

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE  
KABUPATEN SINJAI**

**SKRIPSI**



Oleh :

**NURLINA SAFITRIANI**

**NIM. A 20 12 039**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE  
KABUPATEN SINJAI**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

**NURLINA SAFITRIANI**

**NIM. A 20 12 039**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMAENRE KABUPATEN SINJAI

### SKRIPSI

Disusun Oleh:  
NURLINA SAFITRIANI  
NIM A.20.12.039

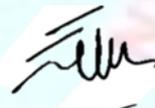
Skripsi ini Telah Disetujui  
Tanggal 15 Juli 2024

Pembimbing Utama,



(Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes)  
NIDN. 0930048701

Pembimbing Pendamping,



(Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes)  
NIDN. 0914108003

Mengetahui,  
Ketua Program Studi SI Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep)  
NIP. 19840330 201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMAENRE KABUPATEN SINJAI

### SKRIPSI

Disusun Oleh:

NURLINA SAFITRIANI

NIM A.20.12.039

Diujikan

Pada Tanggal 23 Juli 2024

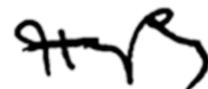
1. Ketua Penguji  
Dr.Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN : 0916068302
2. Anggota Penguji  
Haryanti Haris, S.Kep., Ns.,M.Kep (  )  
NIDN : 0923067903
3. Pembimbing Utama  
Fitriani, S.Kep., Ners., M.Kes (  )  
NIDN : 0930048701
4. Pembimbing Pendamping  
Tenriwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN : 0914108003

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep.,M.,Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan



Dr. Haerani., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlina Safitriani

Nim : A2012039

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran yang saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 05 Juli 2024

Yang membuat,



Nurlina Safitriani  
Nim : A2012039

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswami Makmur, SKM, S.Kep, Ns, M,Kes selaku Wakil Ketua I.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi penelitian ini.
8. Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Bapak saya Jamaluddin, Mama saya Nuraeni, adik saya Ismawati serta keluarga besar saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Teman seperjuangan saya Ramlah, Risna, Naya, Rahmayani, serta teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2020 lainnya, yang banyak memberikan dukungan serta bantuan hingga penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, 05 Juli 2024



Nurlina Safitriani

## ABSTRAK

**Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai.** Nurlina Safitriani<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Tenriwati<sup>3</sup>.

**Latar Belakang:** Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang dirasakan oleh seseorang. Apabila ibu hamil tidak mampu mengontrol kecemasannya maka hal tersebut dapat berbahaya bagi kandungan dan ibu. Dampak yang dapat terjadi pada janin ialah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat mengakibatkan keguguran, dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, premature, BBLR, kegawatan serta dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Dampak yang dapat terjadi pada ibu ialah melemahnya kontraksi persalinan sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan, dan dapat meningkatkan resiko ketidak seimbangan emosional ibu setelah melahirkan

**Tujuan:** Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja puskesmas samaenre kabupaten sinjai

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian ini *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 responden dengan teknik sampling dengan cara *Purposive sampling* dengan *non probability sampling*. Pengumpulan data dengan pemberian kuesioner berisi 31 pernyataan

**Hasil:** Penelitian ini didapatkan rerata penurunan tingkat kecemasan antara setelah pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dengan kategori kecemasan ringan dibandingkan sebelum pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dengan kategori kecemasan sedang. Hasil uji *marginal homogeneity wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ ,

**Kesimpulan dan saran:** Ada pengaruh pemberian intervensi terapi murottal Al-Qur'an Terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja puskesmas samaenre kabupaten sinjai dan diharapkan agar dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan bisa menerapkan terapi murottal Al-Qur'an tanpa langsung mengkonsumsi obat-obatan.

**Kata Kunci :** Terapi Murottal, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
SURAT PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Tentang Kehamilan .....	8
1. Definisi.....	8
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil .....	16
4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	18
B. Tinjauan Teori Tentang Kecemasan Ibu Hamil.....	22
1. Pengertian Kecemasan.....	22
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil .....	24
3. Etiologi.....	26
4. Patofisiologi.....	28
5. Ciri-Ciri Kecemasan .....	28
6. Tingkat Kecemasan.....	30

7. Dampak Kecemasan .....	31
8. Penatalaksanaan .....	32
C. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an .....	33
1. Definisi.....	33
2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an .....	34
3. Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan.....	35
4. Langkah-Langkah Terapi Murottal Al-Qur'an .....	38
D. Kerangka Teori .....	39
E. Substansi Kusiner.....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN</b>	
<b>DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>41</b>
A. Kerangka Konsep.....	41
B. Hipotesis .....	42
C. Variabel Penelitian.....	42
D. Defenisi Operasional.....	43
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Desain Penelitian .....	45
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	46
C. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling .....	46
D. Instrumen Penelitian .....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data .....	53
G. Kode Etik .....	55
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
A. Hasil Penelitian .....	56
B. Pembahasan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	71
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	70

DAFTAR PUSTAKA .....	72
LAMPIRAN.....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre.....	55
Tabel 5.2	Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre .....	56
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Kecemasan Setelah Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Ibu Hamil GI Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre .....	57
Tabel 5.4	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Samaenre .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	41
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	45
Gambar 4.2 Alur Penelitian.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal di Dinkes Sinjai
- Lampiran 2 Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Samaenre
- Lampiran 3 Permohonan Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Sul-Sel
- Lampiran 4 Surat Neni Si Lincih
- Lampiran 5 Surat Izin KESBANGPOL
- Lampiran 6 Etik Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Surat Implementation Arrangement
- Lampiran 9 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan Puskesmas Samaenre
- Lampiran 10 Lembar Permohonan Informed Consent
- Lampiran 11 Kusioner Penelitian
- Lampiran 12 SOP Terapi Muottal Al-Qur'an
- Lampiran 13 Master Tabel
- Lampiran 14 Hasil Pengelolaan Data SPSS
- Lampiran 15 POA

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu momen yang dinantikan oleh setiap pasangan yang sedang di nanti hadirnya seorang anak (Fitriani et al., 2024). Kehamilan diawali ketika pertemuan sperma dengan ovum tumbuh serta mengalami perkembangan pada uterus selama 259 hari ataupun 37 minggu hingga 42 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester diantaranya trimester I dimulai pada hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama tiga bulan (0–12 minggu), trimester II berlangsung dimulai bulan ke 4-6 bulan (13–28 minggu), dan trimester III berlangsung dimulai bulan ke 7-9 bulan (29–40 minggu). (Wardani et al., 2023)

Pada masa kehamilan, dapat terjadi perubahan fisik dan psikologis seorang ibu dimana diakibatkan karena perubahan hormon. Khususnya, pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen. Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi selama kehamilan dapat menimbulkan *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang sering berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan. (Murdayah et al., 2021).

Menurut *American Psychiatric Assosiation* kecemasan merupakan keadaan ketidaknyamanan, ketakutan, atau kegelisahan terkait antisipasi ancaman, yang sumbernya tidak spesifik dan tidak diketahui (Swarjana, 2022). Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap

kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada didalam kandungan (Siallagan & Lestari, 2018).

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil trimester III terutama pada masa kehamilan trimester III atau menjelang persalinan terjadi karena ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat persalinan. Kehamilan pada trimester III sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan (Astuti et al., 2022)

Menurut *World Health Organization* di amerika serikat 35.539 ibu hamil terdapat 21,9% ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan (WHO, 2022). Beberapa negara berkembang di dunia berisiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil sebesar 15,6% dan ibu pasca persalinan sebesar 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (Muliani, 2022).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebesar 28,7% (Kemenkes RI, 2018). Data Profil Kesehatan RI tahun 2022 menunjukkan terdapat 4.910.214 ibu hamil di seluruh Indonesia dan di Sulawesi Selatan terdapat 158.488 ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari Dinkes Sinjai jumlah ibu hamil pada tahun 2023 yaitu 3.983 ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Samaenre pada tahun 2021 yaitu 438 ibu hamil, tahun 2022 yaitu 384 ibu hamil dan pada tahun 2023 yaitu 394 ibu hamil dan Puskesmas ini termasuk salah satu

Puskesmas di Kabupaten Sinjai yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak. Pada bulan oktober sampai desember jumlah ibu hamil adalah 158 ibu hamil.

Jika ibu hamil tidak mampu mengendalikan kecemasannya, hal tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin bahkan dapat menyebabkan keguguran (Elsere et al., 2022). Dampak lain yang dapat terjadi yaitu melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengakibatkan persalinan lama (Zamriati et al., 2019) . Dampak risiko yang dapat terjadi pada bayi adalah dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, premature, BBLR, kegawatan serta dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (Husnawati et al., 2021).

Terdapat dua jenis terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologis. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan pengobatan kimia, sedangkan secara non farmakologi adalah penanganan tanpa menggunakan obat-obatan seperti teknik relaksasi, terapi musik, aroma terapi dan murottal Al-Qur'an (Hariyanti et al., 2021).

Murottal atau mendengarkan Al-Qur'an merupakan salah satu metode penyembuhan melalui penggunaan Al-Qur'an. Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional (EQ), kecerdasan intelektual (IQ), serta kecerdasan spiritual

(SQ) seseorang. Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rileks pada diri seseorang serta kecemasan, seperti laporan hasil penelitian bahwa, ada perbedaan rerata skor kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan murottal (Budiyarti & Makiah, 2018).

Salah satu surah Al-Qur'an yang bisa menjadi terapi dalam menurunkan kecemasan yaitu surah Al-Insyirah terdiri dari 8 ayat. Para ulama menyebut sebagai surah yusrun artinya surah untuk mendapatkan berbagai kemudahan dari Allah SWT. Kita selaku umat Islam dapat mengambil manfaat dan berkah bagi surah ini, agar selalu diberi kemudahan oleh Allah terutama selama kehamilan (Saman, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2022), dengan judul "Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta", Hasil penelitiannya menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah mendengarkan murottal dengan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Dan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulkahfi et al. (2020), dengan judul penelitiannya adalah "Pengaruh Terapi Murottal Al Quran Surah Maryam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting", dengan hasil menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an Surah Maryam terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan nilai  $p\text{-value} = 0,0005 < 0,05$

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Puskesmas Samaenre telah dilakukan wawancara sebanyak 5 orang ibu hamil trimester III mengatakan bahwa, semakin bertambah usia kehamilan maka semakin bertambah tingkat kecemasan yang dirasakan, khawatir mengenai proses persalinan nantinya, rasa sakit yang dialami, ketakutan terhadap keselamatan dirinya dan bayi. Khususnya pada ibu hamil anak pertama (Primigravida) mereka sangat khawatir dan cemas karena sebelumnya tidak mempunyai pengalaman. Dan terdapat ibu hamil primigravida mengalami kecemasan karena memikirkan kehamilannya yang mengakibatkan sulit berkonsentrasi dan sulit tidur sehingga janin yang ada didalam kandungannya melemah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai”

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil yang dapat memberikan dampak negative pada ibu dan bayi. Studi pendahuluan di Puskesmas Samaenre setelah dilakukan wawancara sebanyak 5 orang ibu hamil trimester III mengatakan bahwa, semakin bertambah usia kehamilan maka semakin bertambah tingkat kecemasan yang dirasakan, khawatir mengenai proses persalinan nantinya, rasa sakit yang dialami, ketakutan terhadap keselamatan dirinya dan bayi.

Khususnya pada ibu hamil anak pertama (Primigravida) mereka sangat khawatir dan cemas karena sebelumnya tidak mempunyai pengalaman. Dan terdapat k ibu hamil primigravida mengalami kecemasan karena memikirkan kehamilannya yang mengakibatkan sulit berkonsentrasi dan susah tidur sehingga menyebabkan janin yang ada didalam kandungan melemah.

Oleh karna itu berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh terapi murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ke III di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi murottal Al-Qur’an pada ibu hamil trimester ke III di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai

- b. Diketuahuinya tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu hamil trimester ke III di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai
- c. Diketuahuinya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ke III di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan secara keilmuan mengenai pengaruh terapi murottal Al-Qu'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas samaenre kabupaten sinjai.

##### 2. Praktis

- a. Bagi institusi diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah khasanah pengetahuan baru mengenai terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambah kelompok control
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khusus kepada pembaca dan juga peneliti serta masyarakat terutama pada ibu hamil trimester III

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Tentang Kehamilan**

##### 1. Definisi

Kehamilan didefinisikan oleh *Feserasi Obterti Ginekologi International* sebagai proses pembuahan, atau penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan melalui nidasi atau implantasi. Jika dihitung waktu dari pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan. (Abdullah & Ikraman, 2021).

Kehamilan ialah peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan peristiwa kompleks yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pembentukan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan. Menurut Ummu (2010) dalam buku (Gustiana & Nurbaiti, 2021).

Kehamilan terbagi atas tiga trimester yakni trimester I diawali pada hari pertama haid terakhir hingga 3 bulan (0-12) minggu, trimester II dimulai pada bulan ke 4-6 bulan (13-28 minggu), dan trimester III dimulai bulan ke 7-9 bulan (29-40 minggu) (Wardani et al., 2023).

## 2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Lestari et al. (2023) terdapat tiga tanda-tanda kehamilan yaitu tanda-tanda tidak pasti hamil, tanda-tanda pasti hamil dan tanda-tanda kemungkinan hamil.

### a. Tanda-tanda tidak pasti hamil

#### 1) Amenorea (terlambat datang bulan)

Gejala umum yang terjadi pada saat hamil ialah adalah terlambat datang bulan. Jika seorang wanita mengalami keterlambatan menstruasi yang tidak biasa dan dia juga mengalami gejala-gejala lain yang terkait dengan kehamilan, seperti mual dan muntah, maka kemungkinan besar dia sedang hamil. Wanita hamil juga harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), agar dapat ditentukan usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu  $TTP = (HPHT + 7)$  dan  $(\text{bulan HT} + 3)$ .

#### 2) Mual dan muntah (*Morning Sickness*)

Mual dan muntah, yang sering disebut sebagai "*morning sickness*" adalah tanda umum yang dialami oleh wanita hamil sebagian besar. Mual dan muntah terjadi akibat estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

### 3) Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan adalah gejala umum lainnya pada wanita hamil. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan kelelahan yang berlebihan dan membuat wanita hamil merasa lelah sepanjang waktu.

### 4) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Perubahan hormon yang terjadi saat kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada payudara. Payudara dapat menjadi lebih besar, tegang, dan sedikit nyeri. Hal ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan duktus dan alveoli pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

### 5) BAK yang sering

Pada wanita hamil trimester pertama Rahim yang membesar mengakibatkan terjadi tekanan pada vesika urinaria hamil. Hal tersebut yang menyebabkan ibu hamil perkeinginan sering buang air kecil. Ibu hamil sering kali meraa BAK lebih sering dari biasanya.

6) Perasaan mudah sensitif

Perubahan hormonal yang terjadi selama hamil dapat berdampak negative terhadap kondisi emosi dan mental wanita. Perasaan yang sensitif selama trimester pertama umumnya disebabkan oleh perubahan sekresi hormon. Kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi bertanggung jawab atas perubahan suasana hati, sehingga wanita hamil cenderung mudah marah dan mudah merasa sedih.

7) Konstipasi atau Obstipasi

Konstipasi atau obstipasi adalah kondisi di mana seorang wanita mengalami kesulitan dalam buang air besar. Perubahan hormon ini terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang dapat menghambat peristaltik usus, sehingga menyebabkan kesulitan buang air besar dan perubahan pada sistem pencernaan selama kehamilan dapat menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan pigmentasi kulit

Selama kehamilan, beberapa wanita hamil mengalami perubahan pada pigmentasi kulit mereka. Beberapa area kulit mungkin menjadi lebih gelap. seperti garis tengah perut (linea nigra) atau bintik-bintik gelap pada

wajah (melasma), areola mammae menghitam dan puting susu semakin menonjol.

#### 9) Perubahan selera makanan

Beberapa wanita hamil mengalami perubahan selera makanan yang drastis selama kehamilan biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan dikarenakan mual dan muntah. Wanita hamil mungkin merasa ingin makan makanan yang sebelumnya tidak disukai atau sebaliknya.

#### 10) Mengidam

Mengidam adalah keinginan yang kuat dan tidak biasa terhadap makanan atau minuman tertentu selama kehamilan. Banyak wanita hamil mengalami ngidam yang berbeda-beda, seperti menginginkan makanan pedas, asam, atau manis.

#### 11) Varises

Varises pada wanita hamil disebabkan karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

b. Tanda-tanda pasti hamil

1) Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ)

Organ jantung janin sudah mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 4 minggu, tetapi dapat mulai terdeteksi melalui USG pada usia kehamilan sekitar 8 minggu. 2.

2) Gerakan janin

Wanita hamil yang baru pertama kali hamil, gerakan janin mulai bisa dirasakan saat kehamilan mendekati usia 25 minggu. Sementara itu, pada kehamilan kedua atau selanjutnya, gerakan janin biasanya sudah mulai bisa dirasakan ketika usia kehamilan 18 minggu. Namun, pada umumnya ibu hamil mulai bisa merasakan gerakan janinnya pada rentang usia kehamilan 13-25 minggu.

3) Terabanya bagian-bagian janin

Terabanya bagian janin ini dilakukan pada pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim.

4) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

Kantong kehamilan akan terlihat saat usia kehamilan 5-6 minggu. Jika USG dilakukan terlalu dini atau sebelum usia kehamilan 5-6 minggu, dokter akan

menyarankan untuk melakukan USG seminggu setelahnya terlebih jika terdapat tanda tanda kehamilan dengan salah satu tanda kehamilan objektif seperti test pack.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang positif

Pemeriksaan hormon kehamilan adalah prosedur untuk mendeteksi keberadaan atau kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan sampel urine atau darah. Hormon HCG adalah hormon yang diproduksi oleh tubuh pada masa kehamilan. Hormon HCG umumnya terdeteksi di dalam darah atau urine setidaknya 10 hari setelah proses pembuahan.

2) Uterus membesar

Yaitu terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti

korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda Piskaseck

Yaitu uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Yaitu bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi terjadi ketika rahim terasa kencang selama beberapa saat, kemudian kembali rileks. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

### 7) Teraba Ballotement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik ketika perut ditekan perlahan. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus. Pantulan yang terjadi ketika jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas.

### 3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain : (Jusni et al., 2023)

#### a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hiperplasia dan hipertrop otot rahim. Serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

#### b. Ovarium

Selama kehamilan, ovarium sedang beristirahat dikarenakan pada usia kehamilan 16 minggu fungsi produksi progesteron dan estrogen diambil alih oleh plasenta.

#### c. Vulva dan vagina

Vulva dan Vagina terlihat lebih merah atau kebiruan karena adanya pengaruh dari hormon estrogen

d. Dinding perut

Adanya pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan robekan pada serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

e. Payudara

Pada saat hamil, payudara akan terasa tegang dan semakin membesar. Ini terjadi karena dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dan dapat menimbulkan hiperpigmentasi pada puting susu dan areola

f. Sistem pencernaan

Pada trimester pertama biasanya ibu hamil akan kehilangan nafsu makan dan mengalami mual muntah pada pagi hari atau disebut dengan morning sickness.

g. Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan trimester tiga ibu hamil biasanya mengeluh sesak napas. Hal ini terjadi karena adanya tekanan pada sistem pernapasan diafragma yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

#### 4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Terdapat beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil diantaranya : (Kasmiati et al., 2023)

##### a. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu

hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

b. Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Sebaiknya suami jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan terhadap ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain.

Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

#### h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

#### i. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi.

#### j. Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan

menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari.

## **B. Tinjauan Teori Tentang Kecemasan Ibu Hamil**

### 1. Pengertian Kecemasan

*Anxiety* atau kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang dirasakan oleh seseorang, disertai dengan respon otonom dan seringkali bersumber dari hal yang tidak diketahui oleh individu. Kecemasan termasuk hal normal apabila kecemasan tersebut dapat didukung perilaku adaptif seseorang untuk mempersiapkan menghadapi apa yang ditakuti. Namun, kecemasan

akan menjadi suatu hal yang tidak normal apabila direspon secara berlebihan (Amira et al., 2021)

Kecemasan dalam kehamilan merupakan suatu perubahan psikologis pada ibu hamil dan merupakan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas. Keluhan psikis dapat ibu hamil alami sejak kehamilan trimester I sampai dengan Trimester III yang dapat berbeda-beda di setiap trimesternya, terlihat lebih meningkat dan kompleks pada trimester III (A. D. Lestari et al., 2022)

Pada trimester III kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati persalinan. Perubahan psikologis pada kehamilan terjadi sebagai respon terhadap gangguan fisiologis yang terjadi dan terhadap peningkatan tanggung jawan berhubungan dengan kehadiran individu baru yang belum mampu mandiri. Trimester III merupakan klimaks kegembiraan emosi menanti kelahiran bayi. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Disamping itu, ibu mulai merasa bersedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan (Rahmadhani et al., 2021)

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

### a. Dukungan dari orang-orang terdekat

Dukungan dari kerabat terdekat, suami atau kerabat terdekat dapat memberikan dukungan emosional dan material kepada ibu yang akan melahirkan, sehingga ibu merasa lebih nyaman. Semakin baik dukungan yang diberikan, semakin berkurang kecemasannya. Keluarga dan petugas kesehatan dapat mendukung ibu dari kehamilan hingga persalinan. Hal ini akan mendorong dan membangun rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan (Umairo & Ayuanda, 2023)

### b. Umur

Usia ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: di bawah 20 tahun, 20-30 tahun dan di atas 30 tahun. Usia yang lebih muda rentan terhadap stres dari pada usia yang lebih tua (Umairo & Ayuanda, 2023). Beban psikologis yang terjadi pada kehamilan usia remaja 20 tahun adalah karena pada usia remaja masih terdapat masalah ketergantungan yang belum siap mental, emosi belum stabil sehingga mengalami keguncangan. Psikologis pada kehamilan usia 35 tahun adalah kekhawatiran tentang kondisi kesehatannya karena hamil di usia yang rawan dan bayangan mereka tentang kemungkinan terjadinya keguguran, bayi yang lahir tidak sempurna atau cacat, bayi lahir prematur dan bahkan melahirkan bayi kembar (Arfiyanti et al., 2022)

c. Graviditas

Selama kehamilan, sebagian besar ibu hamil merasa cemas, terutama ibu yang pertama kali hamil (primigravida) dari pada ibu yang sudah hamil/melahirkan (multigravida). Pada ibu hamil multigravida, wajar juga untuk mengalami kecemasan di antara banyak ibu, di mana kecemasan tentang bayangan rasa sakit/derita saat melahirkan yang lalu. Apalagi bagi ibu yang pernah mengalami kehamilan berisiko tinggi, tingkat kecemasannya juga akan meningkat. Selama kehamilan dan proses (Umairo & Ayuanda, 2023)

d. Pendapatan

Kemampuan dan kesiapan keluarga, kondisi sosial ekonomi yang mapan amat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu hamil ibu hamil yang mempunyai kesiapan dan kemampuan yang cukup akan dapat menikmati hakekat dirinya sebagai orang tua (Arfiyanti et al., 2022)

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil. Menurut penelitian Rinata & Andayani (2018), Terdapat hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan tingkat pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin berkualitas dari segi pengetahuan dan intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya

f. Pekerjaan

Pekerjaan dikaitkan dengan kecemasan pada ibu hamil. Menurut penelitian Suyani (2020), Menunjukkan ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan dari pada yang bekerja sehingga beban kerja merupakan salah satu faktor kecemasan. Orang yang bekerja, kecemasan cenderung diakibatkan oleh beban kerja dan urusan rumah tangga

3. Etiologi

Berikut penyebab kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan adalah : (Arfiyanti et al., 2022)

a. Takut Mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah fenomena fisiologis yang normal, namun tidak terlepas dari risiko-risiko dan bahaya kematian. Bahkan pada proses kelahiran yang normal sekalipun senantiasa disertai pendarahan dan kesakitan-kesakitan yang hebat. Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak bayi yang akan dilahirkan.

b. Trauma Kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada bayi, yang dikenal sebagai trauma

kelahiran. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisah bayi dari rahim ibunya.

c. Perasaan Bersalah

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksinya. Jika identifikasi ini menjadi salah dan wanita tersebut banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa terhadap ibunya. Maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia sebab selalu saja dibebani atau dikejar-kejar rasa berdosa. Perasaan berdosa ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat ibu melahirkan bayinya.

d. Ketakutan Riil

Pada setiap wanita hamil, kecemasan untuk melahirkan bayinya bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya, takut bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi patologis, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam. Takut kalau beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi, munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau tidak dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

#### 4. Patofisiologi

Ketika seseorang berada di bawah stres dan ketegangan fisiologis, *Limbic Hypotalamus Pituitary Adrenal Axis* (LHPA) diaktifkan untuk merangsang hipotalamus dan menginduksi sekresi hormon *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH). Hal ini untuk meningkatkan produksi *Sympathetic Adrenal Medular Axis* (SAM). Sehingga mengaktifkan *Adeno Cortico Trophin Hormone* (ACTH) yang merangsang produksi hormon kortisol dari korteks adrenal, dan menginduksi aktivasi neuron *Adrenergik Dari Locus Ceruleus* (LC), di mana LC merupakan tempat *Norepinephrine* (NE) diproduksi, yang kemudian mengeluarkan epinefrin sehingga mengakibatkan terjadinya kecemasan (Umairo & Ayuanda, 2023).

#### 5. Ciri-Ciri Kecemasan

##### a. Ciri Fisik

Gelisah, gugup, gemetaran, kulit perut atau kepala terasa kencang, berkeringat, pusing atau sampai pingsan, mulut atau kerongkongan kering, sulit berbicara, sesak nafas, jantung berdebar kencang, tangan terasa dingin, lemas, diare, sering buang air kecil, sensitive, mudah marah, otot terasa kaku, sakit perut, mual (Eka & Fatmasari, 2023).

b. Ciri Kognitif

- 1) Khawatir tentang sesuatu
- 2) Perasaan takut akan apa yang akan terjadi di masa depan
- 3) Meyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas
- 4) Merasa terancam oleh suatu peristiwa yang umum terjadi pada masyarakat
- 5) Rasa takut kehilangan kontrol
- 6) Takut akan ketidakmampuan menghadapi permasalahan
- 7) Berfikir negatif terhadap stimulus atau situasi yang normal
- 8) Berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- 9) Berfikir semuanya sangat membingungkan
- 10) Khawatir terhadap hal-hal sepele
- 11) Sulit berkonsentrasi
- 12) Khawatir akan ditinggal sendirian
- 13) Berfikir akan segera mati walaupun dokter tidak menemukan ada sesuatu yang salah secara medis
- 14) Mudah bingung dan berfikir bercampur aduk
- 15) Berfikir hal-hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang

(Eka & Fatmasari, 2023)

## 6. Tingkat Kecemasan

Terdapat tiga tingkat kecemasan menurut Vidbeck dalam buku (Umairo & Ayuanda, 2023) :

### a. *Mild Anxiety* (Kecemasan Ringan)

Kecemasan yang disebabkan oleh peristiwa dalam kehidupan sehari-hari akan meningkatkan rasa kewaspadaan dan rangsangan sensorik seseorang. Seseorang menjadi lebih sensitif terhadap penglihatan, pendengaran, dan perasaan. Kecemasan ringan sering mendorong seseorang untuk berubah atau melakukan aktivitas untuk mencapai suatu tujuan. Manifestasi klinis yang muncul adalah iritabel, peningkatan motivasi, efektif pemecahan masalah dan peningkatan kemampuan belajar. Secara fisik muncul kegelisahan, kesulitan tidur, dan hipersensitif terhadap keributan.

### b. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Pada level ini, seseorang akan lebih fokus pada masalah yang dihadapi, termasuk mempersempit wawasan persepsinya. Sehingga mempersempit apa yang mereka lihat, dengar, dan rasakan. Jadi lebih fokus terhadap sumber kecemasan yang dihadapi namun masih bisa melakukan hal lain. Manifestasi klinisnya adalah peningkatan denyut jantung dan laju pernapasan, ketegangan otot, bicara cepat pada volume tinggi,

penurunan kemampuan berkonsentrasi, mulut kering, sakit kepala dan sering buang air kecil.

c. *Severe Anxiety* (Kecemasan Berat)

Ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam pandangan konseptual, yang menurutnya seseorang akan fokus pada sumber kecemasannya dan tidak akan lagi memikirkan hal lain. Manifestasi klinis yang muncul antara lain ketakutan, teriakan, perilaku ritual, sakit kepala parah, mual, muntah, diare, tremor, kaku, pucat, takikardia, dan nyeri dada. Semua perilaku yang terjadi dirancang untuk mengurangi kecemasan.

## 7. Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat membawa dampak negative bagi bayi maupun sang ibu. Kondisi psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan dapat memicu terjadinya partus lama dimana hal tersebut salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia (Murdayah et al., 2021).

Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil yang menderita stress dan cemas saat kehamilan adalah akan mengalami lepasnya hormone - hormone stress sehingga menyebabkan gangguan aliran darah yang ada didalam rahim dan mengakibatkan lemahnya persalinan (partus lama), resiko section saecaria dan persalinan dengan alat. Dampak risiko yang dapat terjadi pada bayi adalah dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan

celah palatum, premature, BBLR, kegawatan serta dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (Husnawati et al., 2021).

Apabila ibu hamil tidak mampu mengontrol kecemasannya maka hal tersebut dapat berbahaya bagi kandungannya seperti tumbuh kembang janin menjadi terganggu atau bahkan dapat menyebabkan keguguran. Hal ini disebabkan karena pada saat ibu hamil stress atau cemas tubuh ibu akan memproduksi hormone stress yang bernama kortisol, ketika hormone kortisol meningkat maka pembuluh darah didalam tubuh akan menyempit sehingga pasokan oksigen kejanin menjadi terhambat (Elsere et al., 2022).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidak seimbangan emosional ibu setelah melahirkan (Dahlioni et al., 2022).

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiro (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Imelisa et al., 2021).

## b. Penatalaksanaan non farmakologi

### 1) Ditraksi

Ditraksi merupakan salah satu metode untuk menghilangkan mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. (Imelisa et.al., 2021). Salah satu ditraksi yang efektif adalah dengan memberikan terapi murottal A-Qur'an (mendengarkan rekaman lantunan ayat-ayat suci al-Qur'an) (Dahlioni et al., 2022).

### 2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dapat dilakukan berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Imelisa et al., 2021).

## C. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

### 1. Definisi

Al-Qur'an adalah kitab surgawi umat Islam yang mencakup seluruh dimensi kehidupan manusia, dan salah satunya yaitu tentang pengobatan penyakit. Stimulasi pendengaran menggunakan Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi dimana gelombang suara dihantarkan ke otak sehingga merangsang perubahan reseptor (Mutiah & Dewi, 2022).

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qari (pembaca Al-Qur'an). Dimana murottal termasuk

salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Anggraeni et al., 2024).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an merupakan salah satu cara untuk menurunkan stres dan kecemasan. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki hubungan positif bagi pendengarnya dan berguna untuk mengatasi kecemasan (Epriyeni & Patricia, 2022).

## 2. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Berikut ini merupakan manfaat dari terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat –ayat suci Al-Quran) (Syamsuriyati, 2022) :

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia sebagai instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat-alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon endorphin alami, meningkatkan rasa rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas kelompok otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme lebih baik .

### 3. Pengaruh Murottal Terhadap Kecemasan

Murottal Al-qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormone-hormon stress dan mengaktifkan hormone endofrin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Oktavia & Hasanuddin, 2021).

Membaca Al-Quran dengan cara Murottal memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak.. Murottal Al-Quran dengan nada rendah mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stres dan kecemasan. Suara Al-Qu'ran meredakan stres dan memperbaiki ketahanan terhadap stres, menciptakan ketenangan dan kenyamanan, meningkatkan relaksasi, menurunkan insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual (Epriyeni & Patricia, 2022).

Terapi religi murotal Al-Qur'an bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, yang akan memberikan umpan balik berupa relaksasi atau kenyamanan. Saat seseorang mendengarkan suara (murottal Al-Qur'an ), gelombang suara ini tersebar di udara lalu diterima oleh

telinga, kemudian berubah menjadi syarat-syarat elektronik dan melalui syaraf pendengaran dengan panduan selaput pendengaran di dalam otak menyebabkan sel-sel tubuh memberi respon. Selanjutnya gelombang suara beralih kebagian wilayah otak bagian depan yang secara bersama-sama memberikan respon terhadap isyarat-isyarat tersebut kemudian menterjemahkannya ke dalam bahasa yang bisa dipahami oleh manusia (Budiyarti & Makiah, 2018).

Salah satu surah Al-Qur'an yang bisa menjadi terapi dalam menurunkan kecemasan yaitu surah al-Insyirah 1-8. Diturunkan pada saat nabi Muhammad SAW mendapatkan amanah yang sangat berat, surah ini diturunkan sebagai pelapang agar nabi kuat menjalani amanah dari Allah, dalam ayat tersebut juga dijelaskan bahwa setelah kesulitan ada kemudahan. Agama Islam adalah agama yang tidak memberati manusia dengan beban berat dan sukar, mudah, ringan dan sempit adalah asas pokok dari agama Islam (Ayumi et al., 2021).

Surah Al-Insyirah adalah surah ke-94 dalam Al-Qur'an. Para ulama menyebut ini sebagai surah yusrun artinya surah untuk mendapatkan berbagai kemudahan dari Allah SWT. Kita selaku umat Islam dapat mengambil manfaat dan berkah bagi surah ini, agar selalu diberi kemudahan oleh Allah terutama selama kehamilan. Sebagian ulama mengatakan, "membaca surah Al-Insyirah akan diberikan kemudahan rezeki, besar hari, dihilangkan kesulitan dalam setiap urusan, dihilangkan sifat malas dalam keta'atan dan pengangguran

dalam kehidupan, jika dibaca dengan ikhlas dan benar”(Saman, 2018).

Surah Al-insyirah dipercaya dapat mengatasi masalah kecemasan dan kegelisahan dalam menghadapi sebuah persoalan, hasil penelitian dari jurnal psikologis islam dan budaya UIN sunan gunung jati bandung yang menunjukkan bahwa surah Al-Insyirah dapat menurunkan stress akademik mahasiswa, para mahasiswa tersebut dapat berfikir positif dalam menyelesaikan permasalahan di kampus (Ansyah et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmasanti & Windayanti (2021), dengan hasil terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi dengan ( $p < 0,001$ ).

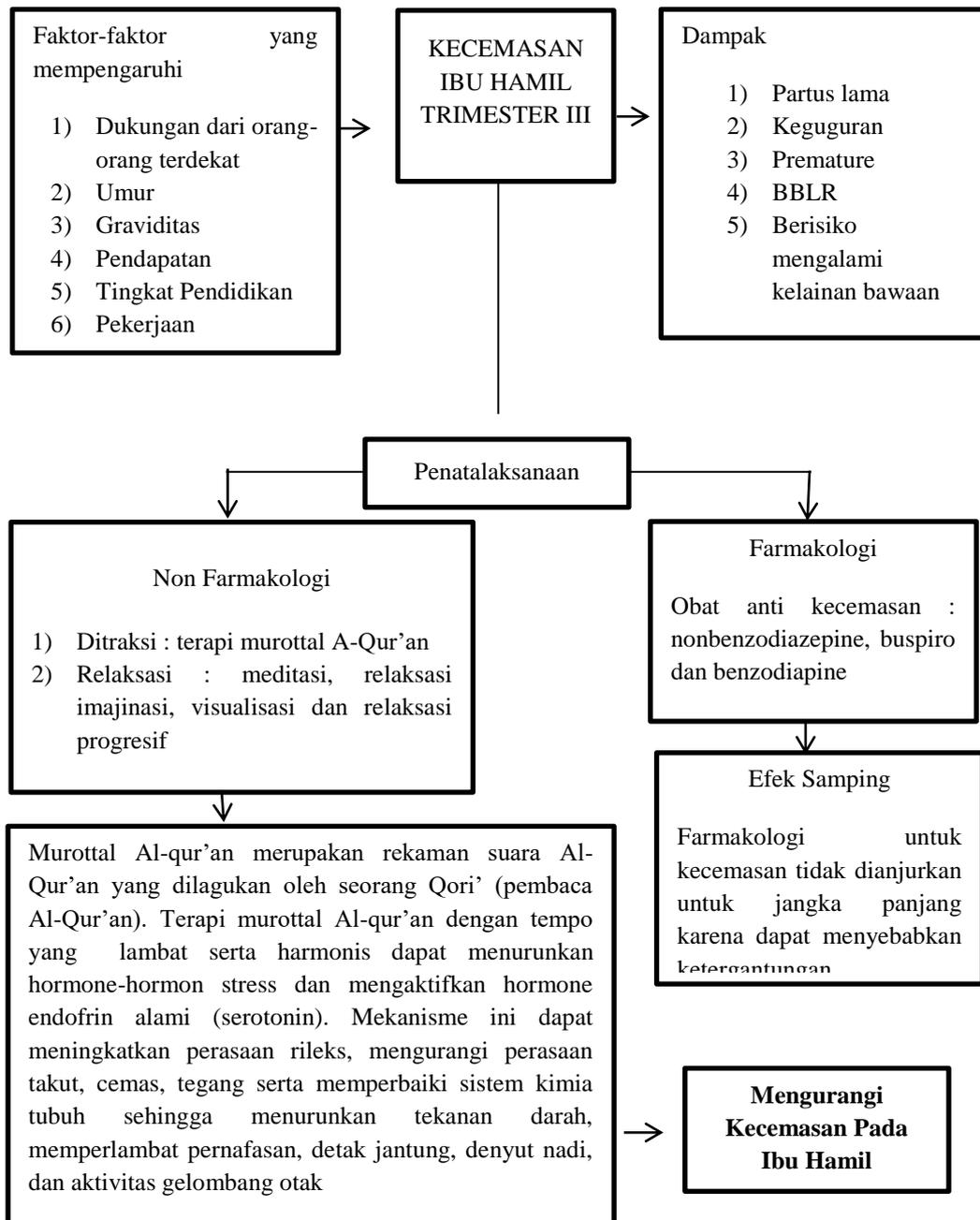
#### 4. Langkah-Langkah Terapi Murottal Al-Qur'an

Berikut ini langkah-langkah dalam pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an pada ibu hamil: (Handayani et al., 2021)

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Menjelaskan tujuan terapi murottal Al-Qur'an
- c. Memberi kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya sebelum melaksanakan terapi murottal
- d. Menjaga privasi
- e. Mencari tempat yang nyaman selama mendengarkan terapi murottal
- f. Mengatur posisi ibu hamil senyaman mungkin
- g. Dekatkan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dalam kondisi baik
- h. Anjurkan ibu hamil untuk relaksasi napas dalam (Utami, 2020) dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung dalam hitungan 1, 2, 3 kemudian ditahan selama 5-10 detik dan hembuskan napas secara perlahan melalui mulut (Tasalim & Cahyani, 2021)
- i. Hubungkan headset dengan handpone (MP3) berisikan murottal dengan meletakkan headset di telinga kiri dan kanan
- j. Anjurkan ibu hamil untuk menutup mata dan menikmati murottal Al-Qur'an (Utami, 2020)

- k. Lakukan terapi Murottal dalam waktu 15 menit dengan volume suara yang sedang.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### **E. Substansi Kusioner**

Instrument yang digunakan adalah kusioner Perinatal Anxiety Scening Scale (PASS) oleh Somerville S, et al (2014). Instrument penelitian tersebut diadopsi oleh penelitian (Safitri, 2022). Kusioner Perinatal Anxiety Scening Scale berisi 31 pertanyaan yang terdiri dari khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik 1-10 ; perfeksionisme, pengendalian dan trauma pada pertanyaan 11-18; kecemasan social pada pertanyaan 19-23; dan kecemasan akut dan penyesuaian pada pertanyaan 24-31.

Penilaian kusioner terdiri dari skala skor :

Tidak pernah : 0

Kadang-kadang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

Penilaian skor total :

Tidak ada kecemasan : 0-20

Kecemasan ringan : 21-26

Kecemasan sedang : 27-40

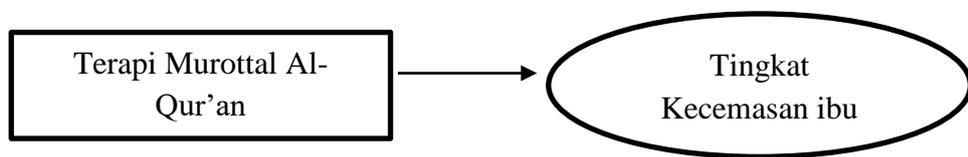
Kecemasan berat : 41-93

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Penerapan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra et al., 2021).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

Independen :



Dependen :



Penghubung antar variabel :



## **B. Hipotesis**

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya, pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai”

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang bisa berbentuk apa saja, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Adapun variabel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Variabel independen adalah variabel yang disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi murottal Al-Quran

2. Variabel dependen, variabel yang sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat, dimana variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2017). Variabel terikat yang di maksud dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

#### **D. Defenisi Operasional**

Defenisi oparasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

1. Terapi Murottal adalah terapi yang diberikan dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dengan irama sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat. Dalam penelitian ini peneliti memperdengarkan surah Al-Insyirah disertai terjemahan kepada responden selama 15 menit (11 kali pengulangan) setiap hari selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan alat bantu (headset)
2. Kecemasan adalah perasaan takut atau kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi. Kecemasan biasanya ditandai dengan beberapa gejala seperti rasa takut, panik, gangguan tidur, detak jantung meningkat dan keringat dingin.

- a. Kriterion Objektif:
  - 1) Skor 0-20 = Tidak ada kecemasan
  - 2) Skor 21-26 = Kecemasan ringan
  - 3) Skor 27-40 = Kecemasan sedang
  - 4) Skor 41-93 = Kecemasaan berat
- b. Alat ukur : Lembar Kuesioner
- c. Skala ukur : Ordinal

## BAB IV

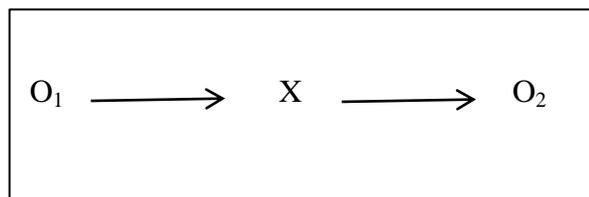
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan langkah terpenting dalam memberikan arah pada suatu masalah penelitian. Desain penelitian adalah rencana umum yang membahas keseluruhan aspek desain jenis penelitian, metode pengumpulan data, dan pendekatan statistik terhadap sampel data (Rapingah et al., 2022).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design* yaitu jenis penelitian yang terdapat pretest sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Sugiyono, 2017).

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Desain Penelitian**

O<sub>1</sub> : Nilai pretest (sebelum diberikan perlakuan)

O<sub>2</sub> : Nilai posttest (setelah diberikan perlakuan)

X : Perlakuan (terapi murottal Al-Qur'an )

## **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret – mei 2024

### 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai

## **C. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Samaenre tahun 2023 bulan oktober - desember dengan jumlah 158 ibu hamil

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini adalah penelitian analitik kategorik berpasangan dengan rumus sampel Sopiya Dahlan (2015), Sebagai berikut :

$$P_2 = 0,05$$

$$P_1 - P_2 = 35\% = 0,35$$

$$P_1 = 0,35 + P_2 = 0,35 + 0,05 = 0,4$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,05 = 0,95$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,4 = 0,6$$

$$\pi = P_1 \cdot Q_2 + P_2 \cdot Q_1$$

$$= 0,4 \cdot 0,95 + 0,05 \cdot 0,6$$

$$= 0,38 + 0,03$$

$$= 0,41$$

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot \pi}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot 0,41}{(0,35)^2}$$

$$n = \frac{7,84 \cdot 0,41}{(0,35)^2}$$

$$n = \frac{7,84 \cdot 0,41}{0,1225}$$

$n = 27,4$  jadi jumlah sampel adalah 28

Keterangan :

$N$  : Besar sampel

$Z\alpha$ : Kesalahan tipe 1 yaitu 1,96 (ditentukan derajat bermakna  $\alpha = 5\%$ )

$Z\beta$ : Kesalahan tipe 2 yaitu 0,84 (ditentukan derajat kemaknaan  $\beta = 20\%$ )

$P_2$  : Proporsi pada kelompok variable

$P_1$  : Proporsi variable dependen dan variable depeden

$Q$  :  $1-P$

$\pi$  :Besarnya diskordan (ketidaksesuaian)

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode nonprobability sampling dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2017).

#### 4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

##### a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil dengan trimester III
- 2) Ibu hamil dengan primigravida
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang memiliki gangguan pendengaran
- 2) Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan

##### c. Kriteria *Drop Out*

Kriteria *drop out* merupakan kriteria yang ditetapkan untuk mengoptimalkan kelengkapan data baik selama masa pengamatan maupun saat analisis. Tujuan dari penetapan kriteria *drop out (DO)* adalah untuk mencegah adanya missing data yang dapat mempengaruhi hasil analisis (Widarsa et al., 2022)

Kriteria drop out pada penelitian ini adalah :

- a) Sampel yang tidak mengikuti serangkaian intervensi
- b) Sampel menolak melanjutkan penelitian

Adapun yang menjadi *drop out* sampel pada penelitian ini yaitu 10 % atau setara dengan penambahan 2 sampel dari jumlah

sampel yang di tentukan. Oleh karena itu, jumlah sampel yang disediakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan dan hasilnya lebih mudah (akurat, lengkap dan sistematis) sehingga dapat mengolahnya dengan lebih mudah. Jenis alat penelitian berupa pertanyaan, daftar periksa, pedoman, wawancara, pedoman observasi, fasilitas penelitian laboratorium dan sebagainya (Sugiyono, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Terapi Murottal

Untuk variabel terapi murottal instrument yang digunakan adalah handphone sebagai media mendengarkan memperdengarkan surah Al-Insyirah disertai terjemahan kepada responden selama 15 menit (11 kali pengulangan) setiap hari selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan alat bantu (headset)

2. Tingkat Kecemasan

Untuk variabel tingkat kecemasan akan dilakukan dua kali pengukuran yaitu sebelum diberikan terapi murottal pada hari pertama dan diukur setelah 1 minggu pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan kuesioner Perinatal Anxiety Scening Scale (PASS) yang terdiri dari 31 pernyataan.

a. Kriteria Objektif:

Penilaian total skor :

- 1) Skor 0-20 = Tidak ada kecemasan
- 2) Skor 21-26 = Kecemasan ringan
- 3) Skor 27-40 =Kecemasan sedang
- 4) Skor 41-93 = Kecemasaan berat

b. Alat ukur : Lembar Kuesioner

c. Skala ukur : Ordinal

**E. Teknik Pengumpulan Data**

1) Data Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017).

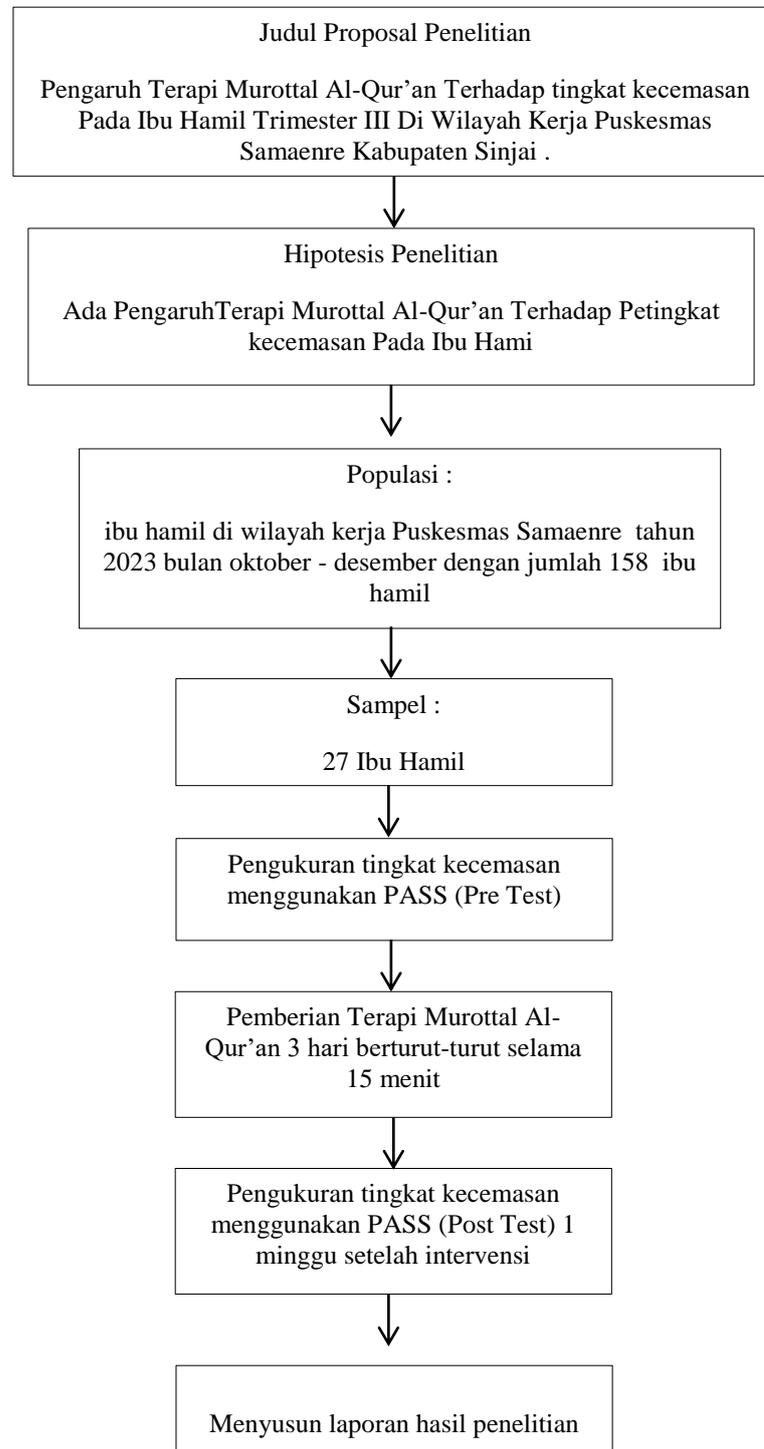
Pengumpulan data primer dalam penelitian adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh responden melalui lembar kuesioner.

2) Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. (Sugiyono, 2017).

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya

## F. Alur Penelitian



**Gambar 4.2 Alur Penelitian**

## G. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengolaan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut (Hidayat, 2017).

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu variabel.

#### c. *Data Entry*

*Data entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan mebuat table kontigensi.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistic inferensi (apabila untuk generalisasi).

Statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial adalah statistika yang dipergunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi/inferensi

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Pada analisa univariat, data yang di peroleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui intraksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono & Anggraeni, 2017). Analisa penelitian ini menggunakan uji statistik Marginal Homogeneity Wilcoxon.

## **H. Kode Etik**

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian. No:000368/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan jumlah sampel sebanyak 27 orang responden.

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan Keluarga dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Berisiko (<20 dan >35 Tahun)	2	7,4
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	25	92,6
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD-SMP)	4	14,8
Tinggi (SMA-S1)	23	85,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	9	33,3
Tidak Bekerja	18	66,7
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
< 3. 434.298	17	63
≥ 3. 434.298	10	37
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang	5	18,5
Baik	22	81,5
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 dengan jumlah responden sebanyak 27 orang menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 25 orang (92,6%), tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi

sebanyak 23 orang (85,2%), tingkat pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 18 orang (66,7%), pendapatan keluarga sebagian besar < 3. 434.298 sebanyak 17 orang (63%) dan pada dukungan keluarga sebagian besar berada pada dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 22 orang (81,5%).

## 2. Analisis Univariat

### a. Gambaran Tingkat kecemasan Responden Sebelum dilakukan Intervensi

Tabel 5.2  
Distribusi tingkat kecemasan Sebelum terapi murottal Al-Qur'an Pada Ibu Hamil Trimester III Di wilayah kerja Puskesmas samaenre

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak cemas	0	0
Ringan	4	14,8
Sedang	16	59,3
Berat	7	25,9
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2024

Hasil tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 27 responden, sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 orang (59,3%) responden, tingkat kecemasan berat 7 orang (25,9 %) responden, dan tingkat kecemasan ringan 4 orang (14,8%) responden

b. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.3  
Distribusi Tingkat Kecemasan Setelah Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre

Tingkat kecemasan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak cemas	5	18,5
Ringan	11	40,7
Sedang	9	33,3
Berat	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 27 responden, sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 orang (40,7%) responden, tingkat kecemasan sedang 9 orang (33,3%) responden, terdapat 5 orang (18,5%) responden yang tidak cemas dan 2 orang (7,4%) dengan tingkat kecemasan berat.

### 3. Analisis Bivariate

Analisis Bivariate digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas samaenre

Tabel 5.4  
Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Samaenre

Tingkat Kecemasan	Pre-Test		Post-Test		Nilai P
	N	%	N	%	
Tidak cemas	0	0	5	18,5	0.000
Ringan	4	14,8	11	40,7	
Sedang	16	59,3	9	33,3	
Berat	7	25,9	2	7,4	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	

*Uji Marginal Homogeneity Wilcoxon*

Dari tabel 5.4 diatas berdasarkan hasil analisis, terlihat data sebelum pemberian terapi murottal Al-Qur'an jumlah responden dengan tingkat kecemasan sedang 16 orang (59,3%) responden, tingkat kecemasan berat 7 orang (25,9%) responden, tingkat keemasannya ringan sebanyak 4 orang (14,8%) responden. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an , terdapat 11 orang (40,8%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, 9 orang (33.3 %) responden dengan tingkat kecemasan sedang , tidak ada kecemasan 5 orang (18,5%) responden dan 2 orang (7,4%) dengan tingkat kecemasan berat. Hasil uji *Marginal homogeneity Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murottal al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

## **B. ,Pembahasan**

### 1. Tingkat Kecemasan Sebelum Di Berikan Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an (Pre-test) dari 27 responden, dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 orang (59,3%) responden, tingkat kecemasan berat 7 orang (25,7%) responden dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (14,8%) responden. Kecemasan ibu hamil ini timbul karena ibu merasa cemas dengan persalinannya nanti, rasa sakit nanti pada saat persalinan, dan bagaimana kondisi bayinya nanti.

Kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada wanita, terutama pada tahap-tahap penting dalam kehidupan mereka seperti kehamilan, persalinan, atau masa pra-persalinan. Kecemasan yang tidak diobati dapat berdampak negative pada emosi, psikologis, dan kesejahteraan janin. Menurut Kemenkes RI (2019) Kecemasan akan semakin meningkat jika ibu hamil merasa takut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, keadaan kesehatan jabang bayi serta kesiapan mental menghadapi persalinan kelak.

Pada masa kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman, sehingga emosinya cenderung berubah-ubah. Seiring berjalannya waktu kehamilan, umumnya ibu hamil mulai merasakan rasa cemas, terutama pada trimester III. Kecemasan yang berlebihan

akan memicu stress dan berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Aspari et al., 2021)

Menurut Inaya (2017) dalam penelitian (Arikalang et al., 2023) perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya.

Menurut Nurhasanah (2021) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor. Hal ini berdampak pada kesehatan ibu selama hamil dan janinnya. Dampak yang terjadi adalah ibu akan mengalami persalinan premature dan depresi pasca melahirkan. Menurut (Siregar et al., 2021) Kecemasan paling banyak terjadi pada primigravida karena merupakan pengalaman kehamilan pertama.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang terjadi ibu hamil karena merupakan pengalaman pertama dalam hidupnya, sehingga memiliki pikiran negatif tentang proses persalinan nantinya, khawatir terhadap janin dan kesiapan menjadi seorang ibu. Berdasarkan dari hasil penelitian dari 27 responden sebelum diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an, semua responden mengalami kecemasan dan tingkat kecemasan terbanyak adalah kecemasan sedang sebanyak 16

orang (59,3%). Dimana kecemasan pada ibu hamil tidak dapat dianggap masalah yang sepele karena dapat mengakibatkan bahaya yang dapat mengancam nyawa baik pada ibu maupun pada janinnya.

## 2. Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yaitu dari 27 orang responden terdapat 11 orang (40,7%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, 9 orang (33,3%) responden dengan tingkat kecemasan sedang, 5 orang (18,5%) dengan tidak cemas dan 2 orang (7,4%) responden dengan tingkat kecemasan berat.

Setelah diberikan intervensi ada responden yang mengalami penurunan kecemasan yang awalnya kecemasan berat (skor 41) menurun menjadi kecemasan ringan (skor 25) hal ini disebabkan karna efek terapi yang didengarkan oleh responden serta mampu menghayati makna yang terdapat didalam surah Al-Insyirah. Dan terdapat beberapa responden yang tidak mengalami penurunan kecemasan berdasarkan tingkat kecemasan tetapi mengalami penurunan pada skor kecemasannya hal tersebut terjadi karena responden sudah mulai beradaptasi dan mulai belajar untuk menerima kecemasannya sehingga walaupun skor tidak berubah secara drastis tetapi responden merasa lebih tenang. Serta respon individu berbeda berda terhadap terapi. Ada beberpa responden yang merasakan

manfaat yang signifikan dan terdapat juga responden yang mengalami perubahan secara bertahap.

Penyebab terjadinya penurunan kecemasan pada ibu hamil berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa ibu merasa tenang dan rileks setelah mendengarkan terapi Murottal Al-Qur'an, meningkatkan keyakinan kepada Allah SWT (tawakkal), menghilangkan kesedihan ibu dan mampu menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh ibu terhadap kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati & Asnita (2020) terdapat pengaruh pemberian terapi murottal al-qur-an surah Maryam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas perawatan pagat dengan nilai P value 0,000. Sejalan dengan penelitian (Setiawati et al., 2023) dengan hasil uji statistik menunjukkan  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) yang berarti pemberian terapi Murottal al-qur'an efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Diperkuat oleh Oktavia & Hasanuddin (2021) dalam penelitiannya pemberian terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan hasil uji statistik didapatkan p 0,000. Hal ini disebabkan ketika diperdengarkan dan sampai keotak secara psikologis dapat memotivasi, memberikan dorongan, dan totalitas kepasraan kepada allah SWT dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi. Perasaan cemas yang di

alami ibu hamil seperti gelisah, sulit berkonsentrasi dan sulit tidur setelah diberlakukannya terapi murottal responden menceritakan perasaan cemas yang mereka alami menurun.

Mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah, nadi dan denyut jantung mengalami penurunan, terapi bacaan al-Qur'an ketika didengarkan kepada orang atau klien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropepti. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor didalam tubuh menjadi nyaman (Andriawin, 2021)

Hal ini didukung oleh Yuliana et al. (2021) yang menjelaskan bahwa lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis dapat memunculkan hormone delta di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan maupun kiri otak yang mengidentifikasi bahwa responden dalam kondisi yang rileks.

Berdasarkan asumsi peneliti terdapat penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an selama 3 hari berturut turut dan pengukuran post intervensi 1 minggu setelah intervensi. Hal ini dapat disebabkan karena responden kooperatif selama proses penelitian. Selain itu pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat menciptakan suasana tenang, sehingga membantu meredakan stress dan

kegelisahan yang dialami selama kehamilan. Tetapi masih terdapat responden yang tingkat kecemasannya menetap ini diakibatkan karena kurangnya konsentrasi pada saat dilakukan terapi.

### 3. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rerata tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas samaenre setelah terapi Murottal Al-qur'an menurun dibandingkan sebelum pemberian terapi murottal Al-Qur'an dalam kategori kecemasan sedang. Ada penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu hamil trimester III. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan. Hasil uji *Marginal homogeneity Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an.

Hasil penelitian sebelum pemberian terapi murottal Al-Qur'an jumlah responden dengan tingkat kecemasan sedang 16 orang (59,3%) responden, tingkat kecemasan berat 7 orang (25,9%) responden, tingkat kecemasannya ringan sebanyak 4 orang (14,8%) responden. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an, terdapat 11 orang (40,8%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, 9 orang (33,3 %) responden dengan tingkat kecemasan sedang, tidak ada

kecemasan 5 orang (18,5%) responden dan 2 orang (7,4%) dengan tingkat kecemasan berat. Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Setelah intervensi terapi murottal al-Qur'an masih terdapat 2 ibu hamil dengan kecemasan berat, 9 orang dengan kecemasan sedang dan 11 orang dengan keemasan ringan. Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pekerjaan. Dimana dari 27 responden sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (66,7%) dan yang bekerja 9 orang (33,3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Halil & Puspitasari, 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pekerjaan dimana dengan hasil ( $p < 0,041$ ). Ibu yang bekerja dapat mengalihkan perhatian dari kecemasan atau kekhawatiran dengan fokus melakukan pekerjaan sehingga dapat membantu mengurangi pikiran negativ, serta ibu yang bekerja memiliki lebih banyak interaksi social sehingga mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain dan dengan demikian memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya dirumah memiliki lebih banyak waktu untuk memikirkan kehamilannya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pendapatan. Dari hasil penelitian sebanyak 17 orang (63%) pendapatan keluarga  $< 3.434.298$ . Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh (Sya'bin, 2023) terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dan kecemasan pada ibu hamil trimester III Primigravida dengan nilai P-value 0,02. Ibu dengan ekonomi rendah akan lebih mudah mengalami kecemasan karena adanya tuntutan ekonomi seperti kekhawatiran akan biaya kebutuhan rumah tangganya, biaya persalinan dan biaya perawatan bayi setelah lahir. Sedangkan ibu hamil dengan ekonomi tinggi tidak terlalu khawatir terkait tuntutan ekonomi tersebut sehingga dapat menjalani kehamilan dengan lebih nyaman dan tenang.

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan upaya membaca Al-Qur'an melalui pembacaan ayat suci yang diperdengarkan melalui audio dengan irama sedang (Fatmawati et al., 2022). Menurut (Rahimi & Moenimehr, 2022) menjelaskan bahwa Terapi murottal al-qur'an dapat memberikan pengalaman spiritual yang positif bagi ibu hamil. Pengaruh suara al-qur'an dan makna ayat-ayat yang dibacakan dapat memberikan ketenangan, harapan, dan rasa keterhubungan dengan tuhan.

Hal ini didukung oleh Veliana Dkk (2015) dalam penelitian (Oktavia & Hasanuddin, 2021) bahwa murottal al-Qur'an efektif menurunkan kecemasan karena suara (audio) yang akan masuk ketelinga akan menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan ditelinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea yang selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan

menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena suara (audio) dapat menjangkau wilayah kiri konteks serebri. Setelah konteks limbic, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus dan meneruskan sinyal suara (audio) ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagai fungsi endoktrin tubuh seperti banyak aspek perilaku lainnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmasanti & Windayanti, 2021), dengan desain penelitian, kusioner PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale), dan pemberian intervensi 3 hari berturut-turut penelitian yang sama dengan judul Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi Aprilia, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian Murottal Al-qur'an Surah ar-rahman dengan nilai ( $P < 0,001$ ).

Menurut teori Benson dalam penelitian (Budiyarti & Makiah, 2018) Dzikir yang dibaca secara berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit. Selaras dengan hal tersebut maka

murottal Al-Qur'an mempunyai efek untuk menurunkan tingkat kecemasan apabila diperdengarkan secara berulang-ulang. Secara fisiologis murottal Al-Qur'an akan memberikan ketenangan dalam tubuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Budiyarti & Makiah, 2018) hasil penelitian nilai p value 0,005 ( $< 0,05$ ) sehingga terdapat pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an memiliki efek langsung dalam mengurangi kegelisahan, kecemasan, bahkan depres, baik secara langsung ataupun tidak langsung, memiliki efek dalam merangsang sistem kekebalan tubuh sehingga membantu proses penyembuhan. Efek ini terjadi dengan cara mendengarkan beberapa ayat al-Qur'an walaupun tanpa memahaminya.

Dahlani et al., (2022) dalam penelitiannya membuktikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an lebih efektif dibandingkan dengan terapi music klasik, karena terapi murottal Al-Qur'an memiliki aspek yang diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya dalam membentuk coping baru untuk mengatasi kecemasan. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an mempunyai dua poin penting, yaitu memiliki iramah yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi

problem yang sedang dihadapi. Sedangkan pada terapi music, hanya memiliki satu poin saja, yaitu memiliki nada yang indah.

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Indrawati et al. (2022) dengan menggunakan uji wilcoxon nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan setelah intervensi dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa dengan adanya intervensi berupa pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu hamil trimester III dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Peneliti meyakini bahwa pesan-pesan positif dan spiritual yang terkandung didalam surah Al-Insyirah dapat memberikan dukungan emosional dan mental bagi ibu hamil. Terapi ini relative mudah diakses dan dapat dilakukan dirumah tanpa mengeluarkan biaya. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat menjadi salah satu metode efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dan meningkatkan kesejahteraan mereka serta bayi yang dikandungnya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak memiliki responden control sehingga tidak ada pembandingan antara responden yang diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an dengan responden yang tidak diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada responden ibu hamil trimester III wilayah kerja puskesmas samaenre kabupaten sinjai yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Penelitian ini memiliki sampel ibu hamil sebanyak 27 orang. Adapun kesimpulannya adalah :

1. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum pemberian intervensi terapi murottal Al-Qur'an pada kategori kecemasan sedang
2. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III setelah pemberian intervensi terapi murottal Al-Qur'an pada kategori kecemasan ringan
3. Ada pengaruh terapi murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja puskesmas samaenre kabupaten sinjai

#### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperluas wawasan konsep-konsep, teori-teori dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait terapi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

2. Untuk peneliti selanjutnya, dengan mengembangkan penelitian dengan melakukan pengukuran kecemasan 3 hari setelah intervensi dan 1 minggu setelah intervensi untuk melihat perbandingan penurunan kecemasan.
3. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat untuk penggunaan terapi murotal Al-Qur'an terutama ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., & Ikraman, R. A. S. (2021). *Monograf Penangan Kecemasan Pada Ibu Hamil*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W. T. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Trismanjaya, V. H., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., & Sianturi, E. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Amira, I., Sriati, A., Hendrawati, & Chaerani, A. (2021). Literatur Review : Intervensi Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 21 (2), 85–92.
- Andriawin. (2021). *Intervensi Terapi Murottal Pada Pasien Yang Mengalami Peritonitis Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur*. Irawan Messie.
- Anggraeni, N., Yanti, L., Pratiwi, P. I., Adriyani, F. H. N., Silfia, N. N., Utami, N. W., Ernawati, Rini, S., & Surtiningsi. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ansyah, E. H., Muassamah, H., & Hadi, C. (2019). Tadabbur Surah Al-Insyirah untuk Menurunkan Stres Adademik Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya (JPIB)*, 2 (1), 9–18.
- Arfiyanti, N. A., Widyawati, M. N., & Kurnianingsi. (2022). *Deteksi Dini Kecemasan Ibu Hamil Calm Pregnancy*. Pustaka Rumah C1nta.
- Arikalang, F. D., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan. *Journal E-Clinic*, 11 (3), 283–292.
- Aspari, N. L. D., Antari, N. K. A. J., Juhanna, I. V., & Adietmika, I. P. G. (2021). Perbedaan Tingkat kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Yang Mengikuti Prenatal Yoga Dengan Ibu Hamil Trimester Ketiga Yang Tidak mengikuti Prenatal Yoga Di Kabupaten Gianyar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 9 (2), 116–121.
- Astuti, L. D., Hasbiah, & Rahmawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mekarsari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (1), 755–761.
- Ayumi, M., Saam, Z., & Rosmawati. (2021). The Development Of Therapy Module Of The al-Qur'an Surah Al-Insyirah Verses 1-8 To Reduce Student's Anxiety When Facing Achool Exam at SMK Abdurrab Pekanbaru. *JOM FKIP-UR*, 8 (1)(Januari), 1–13.

- Budiyarti, Y., & Makiah, M. (2018). Pengaruh Terapi Murotal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Puskesmas Pekauman. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6 (2), 89–99.
- Dahlan, S. (2015). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi Indonesia.
- Dahlioni, P., Diah, H. T., & Sari, L. N. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Saat Bersalin Kala 1 Di Puskesmas Bandar Siantar Tahun 2020. *Gentle Birth*, 3 (2), 89–95.
- Eka, Y. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. PT. Nasya Expanding Management.
- Elsere, C., K, P. R., Rahmadani, Rusminingsi, E., & Rochana, A. (2022). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional UNISMUH*, 5, 1119–1123.
- Epriyeni, E., & Patricia, H. (2022). TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN BERPENGARUH TERHADAP STRES PERAWAT PADA MASA PANDEMI. *Jurnal Perawat Jiwa (JPJ)*, 9 (3), 523–528.
- Fatmawati, A., Ridlayanti, A., & Nurlatifah, N. (2022). The Effectiveness Of Murottal Al-Qur'an In Third Trimester Pregnant With Maternal Mental Disorder. *Nursing In Gyneology And Ontetrics*, 10(3), 499–503.
- Fitri, R. D. (2022). PENGARUH MUROTAL TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA. *JURNAL ILMIAH OBSGIN*, 14 (3), 364–372.
- Fitriani, Tenriwati, & Wulandari, D. (2024). Factor Related To The Incident Of Anemia In Pregnant Women In The Working Area Of Tanete Health Center Bulukumba Distric. *Jurnal Life Birth*, 8 (1)(April), 14–26.
- Gustiana, & Nurbaiti. (2021). *Mengatasi Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Trimester III dengan Prenatal Care Yoga*. Pascal Books.
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12 (1)(Juni), 78–83.
- Handayani, R., Batubara, S., Dewi, R., Purwandari, E. S., T, R. D. S., Resmi, D. C., Jolyarni, N., Rini, I. A., & Nugraheni, N. (2021). *Terapi Komplementer Dalam Kehamilan Mind And Body Therapy*. Eureka Media Aksar.
- Hariyanti, Indriastuti, D., & Jasmin, M. (2021). Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Molawe. *Jurnal Ilmiah*

*Karya Kesehatan (JIKK)*, 02 (1)(September), 91–97.

- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Husnawati, Fitriani, & Alfira, N. (2021). The Effect of Phisiological Changes In Pregant Women’s education on Anxiety Levels. *Jurnal Life Birth*, 33–42.
- Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. EDU Publisher.
- Indrawati, Yufdel, & Elfira, E. (2022). The Effect of Murottal Al-Qur’an Therapy on Redusing anxiety and Quality of Lfe on Pregnant women. *MIDWUFERY JOURNAL*, 12 (2), 119–123.
- Jusni, Erniawati, Bohari, N. H., Sumarni, Khatimah, H., Akhfar, K., Arfiani, & Komariyah, S. (2023). *Layanan Home Care untuk Mengatasi Ketidaknyaman Wanita Referensi Asuhan Kebidanan*. CV. Mitra Cendekia Media.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Lestari, A. D., Sadila, A. S., Nara, A. D., Putri, A. A. F., Febriani, A. N., Barokah, A. F., Wardita, A., Zulhizah, B. R., Putri, D. D., Magfira, D. M., Silvia, D., Annanda, D. M., & Aprina, E. (2022). *Akupresur Aroma Terapi : Metode Tradisional Komplementer Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan Berdasarkan Bukti*. PT. Nasya Expanding Management.
- Lestari, W., Muflihah, I. S., Amalia, P., Fitri, S. R., Hikmanti, A., Rofiqoch, I., Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., Ardiyani, F. H. N., Noviana, A., Yanti, L., & Rahel, T. L. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT. Sopedia Publishing Indonesia.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Bersalin dalam Masa Pandemi COVID 19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 56–66.
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal Of Health Science And Research*, 3 (1), 115–125.
- Mutiah, S., & Dewi, E. (2022). Penggunaan Terapi Audio Murotal Al-Qur’an Dan Efeknya Terhadap Status Hemodinamik Pasien Di Dalam Perawatan Intensif : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Keperawatan*, 14 (2)(Juni), 473–480.
- Nurhasanah, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruh Kecemasan Pada Ibu Hamil Saat Pandemi Covid-19 : Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas*,

4(1), 25–30.

- Oktavia, D. S., & Hasanuddin, M. (2021). PERBEDAAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III YANG DIBERI TERAPI MUSIK MOZART DAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN. *JURNAL SATUAN BAKTI BIDAN UNTUK NEGERI ( SAKTI BIDADARI )*, 4 (2), 37–44.
- Rahimi, F., & Moenimehr, M. (2022). Investigating Non-Pharmakologic Treatment Methods In Reducing Anxiety In Pregnant women of Low-Risk And High-Risk Groups : A Systematic Review. *Jurnal Of Internal Medicine Today*, 28(3), 300–329.
- Rahmadhani, A., Agustini, T., & Yusran, T. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Window Of Nursing Journal*, 2 (2), 113–122.
- Rahmasanti, & Windayanti, H. (2021). Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi Aprilia. *Journal Of Holistics and Health Sciences*, 3 (2)(September).
- Rapingah, S., Sugiarto, M., Haryanto, T., Nurmalasari, N., & Alfalisyanto, M. I. gaffar. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu ( Usia, Paritas, pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10 (1)(April), 14–20.
- Safitri, N. K. (2022). *Analisis Faktor Risiko kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSIA Makassar Tahun 2021*. Universitas Islam Negeri alauddin Makassar.
- Saman, A. (2018). *Doa dan Dzikir untuk Ibu Hamil*. Ruang Kata.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Nuha Medika.
- Setiawati, I., Qomari, S. N., & Soliha. (2023). Pengaruh Murottal Al-Qur'an Muri-Q Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Mendekati Kelahiran. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10 (2)(Agustus), 122–133.
- Setiowati, W., & Asnita, N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah maryam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal*

*Darul Azhar*, 9 (1)(februari), 77–87.

- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di wilayah kerja Puskesmas Jombang. *Indonesia Journal of Midwifwry (IMJ)*, 1 (2)(Desember), 104–110.
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatmah, Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3 (1), 18–24.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cv. Alfabeta.
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1)(Agustus), 19–28.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, perilaku, persepsi, Stres, kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan , Motivasi, Kepuasan, Pandemi covid -19, Akses Layanan Kesehatan Lengkap dengan Konsep Teori, Cara mengukur Variabel, dan Contoh Kusioner*. ANDI.
- Sya'bin, N. (2023). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN DALAM KEHAMILAN TRIMESTER III PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI DESA KARANG RAHARJA KECAMATAN CIKARANG UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022*. 14(1), 9–19.
- Syamsuriyati. (2022). *Terapi Murotal Untuk Meningkatkan ASI dan Berat Badan Bayi*. Jejak Pustaka.
- Tasalim, R., & Cahyani, E. R. (2021). *Stress Akademik dan Penanganannya*. Guepedia.
- Umairo, G., & Ayuanda, L. N. (2023). *How Anxiety are Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic?* CV. Mitra Cendekia Media.
- Utami, Z. R. (2020). *Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Distraksi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Akan Dilakukan Kateterisasi*. Akademi Keperawatan Pelnis.
- Wardani, N. K. S. V., Primatanti, P. A., & Armerinayanti, N. W. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Yang mengalami Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Aesculapius Medical Journal*, 3 (2), 207–216.
- WHO. (2022). *Pregnancy*.
- Widarsa, K. T., Swandewi, P. A., & Kurniasari, N. M. D. (2022). *Metode Samling*

*Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Baswara Press.

- Yuliana, F., Aulya, Y., & Widowati, R. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Multipara Kala I Fase aktif. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 7 (5)(Oktober), 207–216.
- Zamriati, W. O., Hutagoul, E., & Wowiling, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1 (1), 1–7.
- Zulkahfi, Ilham, & Safitri, N. K. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al Quran Surah Maryam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting. *PRIMA*, 6 (2), 74–79.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal di Dinkes Sinjai

**YAYASAN PANRITA HUSADA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**  
Jln. Pendidikan Punggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 065 /STIKES-PHB/03/01/I/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

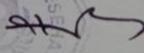
Bulukumba, 15 Januari 2024  
Kepada  
Yth, Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sinjai  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurlina Safitriani  
Nim : A.20.12.039  
Alamat : Desa Polewali  
Nomor HP : 082 343 622 598  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Ibu Hamil setiap puskesmas kabupaten Sinjai 3 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Angetua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan  
  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
1. Arsip

2024.01.16 07:5

Lampiran 2 Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal di Puskesmas

Samaenre

**YAYASAN PANRITA HUSADA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**  
*Jln. Pendidikan Punggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail: stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor : 066 /STIKES-PHB/03/01/I/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

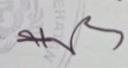
Bulukumba, 15 Januari 2024  
Kepada  
Yth, Kepala Puskesmas Samaenre  
Kabupaten Sinjai  
di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurlina Safitriani  
Nim : A.20.12.039  
Alamat : Desa Polewali  
Nomor HP : 082 343 622 598  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

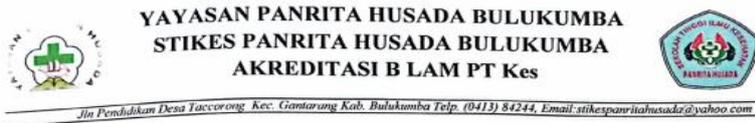
Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Ibu Hamil di Puskesmas Samaenre.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

  
**Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan**  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023

*Tembusan :*  
1. Arsip

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Sul-Sel



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**

Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 13 Maret 2024

Nomor : 116/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/III/2024  
Lampiran : 1 (satu) exemplar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayana Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurlina Safitriani  
Nim : A2012039  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Dusun Bontoasa, Desa Polewali, Kec. Sinjai Selatan, Kab. Sinjai  
Nomor Hp : 082 343 622 598  
Judul : Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai  
Waktu Penelitian : 13 Maret 2024 – 13 Mei 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan  
  
Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep  
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
1. Arsip

Lampiran 4 Surat Neni Si Lincih



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **6077/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Sinjai  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 116/STIKES-PH/PRODI-S1.KEP/03/III/2024 tanggal 13 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NURLINA SAFITRIANI**  
Nomor Pokok : **A2012039**  
Program Studi : **Keperawatan**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KABUPATEN SINJAI "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Maret s/d 13 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 14 Maret 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba;  
2. *Peringgal.*

## Lampiran 5 Surat Izin KESBANGPOL

    
1 2 0 2 4 1 9 0 0 9 0 0 0 0 8 2

**PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Alamat : Jalan Persatuan Raya No. 116, Kelurahan Bengers Kabupaten Sinjai, Telpon : (0482) 21069 Fax : (0482) 22450 Kode Pos : 92612 Kabupaten Sinjai

Nomor : 00273/16/04/DPM-PTSP/III/2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth.  
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai  
2. Kepala Puskesmas Samaenre Keg. Sinjai Selatan Kab. Sinjai

Di  
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan, Nomor : 6077/S.01/PTSP/2024, Tanggal 14 Maret 2024 Perihal Penelitian .  
Bahwa Mahasiswa/Peneliti yang tersebut di bawah ini :

Nama : NURLINA SAFITRIANI  
Tempat / Tanggal Lahir : Sinjai/07 Oktober 2003  
Nama Perguruan Tinggi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
NIM : A 20 12 039  
Program Studi : KEPERAWATAN  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Bonto Paddu, Kel./Desa Polewali, Kecamatan Sinjai Selatan, Kabupaten Sinjai

Bermaksud akan Mengadakan Penelitian di Daerah/Instansi Saudara Dalam Rangka Penyusunan Skripsi, Dengan Judul : PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KABUPATEN SINJAI

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 14 Maret s/d 13 Mei 2024  
Pengikut : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan yang bersangkutan harus melaporkan diri kepada instansi tersebut di atas;
2. Kegiatan tidak boleh menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata kepentingan pengumpulan data;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada instansi tersebut di atas; dan
5. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada Bupati Sinjai Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sinjai.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Sinjai  
Pada tanggal : 26 Maret 2024  
a.n. **BUPATI SINJAI**  
KEPALA DINAS,  
  
**LUKMAN DAULAN, S.IP, M.Si**  
Pangkat : Pembina Utama Muda / IVc  
NIP : 197011301990031002

Tambahan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sinjai (sebagai laporan);
2. Ka Prodi Keperawatan STIKES Panrita husada Bulukumba
3. Yang Bersangkutan ( Nurlina Safitriani)
4. Arsip

## Lampiran 6 Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000368/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Nurlina Safitriani  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*  
Judul : Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu  
*Title* Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai  
*The effect of Qur'an murottal therapy on anxiety levels in third trimester pregnant women in the working area of Samaenre Health Center, Sinjai Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

26 March 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
26 March 2024 - 26 March 2025

FATIMAH

## Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SAMAENRE KECAMATAN SINJAI SELATAN**  
Alamat : Jl. Persatuan raya Bikeru No. Kec. Sinjai Selatan kode Pos 92661 Email : puskesmas\_samaenre@gmail.com

### SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI

No:117.3/PKM-SMR/SSL/ST/ VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hartono, S.Kep  
Nip : 19661231 199203 1 077  
Pangkat/Gol : Penata TK I / III d  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Samaenre

Menerangkan Bahwa :

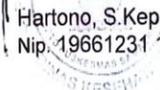
Nama : Nurlina Safitriani  
Nomor Pokok : A2012039  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Instansi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
Alamat : Dusun Bontopaddu, Desa Polewali, Kec.Sinjai Selatan, Kab. Sinjai

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Samaenre Kec. Sinjai Selatan Kab. Sinjai dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul "PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMAENRE KABUPATEN SINJAI"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Ditetapkan di : Samaenre  
Pada tanggal : 29 Juni 2023  
Kepala UPTD Puskesmas Samaenre,

  
Hartono, S.Kep  
Nip. 19661231 199203 1 077



## Lampiran 8 Surat Implementation Arrangement

	<b>IMPLEMENTATION ARRANGEMENT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b>	
<b>Dengan</b>		
<b>PUSKESMAS SAMAENRE</b>		
<b>Tentang</b>		
<b>PENELITIAN S1 KEPERAWATAN</b>		
Nomor : 159 /PKM-SMR/SSL/ST/VI/2024 Nomor : 121 /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024		
Dengan ini menerangkan bahwa,		
<b>Pihak PERTAMA</b>		
Nama	:	Hartono, S.Kep
Nama Instansi	:	Puskesmas Samaenre
Alamat	:	Sangiaseri, Kec.Sinjai Selatan, Kab.Sinjai
Jabatan	:	Kepala Puskesmas
<b>Pihak KEDUA</b>		
Nama Perguruan Tinggi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan	:	Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi	:	Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan	:	Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
<p>Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama <b>Nurlina Safitriani</b> dengan Nim <b>A.20.12.039</b> dan Judul Penelitian Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai.</p> <p><i>Implementation Arrangement</i> (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.</p> <p>Demikian <i>Implementation Arrangement</i> (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Samaenre.</p>		
Bulukumba, 19 Juli 2024		
<b>Puskesmas Samaenre</b>	<b>Stikes Panrita Husada Bulukumba</b>	
 <b>Hartono, S.Kep</b> Kepala Puskesmas	 <b>Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes</b> Ketua	
Paraf	PIHAK KESATU PIHAK KEDUA	

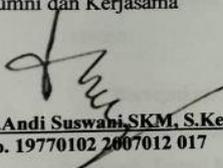
Lampiran 9 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama STIKES Panrita Husada  
Bulukumba dengan Puskesmas Samaenre

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
DENGAN  
PUSKESMAS SAMAENRE

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelementation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Samaenre
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan Memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Jum'at, tanggal 19 Juli 2024  
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
Alumni dan Kerjasama

  
**Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns.M.Kes**  
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
Puskesmas Samaenre

  
**Hartono, S. Kep**  
Nip. 19661231 199203 1 077

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada

  
**Dr. Murivati, S. Kep.Ns.M. Kep**  
Nip. 19770926 200201 2 007

Lampiran 10 Lembar Permohonan Informed Consent

**INFORMED CONSENT  
(SURAT PERNYATAAN)**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Nurlina Safitriani, dengan judul **“Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai”**

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 11 Kusioner Penelitian

**Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)**

Nama :

Umur :

Pendapatan Keluarga :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Dukungan Keluarga :

Alamat :

Petunjuk pengisian kusioner :

1. Berilah tanda checklist ( $\surd$ ) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar sesuai dengan apa yang anda pikirkan / rasakan
  - a. Tidak pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dirasakan dalam satu minggu belakangan ini
  - b. Kadang-kadang artinya pernyataan tersebut hanya terjadi sesekali saja dalam satu minggu belakangan ini
  - c. Sering artinya pernyataan tersebut sering dirasakan, meskipun tidak setiap saat dalam satu minggu belakangan ini
  - d. Selalu artinya pernyataan tersebut dirasakan secara terus-menerus atau setiap saat dalam satu minggu belakangan ini
2. Selalu artinya pernyataan tersebut Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4	Khawatir tentang banyak hal (misal, bagaimana nanti proses persalinan dan kesiapan menjadi seorang ibu)				
5	Khawatir tentang masa depan				
6	Merasa kelelahan				
7	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan dan dikontrol				
10	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				

14	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17	Menjadi waspada atau perlu untuk mengawasi suatu hal yang dapat menimbulkan bahaya pada kehamilan dan janinnya				
18	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang dari mimpi-mimpi buruk yang dialami				
19	Merasa khawatir apabila saya mempermalukan diri saya sendiri dihadapan orang lain				
20	Khawatir merasa orang lain akan menilai saya negative				
21	Merasa sangat tidak nyaman berada ditengah-tengah keramaian				
22	Menghindari kegiatan sosial (misal, kelas ibu hamil ) karna hal tersebut akan membuat tidak nyaman atau gugup				
23	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				

24	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25	Lupa mengenai waktu dan kesulitan mengingat kegiatan atau kejadian yang telah terjadi				
26	Sulit untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialami selama kehamilan				
27	Khawatir tidak mampu melakukan proses persalinan dengan lancar				
28	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29	Takut kehilangan kendali				
30	Merasa panic				
31	Merasa gelisah				

Penilaian kusioner terdiri dari skala skor :

Tidak pernah : 0

Kadang-kadang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

Penilaian total skor :

- 1) Skor 0-20 = Tidak ada kecemasan
- 2) Skor 21-26 = Kecemasan ringan
- 3) Skor 27-40 = Kecemasan sedang
- 4) Skor 41-93 = Kecemasan berat

## Lampiran 12 SOP Terapi Muottal Al-Qur'an

### SOP Terapi Murottal Al-Qur'an

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Menjelaskan tujuan terapi murottal Al-Qur'an
- 3) Memberi kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya sebelum melaksanakan terapi murottal
- 4) Menjaga privasi
- 5) Mencari tempat yang nyaman selama mendengarkan terapi murottal
- 6) Mengatur posisi ibu hamil senyaman mungkin
- 7) Dekatkan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dalam kondisi baik
- 8) Anjurkan ibu hamil untuk relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung dalam hitungan 1, 2, 3 kemudian ditahan selama 5-10 detik dan hembuskan napas secara perlahan melalui mulut
- 9) Hubungkan headset dengan handpone (MP3) berisikan murottal dengan meletakkan headset di telinga kiri dan kanan
- 10) Anjurkan ibu hamil untuk menutup mata dan menikmati murottal Al-Qur'an
- 11) Lakukan terapi Murottal dalam waktu 15 menit dengan volume suara yang sedang.

## Lampiran 13 Master Tabel

NO	NAMA	UMUR	KODE	PENDAPATAN KELUARGA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	DUKUNGAN KELUARGA	SKORE	KODE	PRE INTERVENSI	SKOR	KODE	POST INTERVENSI	SKORE	KODE
1	Ny.B	28	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN SEDANG	35	3	KECEMASAN RINGAN	21	2
2	Ny.S	28	2	<3.434.298	1	SMP	1	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	24	1	KECEMASAN BERAT	68	4	KECEMASAN BERAT	43	4
3	Ny.R	25	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	14	2	KECEMASAN RINGAN	22	2	TIDAK ADA KECEMASAN	12	1
4	Ny.S	26	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	24	1	KECEMASAN RINGAN	21	2	TIDAK ADA KECEMASAN	7	1
5	Ny.I	25	2	<3.434.298	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	31	1	KECEMASAN SEDANG	33	3	TIDAK ADA KECEMASAN	20	1
6	Ny.R	24	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	26	1	KECEMASAN SEDANG	32	3	TIDAK ADA KECEMASAN	15	1
7	Ny.N	23	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN SEDANG	38	3	KECEMASAN SEDANG	28	3
8	Ny.W	27	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	21	1	KECEMASAN SEDANG	35	3	KECEMASAN RINGAN	24	2
9	Ny.N	18	1	<3.434.298	1	SMP	1	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	26	1	KECEMASAN BERAT	48	4	KECEMASAN SEDANG	39	3
10	Ny.N	22	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	23	1	KECEMASAN SEDANG	30	3	KECEMASAN RINGAN	25	2
11	Ny.R	23	2	<3.434.298	1	S1	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	34	1	KECEMASAN BERAT	52	4	KECEMASAN SEDANG	40	3
12	Ny.H	28	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	11	2	KECEMASAN BERAT	45	4	KECEMASAN SEDANG	31	3
13	Ny.M	19	1	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	12	2	KECEMASAN BERAT	56	4	KECEMASAN BERAT	45	4
14	Ny.K	21	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	24	1	KECEMASAN SEDANG	37	3	KECEMASAN SEDANG	28	3
15	Ny.S	22	2	<3.434.298	1	SD	1	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	30	1	KECEMASAN SEDANG	30	3	KECEMASAN RINGAN	24	2
16	Ny.D	20	2	≥3.434.298	2	SMA	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN RINGAN	23	2	TIDAK ADA KECEMASAN	20	1
17	Ny.H	23	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN SEDANG	34	3	KECEMASAN SEDANG	29	3
18	Ny.M	28	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	31	1	KECEMASAN RINGAN	26	2	KECEMASAN RINGAN	21	2
19	Ny.W	23	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	35	1	KECEMASAN SEDANG	31	3	KECEMASAN RINGAN	21	2
20	Ny.D	23	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	34	1	KECEMASAN SEDANG	37	3	KECEMASAN SEDANG	32	3
21	Ny.A	27	2	≥3.434.298	2	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN SEDANG	38	3	KECEMASAN RINGAN	26	2
22	Ny.N	21	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	32	1	KECEMASAN SEDANG	27	3	KECEMASAN RINGAN	23	2
23	Ny.M	31	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	17	2	KECEMASAN SEDANG	35	3	KECEMASAN SEDANG	29	3
24	Ny.M	28	2	<3.434.298	1	SMA	2	TIDAK BEKERJA	2	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	11	2	KECEMASAN BERAT	59	4	KECEMASAN SEDANG	37	3
25	Ny.M	31	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	36	1	KECEMASAN SEDANG	32	3	KECEMASAN RINGAN	24	2
26	Ny.W	30	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	30	1	KECEMASAN SEDANG	35	3	KECEMASAN RINGAN	26	2
27	Ny.A	25	2	≥3.434.298	2	S1	2	BEKERJA	1	DUKUNGAN KELUARGA BAIK	30	1	KECEMASAN BERAT	41	4	KECEMASAN RINGAN	25	2

### Keterangan

Umur ;	Pendapatan Keluarga	Pendidikan :	Pekerjaan :	Dukungan Keluarga :	Tingkat Kecemasan :
1 = Berisiko (<20 dan >35)	1 = < 3.434.298	1 = Pendidikan rendah (SD- SMP)	1 = Bekerja	1 = Dukungan keluarga baik (19-36)	1 = Tdk cemas (0-20)
2 = Tidak berisiko (20-35)	2 = ≥ 3.165.876	2 = Pendidikan tinggi (SMA - S1)	2 = Tdk bekerj	2 = Dukungan keluarga kurang (0-18)	2 = Kecemasan ringan (21-26)
					3 = Kecemasan sedang (27-40)
					4 = Kecemasan berat (41-93)



## Lampiran 14 Hasil Pengelolaan Data SPSS

### 1. Frequency Table

#### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (<20 dan >35)	2	7.4	7.4	7.4
	Tidak berisiko (20-35)	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	4	14.8	14.8	14.8
	pendidikan tinggi	23	85.2	85.2	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	9	33.3	33.3	33.3
	tidak bekerja	18	66.7	66.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### PENDAPATAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3.434.298	17	63.0	63.0	63.0
	≥ 3.434.298	10	37.0	37.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan keluarga baik	22	81.5	81.5	81.5
	dukungan keluarga kurang	5	18.5	18.5	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

#### PRE\_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	14.8	14.8	14.8
	sedang	16	59.3	59.3	74.1
	Berat	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

**POST\_TEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada cemas	5	18.5	18.5	18.5
Ringan	11	40.7	40.7	59.3
sedang	9	33.3	33.3	92.6
Berat	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

**PRE\_TEST \* POST\_TEST Crosstabulation**

			POST_TEST				Total
			tidak ada cemas	ringan	sedang	berat	
PRE_TEST	ringan	Count	3	1	0	0	4
		% of Total	11.1%	3.7%	0.0%	0.0%	14.8%
	sedang	Count	2	9	5	0	16
		% of Total	7.4%	33.3%	18.5%	0.0%	59.3%
	berat	Count	0	1	4	2	7
		% of Total	0.0%	3.7%	14.8%	7.4%	25.9%
Total		Count	5	11	9	2	27
		% of Total	18.5%	40.7%	33.3%	7.4%	100.0%

## 2. Uji Marginal Homogeneity Wilcoxon

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_TEST - PRE_TEST	Negative Ranks	19 <sup>a</sup>	10.00	190.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	8 <sup>c</sup>		
	Total	27		

a. POST\_TEST < PRE\_TEST

b. POST\_TEST > PRE\_TEST

c. POST\_TEST = PRE\_TEST

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	POST_TEST - PRE_TEST
Z	-4.119 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

#### Marginal Homogeneity Test

	PRE_TEST & POST_TEST
Distinct Values	4
Off-Diagonal Cases	19
Observed MH Statistic	59.000
Mean MH Statistic	48.000
Std. Deviation of MH Statistic	2.646
Std. MH Statistic	4.158
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

## Uji Normalitas Data Dan Uji T Berpasangan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_TEST	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%
POST_TEST	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%
SELISIH	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
PRE_TEST	Mean	37.04	2.187
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	32.54 41.53
	5% Trimmed Mean	36.32	
	Median	35.00	
	Variance	129.114	
	Std. Deviation	11.363	
	Minimum	21	
	Maximum	68	
	Range	47	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	1.087	.448
	Kurtosis	1.094	.872
	POST_TEST	Mean	26.48
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound Upper Bound	22.96 30.01
5% Trimmed Mean		26.49	
Median		25.00	
Variance		79.413	
Std. Deviation		8.911	
Minimum		7	
Maximum		45	
Range		38	
Interquartile Range		10	
Skewness		.216	.448
Kurtosis		.275	.872

SELISIH	Mean		10.56	1.024
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.45	
		Upper Bound	12.66	
	5% Trimmed Mean		10.20	
	Median		10.00	
	Variance		28.333	
	Std. Deviation		5.323	
	Minimum		3	
	Maximum		25	
	Range		22	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.955	.448
	Kurtosis		1.063	.872

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE_TEST	.207	27	.004	.911	27	.025
POST_TEST	.129	27	.200*	.965	27	.478
SELISIH	.111	27	.200*	.929	27	.067

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### UJI T BERPASANGAN

##### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRE_TEST	37.04	27	11.363	2.187
POST_TEST	26.48	27	8.911	1.715

##### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE_TEST & POST_TEST	27	.890	.000

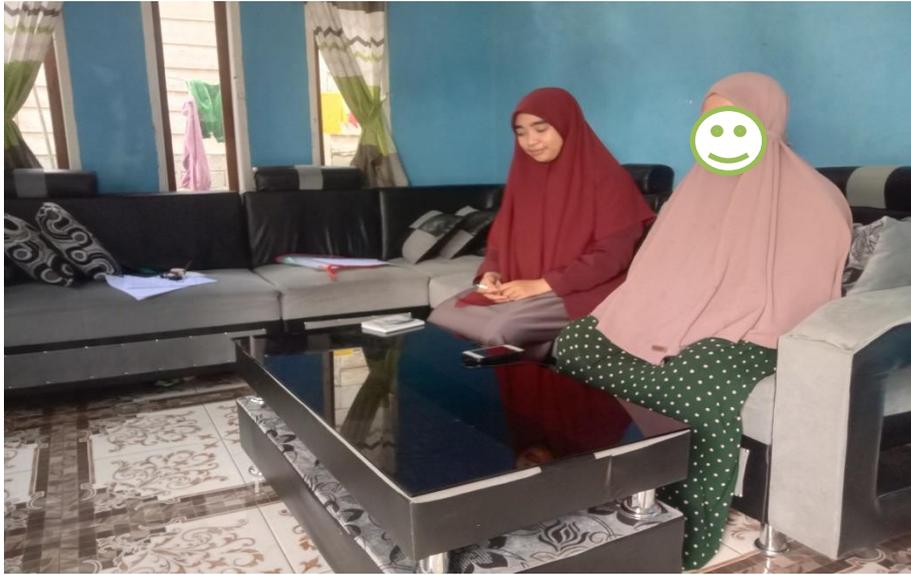
##### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_TEST - POST_TEST	10.556	5.323	1.024	8.450	12.661	10.304	26	.000

## DOKUMENTASI







Lampiran 10 Planning Of Action

*POA (Planning Of Action)*

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Firtriani, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Nurlina Safitriani

## NURLINA SAFITRIANI

### ORIGINALITY REPORT

<b>10</b> %	<b>10</b> %	<b>5</b> %	<b>5</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repositori.unimma.ac.id</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>journal.uim.ac.id</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>stikesks-kendari.e-journal.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>umsu.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>jurnal.fkm.umi.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>ejurnal-citrakeperawatan.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>e-abdimas.unw.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>stikes-nhm.e-journal.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>jurnal-kesehatan.id</b> Internet Source	<b>1</b> %