) menjelang pengumuman hasil ujian.				
16.	Saya selalu tenang menjelang ujian dimulai				
17.	Saya berkeringat ketika mengerjakan soal didepan kelas.				
18.	saya selalu bersemangat ketika ditunjuk maju ke depan.				
19.	saya suka mengerjakan tugas bila waktu pengumpulan semakin dekat.				
20.	Saya tidak suka menunda- nunda tugas atau pekerjaan.				
21.	Saya terburu- buru saat mengerjakan ujian.				
22.	saya selalu menikmati apa yang sedang saya kerjakan.				
23.	Saya suka berbicara sendiri ketika dosen atau guru sedang menerangkan.				
24.	Saya selalu memperhatikan dosen pada saat menerangkan.				

Interpretasi

Rentang Skor	Kualifikasi
24 – 48	Ringan
49 – 72	Sedang
73 - 96	Berat

Lampiran 3.3 Kuesioner Frekuensi Membaca Al-Qur'an

INSTRUMEN KUESIONER TENTANG HUBUNGAN FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN DENGAN SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Nama :

Npm :

Petunjuk:

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dengan cermat
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keseharian kamu antara A, B, C dan D
3. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini
4. Kejujuranmu dalam menjawab sangat membantu dalam penelitian ini

FREKUENSI MEMBACA AL-QURAN

1. Apakah kamu memiliki keinginan untuk membaca Al-Quran?

A. selalu	C. kadang-kadang
B. sering	D. tidak Pernah

2. Selain di sekolah, apakah di rumah kamu membaca Al-Quran?

A. selalu	C. kadang-kadang
B. sering	D. tidak Pernah

3. Apakah orang tua harus menyuruhmu agar kamu mau membaca Al-Quran?

A. selalu	C. kadang-kadang
B. sering	D. tidak Pernah

4. Apakah kamu membaca Al-Quran hanya ketika ingin saja?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

5. Apakah kamu membaca Al-Quran setiap hari?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

6. Dalam sehari, berapa kali kamu membaca Al-Quran?

- A. > 3 kali (selalu)
- B. 2 kali (sering)
- C. 1 kali (kadang-kadang)
- D. Tidak Pernah (tidak pernah)

7. Dalam satu pekan, berapa kali kamu membaca Al-Quran?

- A. 5-7 kali (selalu)
- B. 3-4 kali (sering)
- C. 1-2 kali (kadang-kadang)
- D. Tidak pernah

8. Berapa waktu yang kamu habiskan dalam sekali membaca Al-Quran?

- A. > 30 menit (selalu)
- B. 15-20 menit (sering)
- C. 5-10 menit (kadang-kadang)
- D. Tidak Pernah

9. Apakah kamu membiasakan membaca Al-Quran walaupun hanya satu ayat?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

10. Apakah kamu pernah merasa malas ketika hendak membaca Al-Quran?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

11. Apakah setelah shalat fardhu kamu membaca Al-Quran?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

12. Apakah kamu pernah tidak membaca Al-Quran dalam satu pekan?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

13. Apakah kamu hanya membaca Al-Quran pada waktu-waktu tertentu (seperti pada hari jumat saja/bulan Ramadhan saja)?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

14. Ketika sedang sakit, apakah kamu tetap membaca Al-Quran?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

15. Apakah orang tua mendampingi kamu ketika sedang membaca Al-Quran?

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

16. Apakah kamu mengikuti TPA/Privat membaca Al-Quran ketika di rumah? (mengaji dengan didampingi guru ngaji)

- A. selalu
- B. sering
- C. kadang-kadang
- D. tidak Pernah

17. Ketika ada waktu luang, apakah kamu gunakan untuk membaca Al-Quran?

Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

4.1. DATA HASIL SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK

INISIAL	J K	A K T	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	S K A T E G O R I	
VKP	P R	2022	2	1	3	4	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	4	1	58	Sedang
MIP	L K	2022	3	3	4	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	62	Sedang
N	P R	2022	3	2	4	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	2	3	1	64	Sedang
CPP	P R	2022	3	2	1	3	3	2	1	4	4	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	4	3	2	3	1	61	Sedang
SAR	L K	2022	2	3	2	3	1	1	1	2	4	2	3	4	4	4	4	3	1	4	1	2	1	2	4	1	59	Sedang
AAS	P R	2022	4	1	4	3	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	1	74	Berata
ZN	P R	2022	3	2	3	3	3	2	1	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	62	Sedang

QRH	L K	20 23	4	3	4	3	3	2	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	2	8 0	B e r a t	
NA	P R	20 23	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	5 7	S e d a n g
N	P R	20 23	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	4	1	5 8	S e d a n g
SA	P R	20 23	3	2	4	3	3	2	1	4	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	6 8	S e d a n g
NM	P R	20 23	2	2	3	3	1	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	1	5 5	S e d a n g
HS	P R	20 23	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	3	1	2	3	2	6 3	S e d a n g
WD A	P R	20 23	2	1	4	3	2	1	1	3	4	2	2	2	2	4	4	2	1	3	3	3	2	1	3	1	5 6	S e d a n g
ZR	P R	20 23	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	3	2	3	2	2	4	2	5 3	S e d a n g
OSS	P R	20 23	2	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	4	1	6 1	S e d

AML	L K	20 24	2	2	3	4	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	1	5 4	S e d a n g
NMR	P R	20 24	2	2	4	2	1	2	1	3	3	2	4	4	3	3	4	4	1	4	1	1	2	2	3	2	6 0	S e d a n g
MAA	L K	20 24	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	5 2	S e d a n g
NTU	P R	20 24	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	1	1	4	3	2	2	6 6	S e d a n g
NA	P R	20 24	2	1	3	3	1	1	1	4	4	3	3	1	3	4	4	3	4	4	1	4	1	2	3	1	6 1	S e d a n g
NFI	P R	20 24	3	1	4	2	1	1	1	3	4	1	3	4	4	3	4	3	2	3	4	1	1	1	4	1	5 9	S e d a n g
ZS	P R	20 24	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	3	3	1	3	4	2	1	2	3	1	5 1	S e d a n g

Kriteria :

Sangat Tidak Sesuai : 1

Tidak Sesuai : 2

Sesuai : 3

Sangat Sesuai : 4

Total Skor

24 – 48 : Ringan

49 – 72 : Sedang

73 – 96 : Berat

4.2. DATA HASIL FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN

IN ISI AL	J K	A K T	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	S K O R	KA TE GO RI
V KP	P R	2 0 2 2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	1	3	1	1	2	43	Seda ng
MI P	L K	2 0 2 2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	1	1	1	3	39	Seda ng
N	P R	2 0 2 2	4	4	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	39	Seda ng
CP P	P R	2 0 2 2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	1	1	2	42	Seda ng
SA R	L K	2 0 2 2	4	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	1	3	2	2	2	40	Seda ng
A AS	P R	2 0 2 2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1	1	1	31	Jara ng
ZN	P R	2 0 2 2	4	2	4	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	39	Seda ng
N D H	P R	2 0 2 2	3	3	1	4	3	2	4	3	4	2	4	2	2	2	1	1	2	43	Seda ng
W SN	P R	2 0 2 2	4	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Seda ng
SP R	P R	2 0 2 2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Seda ng
PL	P R	2 0 2 2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	34	Jara ng

A KS	P R	2 0 2 2	4	3	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	35	Seda ng
TV A	P R	2 0 2 2	3	3	1	4	4	2	3	2	4	3	2	1	1	2	1	1	2	39	Seda ng
SS	L K	2 0 2 2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	3	42	Seda ng
RJ	P R	2 0 2 2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	37	Seda ng
KR B	P R	2 0 2 2	3	3	1	1	3	2	4	3	4	1	3	2	1	2	2	3	2	40	Seda ng
SA R	P R	2 0 2 2	4	4	2	1	4	3	4	2	4	2	2	1	1	2	2	1	3	42	Seda ng
N H	P R	2 0 2 2	3	4	1	1	4	3	4	2	4	2	2	2	1	3	1	4	2	43	Seda ng
A M	P R	2 0 2 2	4	3	1	1	4	3	4	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	37	Seda ng
IH A	L K	2 0 2 3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	36	Seda ng
ZL P	P R	2 0 2 3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	43	Seda ng
Y A	P R	2 0 2 3	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	39	Seda ng
SR	P R	2 0 2 3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	1	1	2	2	38	Seda ng
QR H	L K	2 0	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	4	1	1	1	2	30	Jara ng

		2 3																			
N A	P R	2 0 2 3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	1	1	2	40	Seda ng
N	P R	2 0 2 3	4	4	1	1	4	2	4	2	4	2	4	1	1	2	1	1	1	39	Seda ng
SA	P R	2 0 2 3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	33	Jara ng
N M	P R	2 0 2 3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	42	Seda ng
HS	P R	2 0 2 3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	35	Seda ng
W D A	P R	2 0 2 3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	43	Seda ng
ZR	P R	2 0 2 3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	46	Seda ng
OS S	P R	2 0 2 3	3	3	2	4	3	2	4	2	1	3	3	1	1	2	2	3	1	40	Seda ng
BN H	P R	2 0 2 3	2	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	4	2	42	Seda ng
M RK	L K	2 0 2 3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	1	1	2	55	Ruti n
RJ	L K	2 0 2 3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Seda ng
MI M	L K	2 0 2 3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	37	Seda ng

TN A	P R	2 0 2 3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	35	Seda ng
KS	P R	2 0 2 4	3	3	3	2	2	2	4	4	3	1	3	2	3	2	1	1	3	42	Seda ng
D D D	P R	2 0 2 4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	4	4	1	1	1	1	30	Jara ng
DS	P R	2 0 2 4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	36	Seda ng
D	P R	2 0 2 4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	35	Seda ng
SR L	P R	2 0 2 4	4	4	1	1	4	3	4	2	4	1	3	1	1	3	1	1	2	40	Seda ng
N AP	P R	2 0 2 4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	2	2	2	1	3	1	1	2	43	Seda ng
PA F	L K	2 0 2 4	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	36	Seda ng
D AS	P R	2 0 2 4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	36	Seda ng
I	P R	2 0 2 4	4	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	38	Seda ng
IN Q	P R	2 0 2 4	4	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	39	Seda ng
MI S	L K	2 0 2 4	4	3	1	1	3	3	4	3	4	1	2	1	1	3	1	4	4	43	Seda ng

A M L	L K	2 0 2 4	4	4	2	2	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	44	Seda ng
N M R	P R	2 0 2 4	4	4	1	1	4	3	4	2	4	1	2	1	1	4	2	1	2	41	Seda ng
M A A	L K	2 0 2 4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	45	Seda ng
NT U	P R	2 0 2 4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	36	Seda ng
N A	P R	2 0 2 4	4	4	1	1	3	3	4	3	4	2	2	2	1	3	1	1	2	41	Seda ng
NF I	P R	2 0 2 4	2	2	4	4	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	4	2	41	Seda ng
ZS	P R	2 0 2 4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	2	47	Seda ng

Kriteria :

Tidak Pernah : 1

Kadang-kadang : 2

Sering : 3

Selalu : 4

Total Skor

17 - 34 : Jarang

35 - 51 : Sedang

52 - 68 : Rutin

Lampiran 5. Hasil Analisis Data SPSS

5.1. Analisis Karakteristik Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	21.8	21.8	21.8
	Perempuan	43	78.2	78.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Angkatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2022	19	34.5	34.5	34.5
	2023	18	32.7	32.7	67.3
	2024	18	32.7	32.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Simtom Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	1	1.8	1.8	1.8
	Sedang	52	94.5	94.5	96.4
	Berat	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Frekuensi Membaca Al-Qur'an			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	5	9.1	9.1	9.1
	Sedang	49	89.1	89.1	98.2
	Rutin	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

5.2. Analisis Korelasi

Correlations

			Simtom Kecemasan Akademik	Frekuensi Membaca Al-Qur'an
Spearman's rho	Simtom Kecemasan Akademik	Correlation Coefficient	1.000	-.895**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	55	55
	Frekuensi Membaca Al-Qur'an	Correlation Coefficient	-.895**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	55	55

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Angkatan * Simtom Kecemasan Crosstabulation
Count

FREKUENSI MEMBACA * SIMTOM KECEMASAN Crosstabulation

Count

		SIMTOM KECEMASAN			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
FREKUENSI MEMBACA	Jarang	0	3	2	5
	Sedang	0	49	0	49
	Rutin	1	0	0	1
Total		1	52	2	55

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioener Simtom Kecemasan Akademik

		Q01	Q02	Q03	Q04	Q05	Q06	Q07	Q08	Q09	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15
Q01	Pearson Correlation	1	.836**	.828**	.794**	.836**	.835**	.770**	.812**	.775**	.847**	.887**	.738**	.806**	.828**	.855**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q02	Pearson Correlation	.836**	1	.716**	.667**	.697**	.819**	.750**	.770**	.728**	.855**	.779**	.635**	.741**	.751**	.794**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q03	Pearson Correlation	.828**	.716**	1	.762**	.753**	.726**	.803**	.776**	.841**	.743**	.736**	.721**	.786**	.780**	.706**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q04	Pearson Correlation	.794**	.667**	.762**	1	.762**	.684**	.746**	.748**	.707**	.711**	.739**	.732**	.604**	.762**	.621**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q05	Pearson Correlation	.836**	.697**	.753**	.762**	1	.730**	.707**	.732**	.723**	.660**	.784**	.527**	.743**	.669**	.712**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q06	Pearson Correlation	.835**	.819**	.726**	.684**	.730**	1	.796**	.754**	.780**	.811**	.850**	.680**	.708**	.832**	.795**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q07	Pearson Correlation	.770**	.750**	.803**	.746**	.707**	.796**	1	.816**	.810**	.786**	.788**	.741**	.754**	.853**	.680**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q08	Pearson Correlation	.812**	.770**	.776**	.748**	.732**	.754**	.816**	1	.712**	.780**	.824**	.759**	.832**	.786**	.729**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 09	Pearson Correlation	.775**	.728**	.841**	.707**	.723**	.780**	.810**	.712**	1	.682**	.746**	.635**	.804**	.771**	.669**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 10	Pearson Correlation	.847**	.855**	.743**	.711**	.660**	.811**	.786**	.780**	.682**	1	.755**	.713**	.749**	.765**	.679**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 11	Pearson Correlation	.887**	.779**	.736**	.739**	.784**	.850**	.788**	.824**	.746**	.755**	1	.721**	.796**	.789**	.791**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 12	Pearson Correlation	.738**	.635**	.721**	.732**	.527**	.680**	.741**	.759**	.635**	.713**	.721**	1	.566**	.822**	.694**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 13	Pearson Correlation	.806**	.741**	.786**	.604**	.743**	.708**	.754**	.832**	.804**	.749**	.796**	.566**	1	.654**	.686**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 14	Pearson Correlation	.828**	.751**	.780**	.762**	.669**	.832**	.853**	.786**	.771**	.765**	.789**	.822**	.654**	1	.785**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 15	Pearson Correlation	.855**	.794**	.706**	.621**	.712**	.795**	.680**	.729**	.669**	.679**	.791**	.694**	.686**	.785**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Q 16	Pearson Correlation	.755**	.728**	.763**	.630**	.697**	.739**	.763**	.720**	.647**	.731**	.709**	.684**	.645**	.771**	.769**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 17	Pearson Correlation	.846**	.759**	.591**	.751**	.760**	.741**	.604**	.679**	.647**	.722**	.718**	.639**	.595**	.750**	.698**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 18	Pearson Correlation	.734**	.731**	.661**	.620**	.644**	.787**	.630**	.688**	.685**	.683**	.691**	.743**	.610**	.750**	.709**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 19	Pearson Correlation	.753**	.687**	.621**	.621**	.579**	.781**	.712**	.723**	.711**	.666**	.670**	.732**	.598**	.860**	.795**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 20	Pearson Correlation	.805**	.615**	.690**	.758**	.671**	.703**	.724**	.729**	.741**	.746**	.701**	.716**	.689**	.778**	.705**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 21	Pearson Correlation	.798**	.777**	.732**	.742**	.778**	.759**	.683**	.727**	.712**	.684**	.778**	.591**	.663**	.721**	.752**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 22	Pearson Correlation	.711**	.679**	.734**	.732**	.665**	.716**	.729**	.841**	.661**	.777**	.698**	.710**	.736**	.767**	.640**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 23	Pearson Correlation	.858**	.755**	.821**	.782**	.762**	.734**	.750**	.773**	.775**	.776**	.731**	.789**	.728**	.765**	.738**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q24	Pearson Correlation	.814**	.658**	.757**	.764**	.667**	.709**	.715**	.788**	.628**	.643**	.829**	.729**	.617**	.786**	.667**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.945**	.869**	.874**	.842**	.835**	.895**	.877**	.896**	.852**	.872**	.897**	.824**	.831**	.909**	.855**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Total
Q01	Pearson Correlation	.755**	.846**	.734**	.753**	.805**	.798**	.711**	.858**	.814**	.945**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q02	Pearson Correlation	.728**	.759**	.731**	.687**	.615**	.777**	.679**	.755**	.658**	.869**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q03	Pearson Correlation	.763**	.591**	.661**	.621**	.690**	.732**	.734**	.821**	.757**	.874**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q04	Pearson Correlation	.630**	.751**	.620**	.621**	.758**	.742**	.732**	.782**	.764**	.842**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q05	Pearson Correlation	.697**	.760**	.644**	.579**	.671**	.778**	.665**	.762**	.667**	.835**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q06	Pearson Correlation	.739**	.741**	.787**	.781**	.703**	.759**	.716**	.734**	.709**	.895**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q07	Pearson Correlation	.763**	.604**	.630**	.712**	.724**	.683**	.729**	.750**	.715**	.877**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q08	Pearson Correlation	.720**	.679**	.688**	.723**	.729**	.727**	.841**	.773**	.788**	.896**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q09	Pearson Correlation	.647**	.647**	.685**	.711**	.741**	.712**	.661**	.775**	.628**	.852**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.731**	.722**	.683**	.666**	.746**	.684**	.777**	.776**	.643**	.872**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.709**	.718**	.691**	.670**	.701**	.778**	.698**	.731**	.829**	.897**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.684**	.639**	.743**	.732**	.716**	.591**	.710**	.789**	.729**	.824**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.645**	.595**	.610**	.598**	.689**	.663**	.736**	.728**	.617**	.831**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 14	Pearson Correlation	.771**	.750**	.750**	.860**	.778**	.721**	.767**	.765**	.786**	.909**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 15	Pearson Correlation	.769**	.698**	.709**	.795**	.705**	.752**	.640**	.738**	.667**	.855**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 16	Pearson Correlation	1	.586**	.638**	.713**	.708**	.694**	.697**	.783**	.636**	.834**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 17	Pearson Correlation	.586**	1	.782**	.770**	.720**	.769**	.625**	.765**	.662**	.830**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 18	Pearson Correlation	.638**	.782**	1	.730**	.645**	.705**	.681**	.829**	.615**	.822**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 19	Pearson Correlation	.713**	.770**	.730**	1	.798**	.719**	.741**	.689**	.650**	.837**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 20	Pearson Correlation	.708**	.720**	.645**	.798**	1	.679**	.758**	.804**	.599**	.846**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Q 21	Pearson Correlation	.694**	.769**	.705**	.719**	.679**	1	.746**	.748**	.691**	.853**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 22	Pearson Correlation	.697**	.625**	.681**	.741**	.758**	.746**	1	.716**	.679**	.845**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 23	Pearson Correlation	.783**	.765**	.829**	.689**	.804**	.748**	.716**	1	.637**	.897**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q 24	Pearson Correlation	.636**	.662**	.615**	.650**	.599**	.691**	.679**	.637**	1	.819**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.834**	.830**	.822**	.837**	.846**	.853**	.845**	.897**	.819**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.985	24

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Frekuensi Membaca Al-Qur'an

		Q01	Q02	Q03	Q04	Q05	Q06	Q07	Q08	Q09	Q10
Q01	Pearson Correlation	1	.839**	.724**	.707**	.857**	.754**	.768**	.726**	.719**	.696**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q02	Pearson Correlation	.839**	1	.787**	.851**	.842**	.820**	.817**	.754**	.805**	.787**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q03	Pearson Correlation	.724**	.787**	1	.774**	.734**	.821**	.758**	.795**	.723**	.657**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q04	Pearson Correlation	.707**	.851**	.774**	1	.765**	.792**	.681**	.772**	.617**	.729**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q05	Pearson Correlation	.857**	.842**	.734**	.765**	1	.724**	.745**	.780**	.729**	.768**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q06	Pearson Correlation	.754**	.820**	.821**	.792**	.724**	1	.792**	.749**	.730**	.742**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q07	Pearson Correlation	.768**	.817**	.758**	.681**	.745**	.792**	1	.693**	.633**	.650**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q08	Pearson Correlation	.726**	.754**	.795**	.772**	.780**	.749**	.693**	1	.639**	.745**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q09	Pearson Correlation	.719**	.805**	.723**	.617**	.729**	.730**	.633**	.639**	1	.751**
	Sig. (2-tailed)										
	N										

	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.696**	.787**	.657**	.729**	.768**	.742**	.650**	.745**	.751**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.711**	.767**	.801**	.760**	.735**	.818**	.764**	.726**	.729**	.682**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.709**	.825**	.736**	.806**	.787**	.772**	.701**	.754**	.693**	.748**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.804**	.813**	.762**	.700**	.764**	.737**	.724**	.752**	.806**	.757**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.766**	.813**	.715**	.755**	.702**	.798**	.807**	.652**	.647**	.769**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.657**	.722**	.767**	.755**	.703**	.819**	.682**	.798**	.701**	.745**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.730**	.873**	.717**	.719**	.745**	.832**	.842**	.714**	.773**	.670**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.704**	.830**	.748**	.800**	.800**	.791**	.688**	.638**	.815**	.834**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.868**	.940**	.875**	.875**	.886**	.909**	.860**	.853**	.840**	.856**

Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Total
Q01	Pearson Correlation	.711**	.709**	.804**	.766**	.657**	.730**	.704**	.868**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q02	Pearson Correlation	.767**	.825**	.813**	.813**	.722**	.873**	.830**	.940**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q03	Pearson Correlation	.801**	.736**	.762**	.715**	.767**	.717**	.748**	.875**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q04	Pearson Correlation	.760**	.806**	.700**	.755**	.755**	.719**	.800**	.875**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q05	Pearson Correlation	.735**	.787**	.764**	.702**	.703**	.745**	.800**	.886**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q06	Pearson Correlation	.818**	.772**	.737**	.798**	.819**	.832**	.791**	.909**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q07	Pearson Correlation	.764**	.701**	.724**	.807**	.682**	.842**	.688**	.860**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q08	Pearson Correlation	.726**	.754**	.752**	.652**	.798**	.714**	.638**	.853**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q09	Pearson Correlation	.729**	.693**	.806**	.647**	.701**	.773**	.815**	.840**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.682**	.748**	.757**	.769**	.745**	.670**	.834**	.856**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Q11	Pearson Correlation	1	.718**	.705**	.733**	.880**	.764**	.742**	.876**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.718**	1	.745**	.661**	.698**	.779**	.779**	.870**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.705**	.745**	1	.659**	.711**	.747**	.770**	.870**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.733**	.661**	.659**	1	.669**	.751**	.728**	.853**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.880**	.698**	.711**	.669**	1	.724**	.751**	.857**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.764**	.779**	.747**	.751**	.724**	1	.758**	.885**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.742**	.779**	.770**	.728**	.751**	.758**	1	.885**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.876**	.870**	.870**	.853**	.857**	.885**	.885**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	17

Lampiran 6. Surat Keterangan Ethical Clearence



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1639/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Arum Puspita Nirmala
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN SIMPTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN PADA MAHASISWA
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMIC ANXIETY SYMPTOMS AND THE FREQUENCY OF QUR'AN READING AMONG
 MEDICAL STUDENTS OF MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF NORTH SUMATRA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 September 2025 sampai dengan tanggal 11 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 11, 2025 until September 11, 2026



Medan, 11 September 2025
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Risa merupakan surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
🌐 <https://fk.umsu.ac.id> ✉ fk@umsu.ac.id 📺 umsumedan 📱 umsumedan 📺 umsumedan 📱 umsumedan

Nomor : 1657 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025

Medan, 08 Rabiul Akhir 1447 H
30 September 2025M

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada. Saudari. ARUM PUSPITA NIRMALA

di

Tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Arum Puspita Nirmala

NPM : 2208260091

Judul Skripsi : Hubungan Simptom Kecemasan Akademik Dengan Frekuensi Membaca Al-Qur'an Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian saudara kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
NIDN: 0106098201

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Pertinggal



Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN FKIK UMSU

Nama : ARUM PUSPITA NIRMALA
 NPM : 2208260095
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Judul Proposal : Hubungan Simptom Kecemasan Akademik Dengan Frekuensi Membaca
 Al- Qur'an Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah
 Sumatera Utara

Menyatakan bahwa mahasiswa/i yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di FKIK UMSU

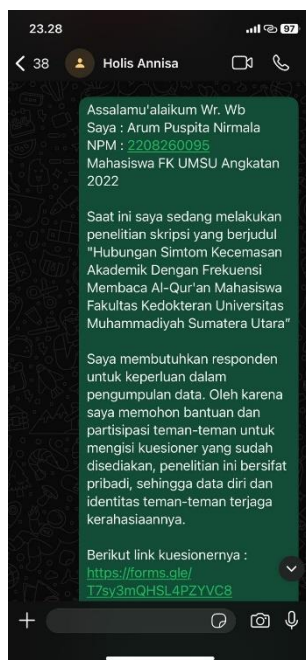
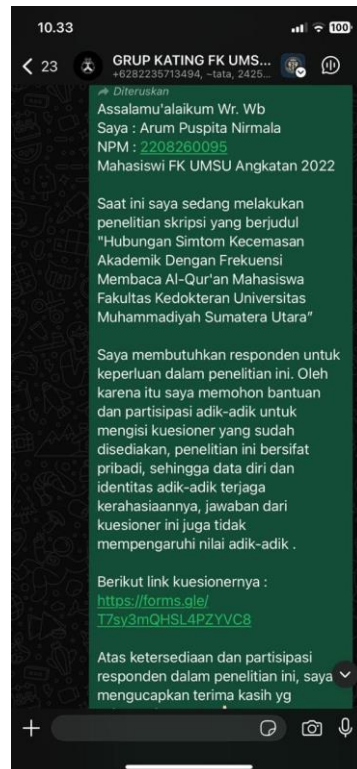
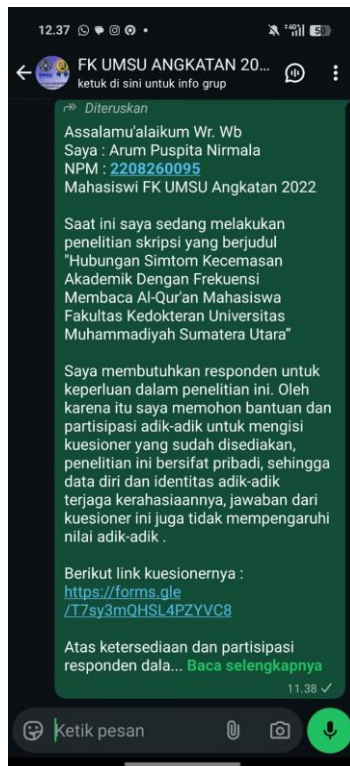
Medan, 13 November 2025

Ketua Prodi Pendidikan Kedokteran

dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked



Lampiran 9. Dokumentasi





Section 4 of 4

Kuesioner Frekuensi Membaca Al-Qur'an

Bagian ini berisi pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui frekuensi membaca Al-Qur'an mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Seluruh jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak akan memengaruhi nilai maupun status akademik Anda.

Mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan diri yang sebenarnya.

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama.
- Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

Apakah kamu memiliki keinginan untuk membaca Al-Qur'an?

B I U

☐ Selalu

☐ Sering

☐ Kadang-kadang

☐ Tidak pernah

Selain di sekolah, apakah di rumah kamu membaca Al-Qur'an?

Section 3 of 4

Kuesioner Simtom Kecemasan Akademik

Bagian ini berisi pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tentang simtom kecemasan akademik mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Seluruh jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan tidak akan memengaruhi nilai atau status akademik responden.

Petunjuk pengisian :

- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama.
- Berikan jawaban sesuai dengan kondisi diri Anda yang sebenarnya.
- Pilihan jawaban menggunakan skala:
1 = Sangat Tidak Sesuai
2 = Tidak Sesuai
3 = Sesuai
4 = Sangat Sesuai

Saya merasa khawatir ketika menghadapi tahun ajaran baru

Sangat Tidak Sesuai

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

Sangat Sesuai

Section 2 of 4

SCREENING RESPONDEN

Bagian ini berisi beberapa pertanyaan awal untuk memastikan bahwa responden sesuai dengan kriteria penelitian.

Apakah Anda mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran UMSU?

☐ Ya

☐ Tidak

Apakah Anda beragama Islam dan mampu membaca Al-Qur'an?

B *I* U [↗](#) [↖](#)

☐ Ya

☐ Tidak

☐ Beragama Islam, tetapi tidak mampu membaca Al-Qur'an

Apakah Anda merasakan simtom kecemasan selama kuliah di FK UMSU?

B *I* U [↗](#) [↖](#)

☐ Ya

☐ Tidak

00.01 Kam 18 Des docs.google.com

Kuesioner Penelitian Skripsi : Hubungan Simtom Kec...

Questions Responses 71 Settings

Apakah Anda bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan mengikuti penelitian ini?

☐ Ya

☐ Tidak

Nama Lengkap *

Short answer text

Jenis Kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Angkatan *

☐ 2022

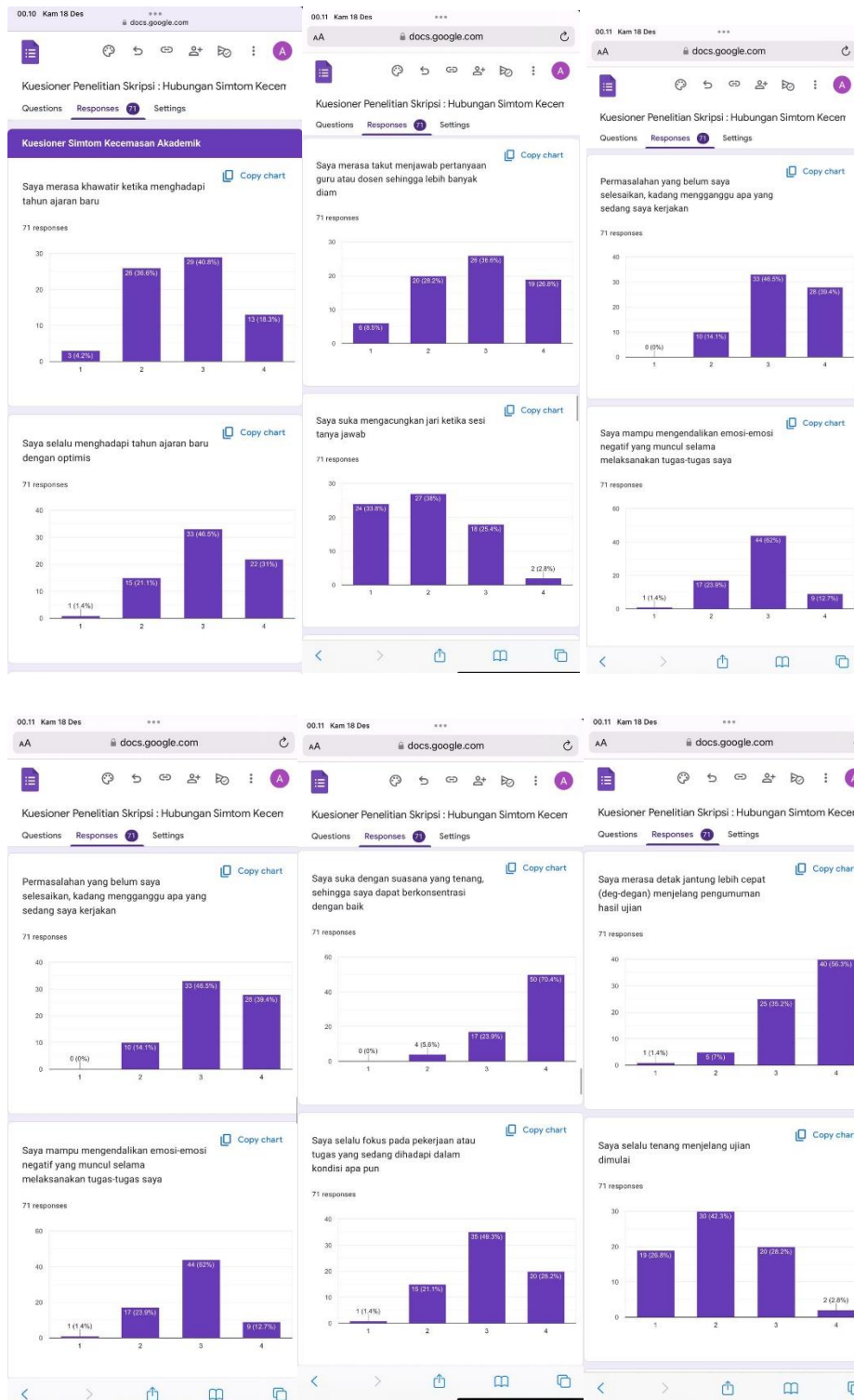
☐ 2023

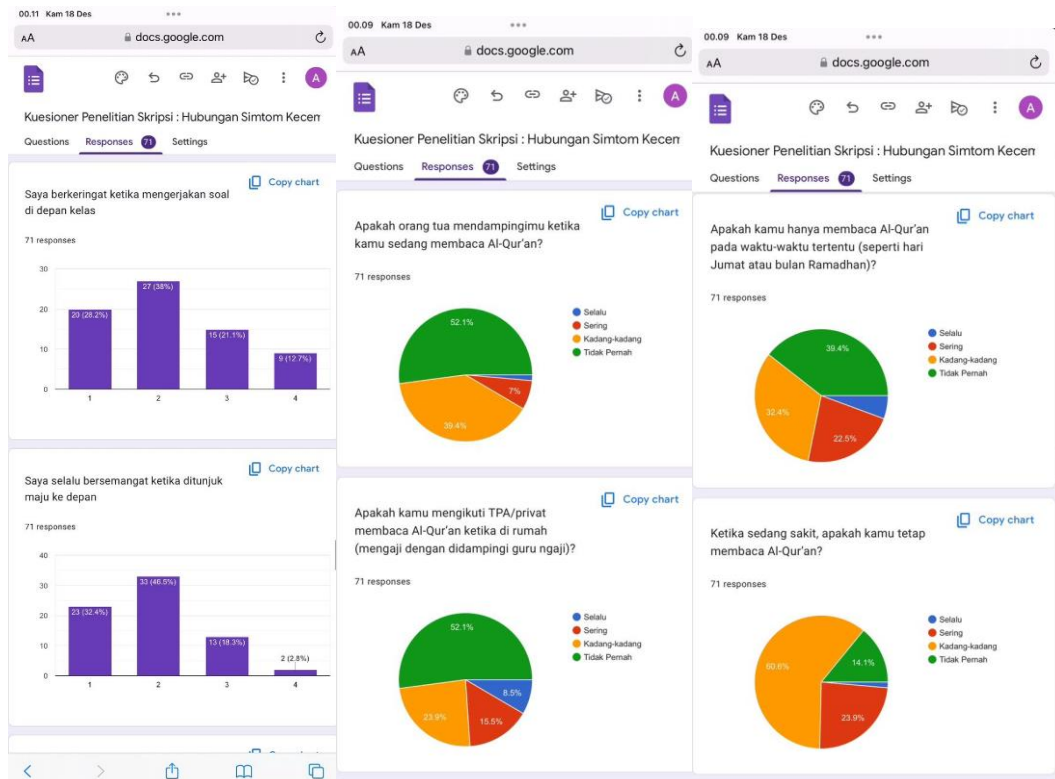
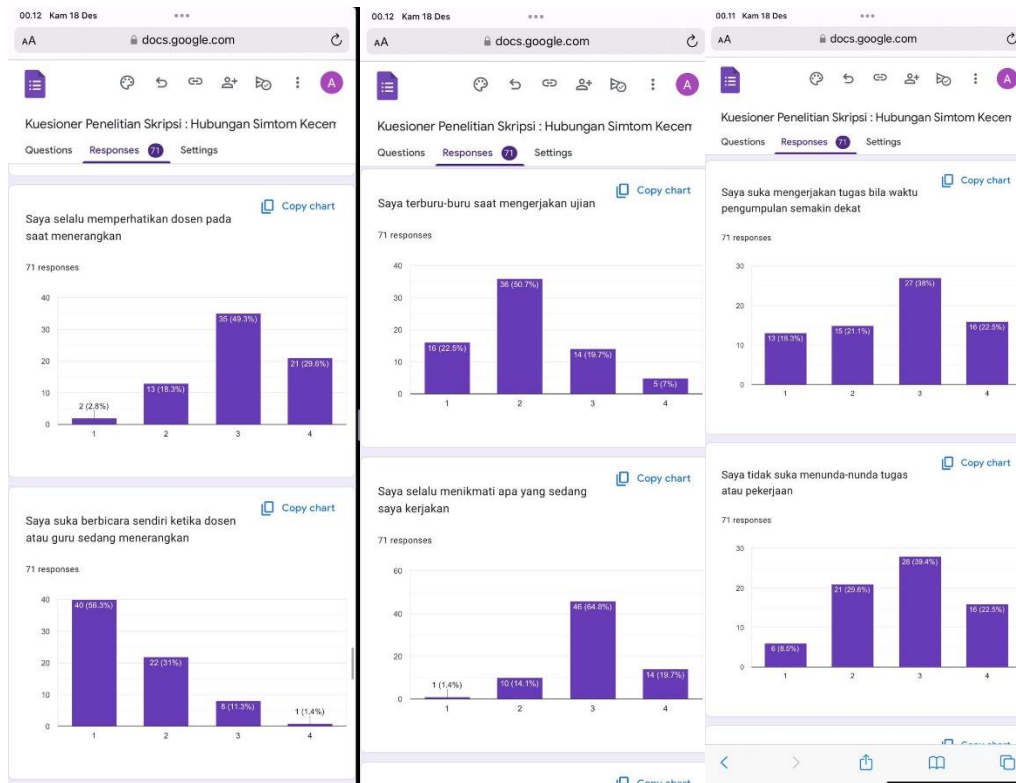
☐ 2024

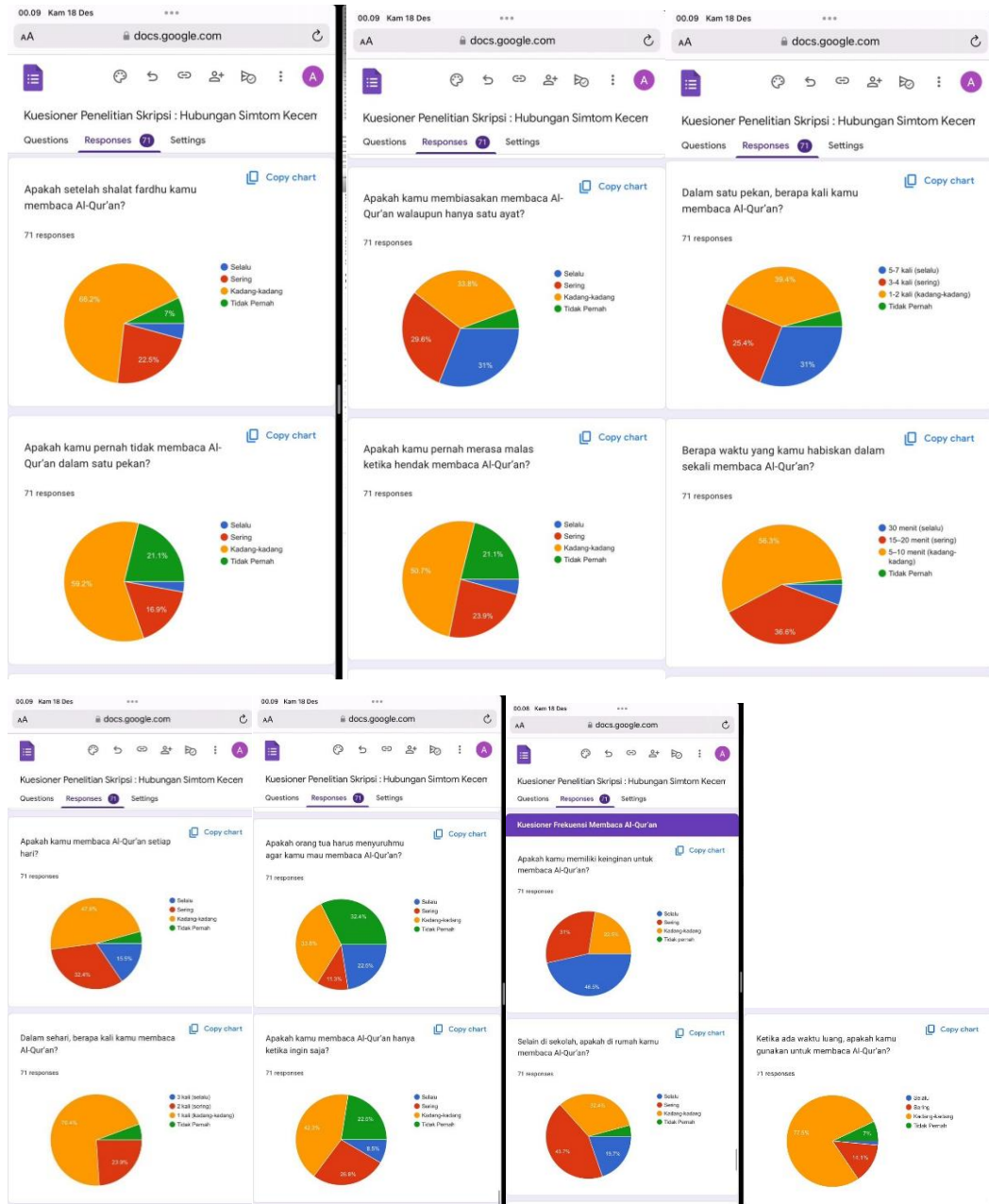
Nomor WhatsApp

Short answer text









Lampiran 11. Artikel Publikasi

KORELASI SIMTOM KECEMASAN AKADEMIK DENGAN FREKUENSI MEMBACA AL-QUR'AN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Arum Puspita Nirmala¹, Hasanul Arifin²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Neurologi (Ilmu Penyakit Saraf), Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Departemen Kedokteran Islam, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Corresponding author : hasanularifin@umsu.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Kecemasan akademik merupakan masalah psikologis yang sering dialami mahasiswa, khususnya mahasiswa kedokteran dengan tuntutan akademik yang tinggi. Coping spiritual melalui membaca Al-Qur'an diduga berperan dalam menurunkan kecemasan akademik. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain potong lintang yang melibatkan 55 mahasiswa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner frekuensi membaca Al-Qur'an dan kuesioner simtom kecemasan akademik, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (78,2%), dengan frekuensi membaca Al-Qur'an dan simtom kecemasan akademik terbanyak berada pada kategori sedang, masing-masing sebesar 89,1% dan 94,5%. Terdapat hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dan simtom kecemasan akademik ($r = -0,895$; $p < 0,001$). **Kesimpulan:** semakin tinggi frekuensi membaca Al-Qur'an, semakin rendah simtom kecemasan akademik pada mahasiswa FK UMSU.

Kata kunci: *coping* spiritual, frekuensi membaca Al-Qur'an, mahasiswa kedokteran, simtom kecemasan akademik.

Abstract

Introduction: Academic anxiety is a common psychological problem among university students, particularly medical students who face high academic demands. Spiritual coping through Qur'an recitation is believed to play a role in reducing academic anxiety. **Objective:** To determine the relationship between the frequency of Qur'an reading and academic anxiety symptoms among students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This analytic observational study employed a cross-sectional design involving 55 students. Data were collected using a Qur'an reading frequency questionnaire and an academic anxiety symptom questionnaire, and were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** Most respondents were female (78.2%), with the majority reporting moderate Qur'an reading frequency and moderate academic anxiety symptoms, accounting for 89.1% and 94.5%, respectively. A very strong and significant negative correlation was found between the frequency of Qur'an reading and academic anxiety symptoms ($r = -0.895$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Higher frequency of Qur'an reading is associated with lower academic anxiety symptoms among students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Keywords: academic anxiety symptoms, Qur'an reading frequency, medical students, spiritual coping

PENDAHULUAN

Kecemasan akademik merupakan kondisi psikologis yang muncul sebagai respons terhadap tuntutan akademik seperti ujian, tugas, dan presentasi, yang dapat memengaruhi konsentrasi, motivasi belajar, serta prestasi akademik mahasiswa. Mahasiswa fakultas kedokteran termasuk kelompok yang rentan mengalami kecemasan akademik akibat beban kurikulum yang padat, jadwal ujian berkelanjutan, serta tuntutan kompetensi profesional yang tinggi. Berbagai studi melaporkan tingginya prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran di berbagai negara. Tekanan akademik yang berkepanjangan dapat berdampak pada gangguan psikologis, penurunan kualitas hidup, dan gangguan fungsi kognitif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang efektif, mudah diterapkan, dan aman untuk membantu mahasiswa mengelola kecemasan akademik.

Pendekatan spiritual dalam Islam, khususnya melalui aktivitas membaca Al-Qur'an, diyakini mampu memberikan ketenangan batin dan membantu regulasi emosi. Al-Qur'an dipandang sebagai sumber ketenangan dan penyembuhan, sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 28 dan Surah Al-Isra' ayat 82. Dari perspektif kedokteran dan psikologi, membaca Al-Qur'an diketahui dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, serta meningkatkan gelombang otak alfa yang berkaitan dengan kondisi relaksasi.

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) merupakan institusi pendidikan dengan mayoritas mahasiswa beragama Islam, sehingga pendekatan berbasis nilai keislaman relevan untuk diteliti secara ilmiah. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simptom kecemasan akademik pada mahasiswa FK UMSU.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden yang diperoleh melalui teknik total sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah frekuensi membaca Al-Qur'an, sedangkan variabel dependen adalah simptom kecemasan akademik. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner frekuensi membaca Al-Qur'an dan kuesioner simptom kecemasan akademik yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Analisis statistik dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji korelasi Spearman untuk menilai hubungan antara kedua variabel, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Penelitian ini telah mempertimbangkan aspek etika penelitian dan mendapatkan persetujuan etik.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 55 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil Penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi singkat untuk menjelaskan temuan utama penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	21,8 %
Perempuan	43	78,2 %
Total	55	100%
Angkatan		
2022	19	34,5%
2023	18	32,7%

2024	18	32,7%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (78.2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (21.8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Membaca Al-Qur'an

Frekuensi Membaca Al-Qur'an	N	Persentase (%)
Jarang	5	9,1 %
Sedang	49	89,1 %
Rutin	1	1,8 %
Total	55	100 %

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori sedang dalam hal frekuensi membaca Al-Qur'an (89.1%), sementara hanya 1 orang (1.8%) yang membaca secara rutin, dan 5 orang (9.1%) membaca dengan frekuensi jarang.

Tabel 3. Distribusi Simtom Kecemasan Akademik

Simtom Kecemasan	N	Persentase (%)
Ringan	1	1,8 %
Sedang	52	94,5 %
Berat	2	3,6 %
Total	55	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 52 orang (94.5%). Sebanyak 2 orang (3.6%) mengalami kecemasan berat dan hanya 1 orang (1.8%) mengalami kecemasan ringan.

Tabel 4. Distribusi Tabulasi Silang Frekuensi Membaca Al-Qur'an Dengan Simtom Kecemasan Akademik

Frekuensi	Ringan	Sedang	Berat
Jarang	0	3	2
Sedang	0	49	0
Rutin	1	0	0

Berdasarkan Tabel diatas, mayoritas responden memiliki frekuensi membaca Al-Qur'an kategori sedang (49 orang) dan seluruhnya menunjukkan simtom kecemasan akademik sedang. Pada kategori frekuensi membaca jarang, terdapat 5 responden yang sebagian besar mengalami kecemasan sedang (3 orang) dan berat (2 orang). Sementara itu, kategori frekuensi membaca rutin hanya terdiri dari 1 responden dengan simtom kecemasan ringan. Secara keseluruhan, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan akademik sedang (52 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan simtom kecemasan akademik.

Tabel 5. Uji Korelasi Spearman Hubungan Simtom Kecemasan Akademik dengan Frekuensi Membaca Al-Qur'an

Variabel	r	P-value	n
Frekuensi Membaca Al-Qur'an – Simtom Kecemasan Akademik	-0,895	<0,001	55

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar -0.895 , dengan nilai signifikansi $p < 0.001$. Nilai p yang jauh di bawah 0.05 menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi membaca Al-Qur'an dengan tingkat kecemasan akademik. Nilai korelasi -0.895 termasuk dalam kategori hubungan sangat kuat

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi frekuensi membaca Al-Qur'an, semakin rendah simptom kecemasan akademik pada mahasiswa FK UMSU. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aktivitas membaca atau mendengarkan Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan hormon stres, serta meningkatkan kestabilan emosi.

Secara neurofisiologis, membaca Al-Qur'an dapat menstimulasi pelepasan endorfin, menurunkan kadar kortisol, serta meningkatkan aktivitas gelombang otak alfa. Dari perspektif psikologi Islam, membaca Al-Qur'an berfungsi sebagai coping spiritual yang memperkuat ketahanan mental dan memberikan ketenangan batin dalam menghadapi tekanan akademik.

SARAN

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU disarankan untuk meningkatkan frekuensi membaca Al-Qur'an sebagai salah satu bentuk coping spiritual dalam mengelola kecemasan akademik.
2. Institusi pendidikan diharapkan dapat mengintegrasikan kegiatan keagamaan sebagai bagian dari program promosi kesehatan mental mahasiswa.
3. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimental untuk menilai hubungan kausal antara membaca Al-Qur'an dan kecemasan akademik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indria GA, Intarti WD. Intervensi Kecemasan Akademik pada Mahasiswa Peminatan Kesehatan: Literature Review. *J Publ Kebidanan*. 2023;14(2):50-59.
2. Paiva U, Cortese S, Flor M, et al. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025;175(February).

Pendekatan ini bersifat non-farmakologis, aman, mudah diterapkan, dan relevan dengan karakteristik mahasiswa FK UMSU. Oleh karena itu, membaca Al-Qur'an berpotensi dijadikan bagian dari strategi promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental mahasiswa kedokteran.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara frekuensi membaca Al-Qur'an dan simptom kecemasan akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera

Utara. Frekuensi membaca Al-Qur'an berpotensi berperan sebagai coping religius yang membantu pengelolaan kecemasan akademik pada mahasiswa.

doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106244

3. Karunia. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Sidang Skripsi terhadap Nilai Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. 2016;4(June):2016.
4. Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri DGR, Rante SDT, Folamauk CLH. Hubungan Tingka Kecemasan dengan Prestasi Universitas Nusa Cendana. *Cendana Med J*. 2021;21(1):24-29.
5. Julianti A, Aprilia AN, Hanirpan C, Susilowati AY. Analisis Tingkat Intensitas Membaca Al- Qur ' an Terhadap Kesehatan Mental Pada Mahasiswa / i UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. 2024;2(3):36-51.
6. Karimah S, Kusumawati R, Kakanita Hermasari B. Studi Kualitatif Hubungan Intensitas Membaca Alquran dengan Kecemasan Mahasiswa saat Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). *Nexus Pendidik Kedokt Dan Kesehat*. 2020;5(2):108-120.
7. Departemen Agama Republik

- Indonesia. Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Revisi). Jakarta: kementrian Agama RI. 2019;11(1):1-14.
8. Febryanto MR. Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Akademik Siswa di Masa Pandemi Covid-19. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
 9. Deavira Aribowo. Pengaruh Efikasi Diri dan Dukungan Teman Sebaya terhadap Kecemasan dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. Published online 2023.
 10. Sundari A. Penerapan Bimbingan Belajar Untuk Mengurangi Kecemasan: Belajar Siswa di SMA Negeri 1 Montasik. Published online 2022. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/29754/%0Ahttps://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/29754/1/Untitled.pdf>
 11. Ilmi K. Hubungan Intensitas Membaca Al-Qur'an dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya. *Pontif Univ Catol del Peru*. 2023;8(33):44.
 12. Hasibuan FM, Kedokteran F, Muhammadiyah U, Utara S. *Hubungan Rutinitas Membaca Al-Qur'an Dengan Fungsi Kognitif Pada Siswa Sma Muhammadiyah 01 Medan Skripsi.*; 2023.
 13. Baroroh B. Hubungan Antara Rutinitas Membaca Al-Quran dengan Akhlak Sosial Siswa Kelas VI di SDI Al-Azhar 15 Pamulang. Published online 2022:23-24.
 14. Yunus ES, Arismunandar PA, Rukanta D. Scoping Review: Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Stres Orang Dewasa. *J Integr Kesehat Sains*. 2021;3(1):110-116. doi:10.29313/jiks.v3i1.7503
 15. Bunyamin A. Mengelola Stres Dengan Pendekatan Islami Dan Psikologis. *Idaarah J Manaj Pendidik*. 2021;5(1):145. doi:10.24252/idaarah.v5i1.20971
 16. Arroisi J, Zhoofiroh Z 'Afaaf. Terapi Psikoneurosis Perspektif Utsman Najati. *J Stud Keislam*. 2020;20(2):151-178.
 17. Ubaidillah R. The Effect of Murottal Al-Qur'an Therapy on Academic Stress Among University Students. 2025;1(4):161-170.
 18. Rosyanti L, Hadju V, Hadi I, Syahrianti S. A Systematic Review of the Quranic Spiritual Healing Approach in Schizophrenic Patients. *Heal Inf J Penelit*. 2018;10(1):51-64. doi:10.36990/hijp.v10i1.103.
 19. Agustina R, Rachman KL. Strategi Coping Stres Akademik Mahasiswa. *J Islam Educ Guid Couns*. 2025;6(1):1-15.
 20. Osman A, Ahmed IOM. Religious Orientation, Academic Stress and Religious Coping among First Year Undergraduate Students. *IIUM J Educ Stud*. 2021;9(2):123-140. doi:10.31436/ijes.v9i2.244