

**LAPORAN PENELITIAN**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL- QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI KELURAHAN  
JEMPONG BARU KOTA MATARAM**



**DISUSUN OLEH**

**SISKHA MAYA HERLINA, M.Keb**

**NIDN 0822118903**

**YADUL ULYA, M.Keb.**

**NIDN 0808089001**

**REGINA P. YUNIKA, S.Tr.Keb, M.Kes.**

**NIDN 0818069203**

**PRODI KEBIDANAN JENJANG S1 BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1.	Data Dosen/ Pengusul (Ketua)	
	- Nama	Siskha Maya Herlina, M.Keb
	- NIDN	0822118903
	- Jabatan Fungsional/Golongan	-
	- No HP/Email	081909747712/ siskhamayah@gmail.com
2.	Data Dosen/ Pengusul (Anggota)	
	- Nama	Yadul Ulya, M.Keb
	- NIDN	0808089001
	- Jabatan Fungsional/Golongan	Asisten Ahli
	- No HP/Email	081918225666
	Data Dosen/ Pengusul (Anggota)	
	- Nama	Regina Pricillia Y, S.Tr.Keb., M.Kes
	- NIDN	0818069203
	- Jabatan Fungsional/Golongan	Asisten Ahli
	- No HP/Email	085799315181
3.	Bidang Keahlian	Kebidanan
4.	Program Studi	S1 Kebidanan
5.	Judul Penelitian	Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kacemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan
6.	Jangka Waktu Penelitian	3 Bulan
7.	Jenis Penelitian	Kuantitatif
8.	Tahun Penelitian	2023 (GANJIL)
9.	Jumlah Usulan Dana Penelitian	Rp. 3.000.000
10.	Sumber Dana	Stikes Yarsi Mataram

Mataram, 1 September 2022

Ketua Peneliti



Siskha Maya Herlina, M.Keb  
NIDN. 0822118903



Dr. Agus Supinganto, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN:0807087101



**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM**  
Jl. TGH. Muh Rais Lingkar Selatan, Kota Mataram, Tlp/fax (0370) 6161271  
Website : [www.stikesyarsimataram.ac.id](http://www.stikesyarsimataram.ac.id) Email : [lppm.stikesyarsimataram@yahoo.com](mailto:lppm.stikesyarsimataram@yahoo.com)

---

Mataram, 7 Februari 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### SURAT KETERANGAN

Menerangkan dengan sesungguhnya:

Nama : Siskha Maya Herlina, M,Keb  
NIDN : 0829088901  
Jabatan : Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Judul : Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan

Memang benar yang tersebut namanya diatas sudah mengumpulkan Laporan Akhir Penelitian di Perpustakaan STIKES Yarsi Mataram. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat di gunakan sebagai mestinya.

STIKes Yarsi Mataram  
Kaur Perpustakaan



**L. Muh. Juni Hardi, A.Md**  
**NIK. 3060544**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan penelitian semester ganjil tahun 2023 yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di Kelurahan Jempong Baru, Kota Mataram”

Dalam penyusunan Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Kami menyadari bahwa Laporan ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan laporan penelitian ini. Akhir kata kami berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Amin.

Mataram, 1 September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>3</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>4</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>5</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENGABDIAN .....</b>	
A. Biaya .....	23
B. Jadwal Pengabdian .....	23
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>24</b>
A. Kesimpulan .....	25
B. Saran .....	25
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Frekuensi karakteristik (pendidikan dan pekerjaan) ibu hamil trimester III

Tabel 1.2. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi.

Tabel 1.3. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol. T

abel 1.4. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi

Tabel 1.5. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol

Tabel 1.6. Pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

## ABSTRAK

Kecemasan yang dialami ibu hamil semakin meningkat ketika memasuki trimester 3. Pada ibu yang pertama kali hamil di trimester III, ibu cenderung merasa cemas merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Mendengarkan pembacaan Al- Quran memunculkan respons relaksasi terhadap ketenangan, perhatian, dan kedamaian pada umat muslim. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Kelurahan Jempong Baru.

Dalam penelitian ini *murottal* sebagai variabel independent dan kecemasan ibu hamil trimester III variabel dependent. **Desain penelitian** ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *two group pretest-posttest*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usai kehamilan  $\geq 36$  minggu di Kota Bengkulu yang berjumlah 30 orang terdiri dari 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok intervensi. **Hasil penelitian** ini adalah pada kelompok intervensi pada *pretest* diperoleh rata-rata kecemasan 27,53 dan *posttests* 18,20, pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan *pretest* 27,20 dan *posttest* 24,13. Hasil uji *T-test independnt* diperoleh nilai *p Value* =  $0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol **Kesimpulan** penelitian ini adalah ada pada perbedaan kecemasan pada ibu hamil trimester III kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.

**Kata kunci** : terapi *murottal*, kecemasan, ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

# BAB I

## LATAR BELAKANG

### 1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan satu periode reproduksi perempuan yang memerlukan adaptasi secara fisik maupun psikologis. Adaptasi tersebut akan dirasakan juga oleh anggota keluarga (seperti suami, *sibling*, nenek, kakek, dan anggota keluarga lain) karena akan hadir anggota keluarga baru atau anggota keluarga akan memiliki peran baru. Terdapat tiga periode kehamilan, yaitu Trimester I, II, III.

Reaksi psikologis dalam kehamilan yang terjadi yaitu reaksi cemas, gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan terutama sekali pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga timbul dalam periode yang relatif singkat tanpa sebab yang jelas, reaksi *obsesif komulatif* selalu timbul perasaan, rangsangan, atau pikiran. Reaksi ini dapat terjadi pada ibu yang kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga yang lain.

*World Health Organization* (WHO) mencatat, sekitar 13% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan, umumnya depresi. Di negara-negara berkembang, persentasenya bahkan bisa mencapai 19.8%. Sejalan dengan temuan penelitian Honikman, WHO juga menyatakan bahwa depresi yang mengarahkan pada ide bunuh diri pada perempuan rentan terjadi setelah kelahiran bayinya. Tidak cuma ide bunuh diri saja yang timbul sebagai efek depresi pasca-melahirkan. Kesulitan merespons kebutuhan bayi pun menjadi tanda lain seorang ibu mengalami depresi .

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2017) Di Indonesia ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 165 juta orang (38.7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatera terdapat 67.976 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52.3%).

Pada trimester III kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Perubahan psikososial pada kehamilan terjadi sebagai respon terhadap gangguan fisiologis yang terjadi dan terhadap peningkatan tanggung jawab yang berhubungan dengan kehadiran individu baru yang belum

Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Mandagi, 2013). Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang



akan dirasakan, dan sebagainya. (Usman, 2016) Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru. (Maimunah, 2009)

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013) Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. (Usman, 2016) Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. (Saseno, 2013) Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. (Shodiqoh, 2014)

kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. (Novitasari, 2013)

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologi dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respons dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Pada fase laten, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar – benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas (Silistyawati & Nugraheny, 2010).

Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012) .

Angka kematian ibu di Mataram Provinsi Nusa Tenggara barat tahun 2019 berjumlah 7 orang, berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Dinas Kesehatan aktif melakukan program deteksi dini resiko terhadap ibu hamil melalui program kelas ibu disetiap polindes untuk dapat mengetahui dan dilakukan penanganan awal dari semua masalah kesehatan baik fisik maupun jiwa. (Dinas Kesehatan, 2019)

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Murottal Al – Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan, Kelurahan Jempong Baru Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.

## **2. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Murottal Al – Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan.

### **3. Urgensi Penelitian**

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena banyak terjadinya ibu hamil yang mengalami kecemasan dan kurang siap dalam mempersiapkan kehamilan sehingga terjadinya masalah-masalah yang tidak diinginkan, baik secara fisik dan mental

### **4. Luaran Penelitian**

Penelitian ini telah disusun dalam bentuk artikel penelitian dan disusun dan di submit jurnal midwifery

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecemasan**

##### 2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Videbeck, 2012) Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati dan Hartono, 2012)

##### 2.1.2 Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

1. Teori Psikoanalitik Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 6 antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal.
2. Teori Perilaku Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka.
3. Teori Eksistensial Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya. (Sadock, 2015)
4. Sistem Saraf Otonom Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan

gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu).

5. Neurotransmitter Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2015)
6. Studi Pencitraan Otak Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien.
7. Teori Genetik Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut

### 2.1.3 Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

1. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
2. Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau 10 gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.
3. Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
4. Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. (Videbeck, 2012; Stuart, 2007)

#### 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. (Shodiqoh, 2014)

Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. (Maimumah, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan:

##### a. Usia

Pada primigravida dengan usia di bawah 20 th kesiapan mental masih sangat kurang, sehingga dalam menghadapi kelahiran mental masih sangat kurang. Sehingga dalam menghadapi kelahiran pun belum mantap. Primigravida dengan usia diatas 35 th meskipun secara fisik resiko terjadi komplikasi lebih besar, tetapi secara mental mereka lebih siap. Penundaan kehamilan ini biasanya disebabkan faktor karir mereka sudah tahu adanya alat pendeteksi dan pengobatan yang bisa dimanfaatkan juga diperlukan. (www. Spindlebub.com)

##### b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga ataupun dari berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya.

##### c. Penghasilan

Pendapatan yang diperoleh tiap bulan, hasil dari jeri payah yang dilakukan selama satu bulan penuh.

##### d. Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus guna memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder.

##### e. Dampingan orang terdekat (suami)

Suami atau orang terdekat dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tenang (Ferrer helen,1999)

## 2.15. Terapi Murottal Al-Qur'an

Definisi Murottal Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang di lagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an) direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta (Purna, 2006 dalam Handayani, dkk, 2014). Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Handayani, dkk, 2014). Murottal adalah cara membaca Al-Qur'an dengan irama sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil) (Salim, 2000 dalam Wahyuni, Deswita, 2013)

Bacaan Al-Qur'an yang mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo murottal Al- Qur'an berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah (Handayani, dkk, 2014). Murottal juga merupakan salah satu musik dengan intensitas desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Handayani, dkk, 2014). Suara yang dapat meredakan stress dan meningkatkan ketahanan terhadap stress, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual (Rilla, dkk, 2014).

## 2. Manfaat Terapi Murottal

1. Menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Zulkurnaini, dkk, 2012 dalam Rilla, dkk, 2014).
2. Membantu individu untuk mengembangkan coping mengatasi nyeri (Rilla, dkk, 2014).
3. Menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin secara alami sehingga meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Wahida, dkk, 2015)
4. Penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang ditimbulkan (Handayani, dkk, 2014)
5. Memberikan efek distraksi dan relaksasi (Handayani, dkk, 2014)
6. Mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf (Mahmudi, 2011 dalam

Handayani, dkk, 2014).

8. Memberikan ketenangan atau kenyamanan (O’Riordon, 2002 dalam Handayani, dkk, 2014)
9. Mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh (Wahyuni, Deswita, 2013)
10. Kuat mental dalam menjalani masa-masa kehamilan dan juga dalam menghadapi masa persalinan kelak (Pramono, 2012 dalam Wahyuni, Deswita, 2013).
11. Dapat membangkitkan harapan (hope), rasa percaya diri (self confidence), dan keimanan (faith) pada diri seseorang yang sedang cemas sehingga dapat mempercepat pemulihan cemas yang dirasakan (Hawari, 2008 dalam Wahyuni, Deswita, 2013).
12. Efek rilek, merasa lebih tenang dan optimis dalam menjalani hari-hari menjelang persalinan (Wahyuni, Deswita, 2013).
13. Dapat mempengaruhi jiwa atau hatinya menjadi selalu ingat kepada Allah dan fitrah dalam kehidupan (Wahyuni, Deswita, 2013).
14. Memiliki efek kuratif menurunkan perasaan gelisah (depresi) dan menguatkan kekebalan tubuh, yang tentu saja hal ini memberikan andil dalam proses penyembuhan (Ahsin, 2007).
15. Memiliki efek rehabilitatif yaitu mengembalikan suatu kondisi dari sakit menjadi lebih sehat (Ahsin, 2007).

Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan Mendengarkan Al-Qur’an memiliki manfaat pada penyembuhan penyakit, manfaat dari keselarasan dalam pengulangan kata dan huruf, manfaat irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al quran, dampak dari informasi pada masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah (Hakim, 2012 dalam Wahyuni dan Deswita, 2013). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Ahsin, 2007)

Terapi murottal bekerja pada otak, ketika otak diberi rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mengangkut ke dalam reseptor–reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa ketenangan atau kenyamanan (O’Riordon, 2002 dalam Handayani, dkk, 2014). Bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut penuh penghayatan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Faktor lain adalah keyakinan bahwa Al-Qur'an kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman hidup bagi manusia. Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an membawa subjek lebih dekat dengan Tuhannya serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala

permasalahan yang dimiliki kepada. Hal ini akan menambah keadaan rileks, sehingga dengan mendengar bacaan Al-Qur'an dapat juga disebut relaksasi religius (Faradisi, 2012 dalam Wahida dkk, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan diberi terapi murottal akan memberikan efek dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008). Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan dengan menggunakan speaker box music atau earphone mengeluarkan suara atau bunyi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat di dengar oleh telinga (Faradisi, 2012 dalam Wahida dkk, 2015). Getaran suara bacaan Al-Qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain dan menyalurkannya ke kokhlea. Pada kokhlea terdapat hear sell yang bergetar akibat suara dan getarannya menghasilkan getaran listrik yang diteruskan melalui N.VII (vestibulo kokhlearis) menuju talamus. Sinyal dari talamus diantarkan ke amiglada lalu hipokampus. Hipokampus memunculkan motivasi-motivasi dimana terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman serta pikiran-pikiran yang menyenangkan. Selain ke hipokampus, dari amiglada juga diteruskan ke hipotalamus, sehingga muncul feedback kelenjar adrenal yang menurunkan hormon stres dan meningkatkan hormon relaks (Pedak, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Abbas (2016), menunjukkan skor rasa sakit dan cemas pada persalinan segera, 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran, Sementara skor kepuasan pasien rata-rata segera, 6 jam, 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih tinggi pada pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran daripada kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran. Hasil penelitian Handayani (2014) kecemasan pada proses persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal mempunyai interval dengan skor kecemasan lebih kecil dari interval sebelum terapi murottal.

## **2.2 Ibu Hamil Trimester III**

Pada dasarnya semua wanita akan mengalami kecemasan pada proses persalinan yang bisa dikarenakan rasa nyeri persalinan. Sejak zaman dahulu kecemasan terhadap persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan di antara wanita. Perasaan kecemasan dan sikap seorang wanita dalam melahirkan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perbedaan struktur sosial, budaya, agama, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman masa lalu, pendampingan keluarga, dan lingkungan (Rohani, et all, 2011).

Perasaan ketidaksiapan ibu menghadapi proses persalinan akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang bisa meningkatkan intensitas nyeri dalam setiap kontraksi dan meningkatkan ketegangan otot dalam menghadapi persalinan (Reeder, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Maimunah di Kota Malang pada tanggal 15



November 2007 sampai 15 Desember 2007 yang berjudul “Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan” didapatkan hasil yaitu kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sebesar 43.1% pada kehamilan trimester pertama, 55.7% pada trimester kedua dan 57.8% pada kehamilan trimester tiga.

Pada ibu hamil hal ini terja diakibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan. Setiap ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung bagaimana ibu mempersiapkan kehamilannya. Tidak semua ibu hamil menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan.

Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi ototrahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partuslama), risiko sectio caesaria, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distres) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Penelitian meta analisis tahun 2003 tentang kecemasan ibu hamil saat periode prenatal dan postnatal, yang memfokuskan pada kelahiran preterm dan aterm, hasilnya menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil saat fase prenatal berhubungan dengan masalah obstetrik.

Keadaan emosional ibu saat hamil dapat merusak perkembangan janin, dan dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah perilaku pada masa kanak-kanak dan remaja. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi post partum, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial. Survei yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan kecemasan. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan. Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami 3

kecemasan.

Di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas. 9-11 Di Minnesota pada ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 10%. Di Bangladesh 29% ibu hamil mengalami gejala kecemasan. Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada ibu hamil primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami kecemasan. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.

Permasalahan tersebut di atas tidak mungkin terjadi apabila pada unit pelayanan ibu hamil sudah dilakukan asuhan yang komprehensif, termasuk intervensi untuk masalah psikososial. Kecemasan ibu hamil muncul disebabkan oleh rasa takut dan salah satu rasa takut yang paling banyak dialami oleh ibu hamil adalah rasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan. Emosi yang dirasakan oleh ibu tidak akan mampu melewati plasenta, tetapi hormon ibu yang melakukannya. Ibu yang stres akan menghasilkan hormon katekolamin yang berlimpah yang berdampak pada emosi. Bahan pemicu stres ini akan melewati plasenta dan membuat sistem tubuh “merasa takut”.

Jika terjadi terus-menerus janin akan terbiasa stres dan akan terlahir demikian dan akhirnya mengalami gangguan emosi dan pencernaan. Ketika ibu menghadapi persalinan dan masih diliputi rasa takut, cemas dan stres maka tubuhnya sudah dalam sikap defensif dan terjadi pengeluaran hormon stres katekolamin yang akan dikeluarkan dalam jumlah besar sebelum dan selama persalinan.

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering dihadapi dalam bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologi yang amat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologi saja, namun berhubungan dengan aspek sosial.

budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama kehamilannya karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi .

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan trimester kehamilan, seseorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap orang barunya kedalam kehidupan kesehariannya. Menurut (Varney, 2006) Perubahan psikologis di golongan beberapa trimester, antara lain:

1) Trimester pertama.

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

2) Trimester kedua.

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu pra-quickening dan pasca-quickening yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

3) Trimester ketiga.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang

memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Menurut hasil penelitian Astria (2009) sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52,5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47,5%) (Istikhomah, 2015).

Reaksi psikologis dalam kehamilan yang terjadi yaitu reaksi cemas, gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan terutama sekali pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga timbul dalam periode yang relatif singkat tanpa sebab yang jelas, reaksi obsesif kumulatif selalu timbul perasaan, rangsangan, atau pikiran. Reaksi ini dapat terjadi pada ibu yang kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga yang lain (Bahiyatun 2014) Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, sehingg

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen (quasi eksperiment) rancangan penelitian yang digunakan two group pretest-posttest. Dalam desain ini, sebelum sampel diberikan perlakuan, sampel diberi pretest dan diakhir penelitian diberikan posttest.

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Desain penelitian one group pretest-posttest. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi eksperiment) rancangan penelitian yang digunakan two group pretest-posttest. Dalam desain ini, sebelum sampel diberikan perlakuan, sampel diberi pretest dan diakhir penelitian diberikan posttest.

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun bagan desain penelitian dapat dilihat berikut ini:

O1 : Kecemasan pada ibu hamil sebelum diberi terapi murottal (kelompok intervensi) pada kelompok A

O2 : Kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi murottal (kelompok intervensi) pada kelompok A

XA : perlakuan pada kelompok intervensi yaitu dengan menerapkan terapi murottal

O3 : Kecemasan pada ibu hamil sebelum diberi terapi murottal (kelompok kontrol) pada kelompok B

O4 : Kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi murottal (kelompok kontrol) pada kelompok B

XB : perlakuan pada kelompok kontrol yaitu dengan menerapkan terapi murottal

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu terapi murottal, sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu kecemasan. Variabel Independent Terapi Murottal, Variabel Dependent Kecemasan ibu hamil trimester III

### Definisi Operasional

Variabel Independent: Terapi Murottal	Terapi murottal yaitu terapi mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an dalam bentuk audio rekaman mp3/video	Audio Murottal	Diperdengarkan 7 hari berturut-turut, surat yang diperdengarkan dalam penelitian ini adalah surat Al-Fatihah ayat 1-7, ayat kursi (Al-Baqarah ayat 255), dan Al-Mulk ayat 1-30) dengan waktu 15 menit
Variabel Dependent: Kecemasan	Yang dimaksud dengan kecemasan dalam penelitian ini adalah rasa takut, khawatir, gelisah, mimpi buruk, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, pusing.	Instrumen Kecemasan	Melihat hasil kuesioner (instrumen kecemasan) sebelum dan setelah diberikan perlakuan Rentang nilai: 0-56 (tingkat kecemasan teori Rasio HRS-A) pre dan post

## D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dengan usai kehamilan  $\geq 36$  minggu di kelurahan Jempong Baru yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel Sampel dalam penelitian ini adalah ibu trimester III usia kehamilan

$\geq 36$  minggu yang mengalami kecemasan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu sebesar 30 responden dengan membaginya menjadi 2 kelompok

masing-masing 15 responden. Sampel pada kelompok pertama berjumlah 15 orang merupakan kelompok intervensi dan sampel pada kelompok kedua berjumlah 15 orang merupakan kelompok kontrol.

Peneliti mengambil nilai minimum dari jumlah sampel yang telah ditentukan karena mengacu pada pendapat Roscoe dalam Sugiono (2012) yang mengatakan bahwa tentang ukuran sampel untuk penelitian eksperimen sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok pembanding, maka rentang jumlah anggota masing-masing sampel adalah antara 10 s/d 20 responden.

### Kriteria Responden

1. Ibu hamil trisemester III (UK  $\geq$  36 minggu)
2. Pasangan Sah secara Hukum dan Agama
3. Tidak dengan faktor resiko kehamilan
4. Usia ibu (20-35 tahun)
5. Ibu sedang dalam kondisi santai/istirahat
6. Tidak mengkonsumsi obat anti depresi
7. Perencanaan persalinan normal
8. Ibu yang bersedia menjadi responden
9. Ibu yang beragama islam

### E Implikasi/Aspek Etik Penelitian

Prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Respect for person*

Setiap subjek penelitian memiliki hak autonomi untuk membuat keputusan bagi diri sendiri, serta hak untuk mendapatkan penjelasan selengkap-lengkapny sebelum membuat keputusan atau pilihan dan peneliti menghormati hak tersebut. Subjek penelitian (responden) diberikan informasi/penjelasan di sekolah masing-masing dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami secara rinci dan jelas meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang dapat dihubungi apabila ada hal-hal yang kurang jelas dan perlu didiskusikan.

Calon responden yang telah diizinkan orangtua dan memahami informasi yang diberikan berhak untuk mengambil keputusan. Pernyataan persetujuan secara tertulis dinyatakan dengan menandatangani persetujuan (*informed consent*), selanjutnya responden diberikan lembar item skala likert untuk diisi responden. Apabila sudah memutuskan ikut serta, namun pada waktu mengisi item skala likert, responden merasa tidak nyaman maka

responden bebas mengundurkan diri kapan saja. Siswa yang memiliki tingkat pencapaian median perilaku berisiko dan setuju untuk diwawancarai akan menjadi informan dalam penelitian kualitatif.

2. *Beneficence and Non Maleficence*

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini tidak secara langsung diperoleh responden, akan tetapi bermanfaat secara langsung untuk pihak pengelola program PKPR di Puskesmas dan instansi pendidikan kesehatan setempat sebagai media dan bahan advokasi dalam pengembangan program KRR baik di sekolah. Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yang dirasakan langsung oleh responden tidak ada, namun penelitian ini mungkin akan menyita waktu responden. Dalam menjaga *privacy* responden, penelitian ini tanpa mencantumkan nama (anonim). Proses wawancara disesuaikan dengan waktu responden.

3. *Justice*

Semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan penjelasan secara rinci dan menjadi responden begitu juga dengan orangtua masing-masing siswa. Semua biaya yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti. Setelah pengambilan data selesai, responden akan diberikan cenderamata sebagai ungkapan terima kasih atas kesukarelaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

## **F. Pengumpulan dan Pengolahan Data**

1. Pengumpulan Data Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer.

Data tersebut diperoleh langsung dari ibu hamil trimester III usia kehamilan  $\geq 36$  minggu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan tersebut menggunakan skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) dan kuesioner tersebut sebelumnya telah dilakukan uji terlebih dahulu oleh peneliti dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh responden tersebut. Kegiatan penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi dua tahapan yaitu:

a. Tahap awal (Pretest)



1) Kelompok A (kelompok intervensi) yang berjumlah sebanyak 15

responden diberikan pretest dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan murottal dengan didampingi peneliti.

2) Kelompok B (kelompok kontrol) yang berjumlah sebanyak 15 responden diberikan pretest dengan menggunakan kuesioner

sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan murottal tanpa didampingi peneliti.

Tujuan : untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III disetiap kelompok sebelum diberikan perlakuan dengan menggunakan skor dalam Teori Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).

b. Tahap perlakuan (Intervensi)

1) Pada kelompok A (kelompok intervensi) diberikan penjelasan tentang perlakuan yang akan diberikan yaitu mendengarkan murottal. Setelah responden mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan, kemudian peneliti memberikan perlakuan tersebut kepada responden dengan didampingi peneliti selama 15 menit ini sesuai dengan pedoman Handayani, dkk (2014) dengan frekuensi sebanyak 7 hari berturut-turut pada setiap responden sesuai dengan pedoman Sulistyani (2017).

2) Pada kelompok B (kelompok kontrol) diberikan penjelasan tentang perlakuan yang akan diberikan yaitu mendengarkan murottal. Setelah responden mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan, kemudian peneliti memberikan perlakuan tersebut kepada responden tanpa didampingi peneliti selama 15 menit ini sesuai dengan pedoman Handayani, dkk (2014) dengan frekuensi sebanyak 7 hari berturut-turut pada setiap responden sesuai dengan pedoman Sulistyani (2017).

Tujuan diberikan perlakuan (intervensi) dengan menggunakan teknik tersebut untuk mengatasi dan menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III.

c. Test Akhir (posttest)

1) Kelompok A (kelompok intervensi) yang berjumlah 15 orang dilakukan test akhir dengan menggunakan kuesioner setelah diberikan perlakuan yaitu mendengarkan murottal didampingi peneliti.

2) Kelompok B (kelompok kontrol) yang berjumlah 15 orang dilakukan test akhir dengan menggunakan kuesioner setelah diberikan perlakuan yaitu mendengarkan murottal tanpa didampingi peneliti.

Tujuan dilakukan test akhir (posttest) adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan yaitu berupa penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan perlakuan yaitu terapi murottal dengan menggunakan skor dalam

teori Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).

2. Pengolahan Data Adapun data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahap yaitu:

- a. **Editing** adalah meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan peneliti pada lembar kuesioner sudah cukup lengkap dan benar untuk diproses lebih lanjut. **Editing** dilakukan ditempat pengumpulan data di lapangan sehingga jika terjadi kekurangan dan kesalahan, maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.
- b. **Coding** adalah memberikan kode pada data yang telah diperiksa untuk memudahkan pengolahan data, yaitu kecemasan dengan menggunakan skor dalam teori Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Skor < 14 = tidak ada kecemasan dengan kode 4 Skor 14-20 = kecemasan ringan dengan kode 3 Skor 21-27 = kecemasan sedang dengan kode 2 Skor 28-41 = kecemasan berat dengan kode 1 Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat dengan kode 0
- c. **Tabulating** Setelah dilakukan **Coding** kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program komputerisasi.
- d. **Entry data** **Entry data** kata yang telah ditabulating kemudian diproses agar dapat dianalisis dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.
- e. **Cleaning data** **Cleaning data** adalah mengecek kembali data yang sudah diproses



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Hasil Penelitian**

##### **1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Karang Pule diresmikan pada Bulan Januari Tahun 2002 terdiri dari terdiri dari 5 kelurahan yaitu 3 kelurahan dari Wilayah kecamatan Mataram, dan 2 kelurahan berasal dari wilayah kecamatan Serkabela.

- 1) Luas wilayah UPT BLUD puskesmas gunungsari adalah 1007,025 Ha dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan pagesangan, wilayah kerja Puskesmas

Pagesangan

Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Cakra Selatan, Wilayah kerja Puskesmas

Mataram

Sebelah selatan berbatasan dengan Kab. Lombok Barat

Sebelah barat berbatasan dengan pantai Mapak dan Kelurahan Tanjung Karang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.



- 1) Menetapkan ibu hamil pertama yang usia kehamilannya  $\geq 36$  minggu (trimester III).
- 2) Diberikan kuesioner HRS-A berupa **pretest** tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sebelum diberikan intervensi berupa terapi **murottal**.
- 3) Diberikan intervensi berupa terapi **murottal** tanpa didampingi peneliti selama 7 hari.
- 4) Diberikan kuesioner HRS-A berupa **pretest** tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sesudah diberikan intervensi berupa terapi **murottal**. Setelah data terkumpul sebanyak 30 responden, kemudian data diolah, dianalisa meliputi univariat, bivariat, dengan menggunakan sistem komputerisasi.

## 2. Hasil

### a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi karakteristik (pendidikan dan pekerjaan) dan kecemasan ibu hamil trimester III d. Adapun hasil analisisnya sebagai berikut :

Tabel 1.1. Frekuensi karakteristik (pendidikan dan pekerjaan) ibu hamil trimester III

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol
	F	%	F
Pendidikan			
Menengah	10	66,66	11
Tinggi	5	33,33	4
Pekerjaan			
Bekerja	4	26,66	6
Tidak Bekerja	11	73,33	9

Berdasarkan tabel 1.1, terlihat bahwa dari 15 responden yang merupakan kelompok intervensi sebagian besar (66,66%) berpendidikan menengah dan sebagian besar (66,7%) yang tidak bekerja, sedangkan dari 15 responden yang merupakan

kelompok kontrol terdapat sebagian besar (66,66%) berpendidikan menengah dan sebagian besar (73,33%) yang tidak bekerja.

Tabel 1.2. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi.

<b>Intervensi</b>	<b>N</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Mean</b>	<b>Beda Mean</b>	<b>SD</b>
<i>Pretest</i>	15	25-31	27,53	9,33	1,55
<i>Posttest</i>	15	14-23	18,20		2,78

Berdasarkan tabel 1.2 terlihat bahwa rata-rata kecemasan kelompok intervensi pada *pretest* 27,53 dan rata-rata kecemasan *posttest* 18,20 dan skor beda mean 9,33, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *murottal* dengan didampingi peneliti terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Tabel 1.3. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol.

<b>Intervensi</b>	<b>N</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Mean</b>	<b>Beda Mean</b>	<b>SD</b>
<i>Pretest</i>	15	24-32	27,20	3,07	1,78
<i>Posttest</i>	15	19-28	24,13		2,06

Berdasarkan tabel 1.3 terlihat bahwa rata-rata kecemasan kelompok kontrol pada *pretest* 27,20 dan rata-rata kecemasan *posttest* 24,13 dan skor beda mean 3,07, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *murottal* tanpa didampingi peneliti terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

#### b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol . Untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

trimester III antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Independent samples t test*.

Tabel 1.4. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi

<b>Intervensi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Min-Max</b>	<b>p Value</b>
<i>pretest</i>	15	27,53	25-31	0,000
<i>posttest</i>	15	18,20	14-23	

Berdasarkan tabel 1.4, terlihat bahwa skor rata-rata kecemasan pada *pretest* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan skor rata-rata *posttest*. Nilai *p value* pada kelompok ini adalah  $0,000 < 0,05$ , yang berarti bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III .

Tabel 1.5. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol

<b>Intervensi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Min-Max</b>	<b>p Value</b>
<i>pretest</i>	15	27,20	24-32	0,001
<i>posttest</i>	15	24,13	19-28	

Berdasarkan tabel 1.5, terlihat bahwa skor rata-rata kecemasan pada *pretest* pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan skor rata-rata *posttest*. Nilai *p value* pada kelompok ini adalah  $0,001 < 0,05$ , yang berarti bahwa pada kelompok kontrol terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III

Tabel 1.6. Pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Min-Max</b>	<b>p Value</b>
Intervensi	15	18,20	14-23	0,000
Kontrol	15	24,13	18-28	



Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata kecemasan adalah sebesar 18,20, skor kecemasan terendah adalah 14 dan tertinggi adalah 23, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan adalah sebesar 24,13, skor kecemasan terendah adalah 18 dan tertinggi adalah 28. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ Value} = 0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

## **B. Pembahasan**

- a. Kecemasan pada ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu hamil trimester III yang diberikan terapi *murottal* diperoleh rata-rata skor kecemasan *pretest* sebesar 27,53, dan rata-rata skor kecemasan *posttest* sebesar 18,20. Selain itu dari analisa bivariat diketahui nilai  $p \text{ value}$  pada kelompok intervensi adalah  $0,000 < 0,05$ , yang berarti bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III. Jika dilihat dari hasil analisa data dapat disimpulkan pada kelompok intervensi penurunan tingkat kecemasan cukup signifikan.

Pada kelompok intervensi ketika diperdengarkan *murottal* janin aktif bergerak selama *murottal* dihidupkan, hal ini tentu memberi dampak positif karena janin bergerak minimal 10x/hari sesuai dengan teori dalam buku Wiknjosastro (2013) . Selain itu responden juga mengatakan tidur mereka lebih nyenyak, nyaman dan perasaan mereka lebih rileks hal itu juga terlihat dari responden spontan dalam menjawab pertanyaan.

Kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat kecemasan karena pada kelompok ini responden didampingi dalam mendengarkan *murottal* dengan frekuensi selama 7 hari dan dursi selama 15 menit. Sehingga kondisi responden saat akan dilakukan terapi dapat terkontrol. Ketika sedang dilakukan terapi responden tidak boleh melakukan aktifitas lain seperti

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan terapi *murottal* Al- Qur'an tingkat kecemasan yang dirasakan responden menurun. Hal ini karena ibu mempunyai harapan agar persalinan yang baik dan aman dapat terjadi pada persalinannya nanti, ini tidak terlepas dari harapan dan keyakinannya yang muncul kepada Pencipta setelah mendengarkan ayat Al Qur'an karena efek dari suara orang yang membacakan dan ayat Al Qur'an yang dibacakan. Peneliti juga berasumsi bahwa terapi non-farmakologis dengan *murottal* Al - Qur'an sangat baik digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan penggunaan obat farmakologis karena terapi *murottal* Al – Qur'an hampir tidak memiliki efek samping yang berbahaya bagi pendengarnya. Semakin intens terapi *murottal* diberikan maka hasil yang didapat akan menjadi lebih maksimal dan dampaknya akan lebih terasa dan terlihat. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyani (2017) bahwa terapi distraksi sebaiknya dilakukan secara intens, semakin tinggi intensitasnya maka akan semakin maksimal hasilnya.

- b. Kecemasan pada ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu hamil trimester III yang diberikan terapi *murottal* diperoleh rata-rata skor kecemasan *pretest* sebesar 27,20, dan rata-rata skor kecemasan *posttest* sebesar 24,13. Selain itu dari analisa bivariat diketahui nilai *p value* pada kelompok kontrol adalah  $0,001 < 0,05$ . yang berarti bahwa pada kelompok kontrol terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III. Jika

dilihat dari data dapat disimpulkan pada kelompok intervensi penurunan tingkat kecemasan, tetapi tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol hanya diberikan terapi *murottal* berupa file yang dikirimkan ke handphone responden melalui sambung *bluetooth* dan responden mendengarkan sendiri tanpa didampingi peneliti ketika mendengarkan *murottal*, hal ini mempengaruhi frekuensi dan durasi mendengarkan *murottal* dan hasilnya menjadi tidak maksimal. Frekuensi mendengarkan *murottal* pada kelompok kontrol bervariasi, ada responden yang mendengarkan selama 2 hari, dan ada juga yang mendengarkan selama 5 hari.

Mendengarkan *murottal* sebaiknya tidak sedang melakukan aktifitas lain tetapi fokus terhadap terapi yang diberikan, karena jika responden tidak fokus terhadap terapi yang diberikan ini akan mempengaruhi hasil dari terapi. Selain itu mendengarkan *murottal* dianjurkan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi yang telah ditentukan yaitu 15 menit.

Manfaat dari teknik distraksi terapi *murottal* membantu responden mengalihkan rasa takut, cemas, gugup. Pada kelompok kontrol terapi *murottal* tidak terlalu berpengaruh terlihat dari hasil *posttest* rata-rata responden pada tingkat kecemasan sedang, 1 responden pada tingkat kecemasan berat dan 1 responden pada tingkat kecemasan ringan, rata-rata responden masih merasakan rasa cemas, gugup, takut, khawatir. Jika, dilihat dari lembar observasi responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi ringan adalah responden yang frekuensi mendengarkan *murottalnya* paling tinggi yaitu 6 hari. Pada *posttest* terlihat responden tidak merasakan cemas, gugup, takut. Hal ini sesuai dengan pendapat Anwar (2010) terapi *murottal* akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung didalamnya. Rasa tenang ini kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

c. Pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi *murottal*, hal ini ditunjukkan dari perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester pada kelompok intervensi sebesar 18,20 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 24,31 dan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani, dkk (2014) tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi *murottal* mempunyai interval dengan skor kecemasan 5 - 40, lebih kecil dari interval sebelum terapi *murottal* yaitu 12 - 47. Terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi *murottal*.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan dikarenakan pada kelompok kontrol tidak terpantaunya proses responden mendengarkan *murottal* sebagian besar responden tidak mendengarkan *murottal* sesuai dengan waktu yang ditetapkan dan juga ada pengaruh dari kondisi, suasana lingkungan, serta emosi responden pada saat mendengarkan *murotta* sehingga hasil yang didapat menjadi tidak maksimal, sebaiknya responden ketika mendengarkan *murottal* dalam keadaan rileks, tenang dan tidak sedang beraktifitas. memnonton tv, memasak. Responden diharuskan fokus terhadap terapi yang diberikan, ketika responden fokus terhadap terapi yang diberikan maka otak akan secara maksimal menyerap infomasi yang terkandung dalam *murottal* sehingga ibu lebih menghayati *murottal* yang diperdengarkan, dan ini akan menghasilkan umpan balik berupa ketenangan, kenyamanan, tidak takut dan lebih rileks.

Terapi *murottal* memiliki dampak positif bagi yang mendengarkannya, karena terapi *murottal* merupakan salah satu teknik distraksi yang memiliki pengaruh dapat mengalihkan perhatian kepada ha-hal lain sehingga ibu hamil dapat lupa terhadap rasa cemas, takut dalam menghadapi persalinan yangdirasakan.

Kelompok kontrol pada penelitian ini diberikan perlakuan mendengarkan *murottal*

tetapi tidak didampingi, sehingga responden tidak mendengarkan *murottal* sesuai yang dianjurkan peneliti, tentu hal ini mempengaruhi hasilnya. Dari hasil analisa data, pada kelompok kontrol mengalami penurunan tingkat kecemasan lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi dengan skor maximum dan minimum *pretest* 24-32 dan skor maximum dan minimum 19-28. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abbas (2016), yang menunjukkan bahwa skor cemas pada persalinan segera, 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran.

Terapi *murottal* bekerja pada otak, ketika mendengarkan *murottal* telinga menangkap gelombang suara yang akan diteruskan ke gendang telinga kemudian akan direspon oleh saraf *auditori*, dan saraf ini yang akan meneruskan di otak. Dalam otak suara, makna dalam ayat-ayat AL-Quran akan diolah menjadi informasi positif. Sejalan dengan penelitian O’Riordon (2002) ketika otak diberi rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini akan mengangkut ke dalam reseptor–reseptor yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa ketenangan atau kenyamanan. Bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tempo lambat, lembut penuh penghayatan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Tempo lambat pada terapi *murottal* mempengaruhi kerja jantung, detak jantung akan mensinkronkan dengan tempo *murottal* yang lambat, sehingga tubuh menjadi lebih rileks tidak tegang, gugup dan tidak mudah mengalami kelelahan, dan pengaruh pada ibu hamil dapat mempersiapkan energi dan stamina yang optimal dalam menghadapi persalinan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam Menghadapi Persalinan dengan kesimpulan sebagai berikut :

- a) Pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata kecemasan *pretes* sebesar 27,53 dan *posttest* sebesar 18,20.
- b) Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan *pretest* sebesar 27,20 dan *posttest* sebesar 24,13
- c) Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok intervensi.
- d) Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok kontrol.

- e) Ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait. Baik dari peneliti, responden dan semua pihak yang membantu dalam penelitian ini sehingga kedepannya hasilnya lebih maksimal dan mengurangi kemungkinan terjadinya bias

a) **Bagi Akademik**

Diharapkan bagi pihak akademik dapat melakukan penelitian dengan berupa pemberian terapi *murottal disertai dengan* memberikan edukasi dan promosi kesehatan, sehingga diharapkan dari hal tersebut dapat menjadi suatu masukan keilmuan alternative penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan terutama yang beragama islam (muslim). Serta diharapkan dari hasil penelitian ini dapat berguna sebagai data penunjang untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang bagaimana pengaruh pengaruh dalam menghadapi atau mengatasi kecemasan menghadapi persalinan.

b) **Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan dapat membuka kelas khusus ibu trimester III dalam mempersiapkan diri dan mental dalam menghadapi kecemasan menjelang persalinan dan dapat memberikan tambahan informasi serta mensosialisasikan tentang manfaat *murottal* kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III terutama yang beragama islam.

c) **Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan

guna menambah dan menganalisa variabel *confounding* yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi kecemasan menjelang persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

2. Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004). Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta : EGC
3. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2018. NTB. Dinas Kesehatan. Diakses mealui <https://dinkes.ntbprov.go.id/profil-kes> (online)
4. Faradisi F. 2012. *Efektivitas Terapi Murotal Al-Qur'an dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
5. Fatikhah, Ayu dan Setiyowati, Widyah. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Lama Persalinan Kala I Di BPM Ny Esti Wijayanti, AM.Keb Genuk. Semarang : Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.Diaksesdari:<http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/issue/view/2>
6. Handayani Rohmi, Dkk (2014). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. Purwokerto. AkademiKebidanan YLPP Purwokerto.
7. Janiwarty B, Pieter HZ. 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya. Rapha Publishing. Yogyakarta
8. Kusumawati, Estri. (2010). Hubungan penegetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kemahilan trimester 1 di BPS fathona wn. jurnal ISSN 2087-502.
9. Kusumawati F, Hartono Y. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika. Jakarta.
10. Notoadmojo 2010, Soekidjo .2010. Metodologi *Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2015. Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.
12. Rilla, dkk. 2014. *Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 17, Nomor 2, Juli 2014
13. Shodiqoh ER, Syahrul F. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2 (1): 141-150.
14. Simkin, Penny, Janet Whalley, & Ann Keppler. (2007). *Kehamilan,melahirkan, & bayi*. Jakarta: Arcan
15. Sulistyani Dwi (2017). *Pegaruh Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Istianatul. KTI. Gombang. STIKES Muhammadiyah Gombang*.
16. Sulistyawati,Ari&Esti Nugraheny. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika



17. Usman FR, Kundre RM, Onibala F. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (1): 1-7.
18. Varney, H dkk, 2007, *Varney's Midwifery Text Book Edisi 4*. Jakarta : EGC
19. Videbeck, SL. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
20. Zulkurnaini, dkk. 2012. *The Comparison Between Listening To Al-Quran And Listening To Classical Music On The Brainwave Signal For The Alpha Band. In Intelligent Systems, Modelling and Simulation (ISMS)*. Third International Conference. IEEE.