

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**



**Disusun oleh:**

**TRI INTAN PUTRI KINANTI  
NIM: P05140314035**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
BENGKULU  
2018**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan**

**Disusun oleh:**

**TRI INTAN PUTRI KINANTI  
NIM: P05140314035**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
BENGKULU  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi Penelitian atas :**

**Nama : Tri Intan Putri Kinanti**

**Tempat, Tanggal Lahir : Periang, 19 April 1996**

**NIM : P0 5140314 035**

**Judul Skripsi Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018**

**Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 30 Juli 2018**

**Bengkulu, 26 Juli 2018**

**Dosen Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Hj. PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes**

**NIP.195602201975122001**

**Desi Widiyanti, M.Keb**

**NIP.198012172001122001**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP**  
**TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**  
**DI KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

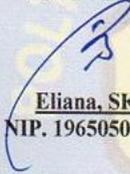
**TRI INTAN PUTRI KINANTI**  
**NIM. P05140314035**

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

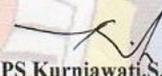
Pada Tanggal 30 Juli 2018, dan dinyatakan

**LULUS**

Ketua Dewan Penguji

  
Eliana, SKM. MPH  
NIP. 196505091988032001

Pembimbing I

  
Hj. PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes  
NIP:195602201975122001

Anggota

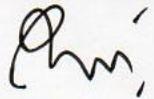
  
Hj. Rachmawati, M.Kes  
NIP. 195705281976062001

Pembimbing II

  
Desi Widiyanti, M.Keb  
NIP:198012172001122001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan  
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Rialike Burhan, SST. M.Keb  
NIP. 198107102002122001

## MOTTO

**Maka sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan. sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan. (Q.S Al-Insyirah 5-6)**

**The Quality of your life depends on your relationship with your Lord!**

Keep Repenting, Allah never stops  
forgiving!

*Selalu ada pelangi setelah hujan...*

**Allah sesuai dengan prasangka hambanya, maka berusahalah untuk  
selalu berprasangka baik 😊😊😊**

## *PERSEMBAHAN*

*Pertama dan paling utama Saya ucapkan syukur Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah atas rahmat dan berkah-Nya, karena tanpa Allah saya tidak dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu, karena bantuan Allah saya bisa sampai ketahap ini. Manusia hanya prantara, dan Allahlah penolong yang utama. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:*

✚ Ayah, Mama (Bapak Romli Aras dan Ibu Nur Kholipah) yang telah mendukungku baik secara moril ataupun materil, memberiku motivasi dalam segala hal, memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun, selalu memaafkan kesalahan anaknya, selalu mendoakan kebaikan untuk anak-anaknya tanpa diminta, selalu mengajarkan kebaikan, menjadi panutan menjalani kehidupan. Pesan Mama dan Ayah yang selalu diingat "Jangan Pernah Membalas Kejahatan dengan Kejahatan, Tapi Luluhkan Hati Manusia dengan Kebaikan, dan selalu sabar, ikhlas, bersyukur dalam setiap keadaan".

✚ Mba Anggy Dwi Priasmara, kakakku yang selalu peka sama keadaan adeknya, apalagi kalau lagi bokek \*upss ahahahah

Mba Anggy terima kasih telah memberi dukungan secara moril ataupun materil, selalu mendoakan, selalu memberi hiburan receh sama Faishal yang kadang bikin lupa sam skripsweet (beneran bikin ngakak, selalu menanyakan "jadi wisuda ga tahun ini" karena adeknya belum sidang-sidang ahahahah. Tapi pertanyaan itu selalu membuatku terpacu semangat untuk lulus tepat waktu.

Thank u for always be there when i need ya, even ini my worst condition 😊😊😊

"In the cookies of life, sister are the chocolate chips"-unknown

✚ Faishal Digdoyo Prasajo, adeku satu satunya terima kasih selalu memberi dukungan secara moril ataupun materil (materil ??? ya karena udah punya penghasilan sendiri walaupun masih kicik, and im so proud of u bro) makasih lo selalu keluarin candaan receh yang menghibur, selalu semangat untuk skripsian, doain, inget dulu sering berantem sekarang udah jauh-jauhan, sukses selalu kuliahnya my little buddy <\_>

Be nice to your siblings, they are your best link to your past and the most likely to stay with you in the future- Baz Lurhmann

Sangat bersyukur dan beruntung terlahir di keluarga Bapak Romli Aras dan Ibu Nur Kholipah (Family comes first!!!)

✚ Terima kasih untuk Ilham Dharmawan Putra, yang selalu memotivasi, memberi semangat, selalu memberi dukungan untuk selesain skripsinya, yang selalu bilang jangan takut karena kalau takut skripsinya ga kelar-kelar ahahahah pokonya hadapin, kerjain dan selesaikan 😊😊😊

Terima kasih udah mau bantuin translitin abstrak dan bantuin nyusun jurnal sama translitin juga hehehe

- ✚ Terima kasih untuk anak-anak kosan buk puji yang terselip diantara gedung farmasi ahahahah makasih ya untuk Ulfa Febriyani aka adek cowrow chubbyku, yang selalu memberi semangat, yang bantuin penelitian di hari pertama, yang selalu masak (masakannya de best sih) selalu nemenin begadang walaupun ayuk yang duluan tidur ahahaha

Tutut Prasetya makasih adek kosanku yang baik hatinya, yang selalu kasih semangat, perhatian, dan bantuan, yang nemenin penelitian sampe malem gantiin posisi ulfa ahahah

Rini Anisyah, ini orangnya udah mau kuliah di Jawa jadi udah hilang dari Kosan Buk Puji ahahah, terima kasih rini udah selalu semangat, bantuin, nemenin fotocopy dan ngeprint ke UNIB. Semoga lancar kuliahnya di Jawa<\_>

I love u guys, anak-anak kosan buk puji <3<3

- ✚ Terima kasih untuk Geng Bee (ingetkann siapa yang kasih nama BEE?? LOL), tanpa kalian hidupku di bengkulu terasa hambar seperti sayur tanpa garam hehehehe, terima kasih untuk persahabatan yang Alhamdulillah masih terjalin, persahabatan tulus tanpa pamrih (Semoga sampe tua nanti \*aamiin\*) terima kasih selalu memberi tawa sampe ngakak so hard gitu, terima kasih geng yang punya kebiasaan ngumpul di KFC bisa sampe 4 jam lebih dengan obrolan campursari yang berfaedah dan unfaedah ahahah pokoknya sama kalian paket komplit karena orangnya beda-beda karakternya nano nano rame rasanya, Ku sebutin satu-satu siapa aja manusia-manusia di Geng Bee (Elsya Putri Irma aka Bunga, Lestri Tri Lestari aka BDD, Melisa Fitriani aka Yuk Mek, Regita Arvianty aka Yuk Git, Resa Oktaria aka Pesek, Risci Dwi Apriani aka Rici Nabati, Yahira Fatanah aka Yar/Ira Bibir, Yosi Desmita Arinda aka Mbok Yos). Semoaga kita bisa sukses dunia dan akhirat \*aamiin\*

Kucinta, sayang kalian semuaaaaaaaaaaaaa!

- ✚ Untuk anak D4 Kebidanan angkatan, terima kasih untuk 4 tahun penuh warna, suka duka selalu dijalani bersama, inget selalu ya Beb-Bebku semuanya walaupun kita angkatan paling bandel, paling susah diatur dan paling-paling yang lain tapi harus buktiin kita bisa berhasil semuanya.
- ✚ Last but not least, untuk pembimbing dan pengujiku. Terima kasih untuk pembimbing Bunda PS Kurniawati dan Bunda Desi Widiyanti tanpa bimbingan kalian, saya tidak akan bisa sampai ketahap ketik halaman persembahan hehehe. Terima Kasih juga untuk penguji Bunda Eliana dan Bunda Rachmawati tanpa masukkan dan saran dari Bunda-Bunda, saya mungkin ga ikut Yudisium tanggal 10 Agustus 2018, semoga Allah yang balas kabaikan Bunda-Bunda 😊😊😊

## ABSTRAK

Kecemasan yang dialami ibu hamil semakin meningkat ketika memasuki trimester 3. Pada ibu yang pertama kali hamil di trimester III, ibu cenderung merasa cemas merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Mendengarkan pembacaan Al-Quran memunculkan respons relaksasi terhadap ketenangan, perhatian, dan kedamaian pada umat muslim. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu 2018.

Dalam penelitian ini *murottal* sebagai variabel independent dan kecemasan ibu hamil trimester III variabel dependent. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *two group pretest-posttest*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usai kehamilan  $\geq 36$  minggu di Kota Bengkulu yang berjumlah 30 orang terdiri dari 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini adalah pada kelompok intervensi pada *pretest* diperoleh rata-rata kecemasan 27,53 dan *posttest* 18,20, pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan *pretest* 27,20 dan *posttest* 24,13. Hasil uji *T-test independnt* diperoleh nilai *p Value* = 0,000 < 0,05 yang berarti bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Bengkulu.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pada perbedaan kecemasan pada ibu hamil trimester III kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. Diharapkan bagi pihak akademik dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan berupa pemberian terapi *murottal* ataupun memberikan edukasi dan promosi kesehatan.

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

## ABSTRACT

Pregnant mother worries are increased when entering third trimester of pregnancy period. For the mother who experienced the first time of pregnancy, in third trimester, mothers are likely to feel anxious and fear when facing the childbirth. In this study, it believed that listening to Qur'an will bring out relaxation, such as calm, care, and peace for moslem people. This study is conducted to know the influences of murottal therapy to pregnant mother worries in third trimester of pregnancy periods in Bengkulu City 2018.

In this study, murottal will be placed as independent variable, meanwhile the pregnant mother will be placed as dependent variable. This study is designed as pseudo-type experiment with two group of pretest-posttest as the approaches. The data are collected as primary and secondary needs. In this study, 30 pregnant mothers in pregnancy period more than 36 weeks, grouped as 15 person in control group and 15 person in intervention group became the samples that have been collected, around Bengkulu city.

The results of the study are in intervention group, the pretest of worry showing mean value of 27.53, and posttest mean value of 18.20, meanwhile in control group, the worry mean value is 27.20 for pre test and 24.13 for post test. Independet T-test resulted in p value of  $0.000 < 0.05$  which indicate there are differences of worry of pregnant mothers in both of groups that have been observed in Bengkulu city.

This study conclude that there are differences of worry of pregnant mother in third trimester, observed from intervention and control group. This study also suggest that murottal therapy is proved as good methods for reducing the pregnant mother worry that can be used and socialized in community services, education, as well as promotion for pregnant mother.

**Keywords:** Murottal therapy, Worry, Pregnant mother, Third Trimester

## KATA PENGANTAR

Assalmualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Azza Wa Jalla, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu Tahun 2018. Tujuan skripsi ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III Di Kota Bengkulu tahun 2018. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kep.M,Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Hj. PS Kurniawati, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Bunda Desi Widiyanti, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Romli Aras dan Ibu Nur Kholipah yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat, moril, dan materi yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Kedua saudara kandung saya Anggy Dwi Priasmara dan Faishal Digdoyo Prasajo yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat.
8. Teman-teman mahasiswi Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu terutama angkatan 2014 Program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dan bantuan.
9. Kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu hingga terselesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk ilmu kesehatan.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Kehamilan .....	10
B. Kecemasan .....	14
C. Terapi Murottal .....	22
D. Kerangka Teori .....	29
E. Kerangka Konsep .....	30

F. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Desain Penelitian .....	31
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional .....	33
D. Populasi dan Sampel.....	34
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V.....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.4 Kerangka Teori .....	28
Bagan 2.5 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain penelitian.....	30
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1 Frekuensi karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.....	43
Tabel 4.2 Nilai rata-rata <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu pada kelompok intervensi .....	44
Tabel 4.3 Nilai rata-rata <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu pada kelompok kontrol.....	44
Tabel 4.4 Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi di Kota Bengkulu.....	45
Tabel 4.5 Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol di Kota Bengkulu .....	45
Tabel 4.6 Pengaruh terapi <i>murottal</i> terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Organisasi Penelitian

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 3. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden dan Kuesioner

Lampiran 4. Kuesioner dan Lembar Observasi

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Data SPSS

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

Lampiran 11. Dokumentasi

Lampiran 12. Biodata

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan masa tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis (Wiknjosastro, 2013). Perubahan psikis pada ibu di trimester pertama diperkirakan sebesar 80%, timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada trimester ke dua kehidupan psikologi ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, dan pada trimester tiga perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya (Janiwarty, Pieter, 2012 dalam Ode, 2013).

Muncul salah satu masalah psikis pada trimester III yaitu kecemasan yang lebih tinggi dari dua trimester sebelumnya (Hamilton, 1995). Kecemasan yang dialami ibu hamil semakin meningkat ketika memasuki trimester 3. Pada ibu yang pertama kali hamil (primigravida) di trimester III, ibu cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Astria, 2009).

Prevalensi kecemasan dalam *Consensus Bundle on Maternal Mental Health* yang di susun oleh Kendig, dkk (2017), yaitu prenatal berkisar 13-12%, dan diikuti meningkatnya prevalensi kecemasan pada postpartum 11-

17%. Selain itu sebanyak 80% wanita hamil mengalami gangguan kecemasan dari 60% wanita yang mengalami depresi perinatal. Berdasarkan hasil penelitian Wa Ode (2013), ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 26% kecemasan ringan, 62% kecemasan sedang, dan 12% kecemasan berat. Hasil penelitian yang dilakukan Heriani (2016), 46,7% ibu hamil tidak mengalami kecemasan, dan yang mengalami kecemasan sebanyak 53,3%, dan primigravida yang cemas dalam menghadapi persalinan lebih besar dari multigravida (primigravida 72,7%, multigravida 47,1%).

Kecemasan sering disebabkan oleh ketidaktahuan akan sesuatu atau trauma karena memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya. Menjelang hari-hari terakhir sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering kali dilanda kecemasan menghadapi masa persalinan. Hal ini dialami oleh calon ibu yang akan melahirkan bayi pertamanya ataupun yang telah mengalami trauma ketika melahirkan sebelumnya (Sindhu, 2009).

Kecemasan pada kehamilan apabila tidak ditangani akan memberi dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis ibu maupun janin. Bila tidak diatasi gangguan mood dan kecemasan perinatal dapat menyebabkan efek buruk pada wanita dan anak-anak mereka, mulai dari meningkatnya risiko perawatan oleh medis, kondisi kesehatan yang buruk, gizi buruk/berlebihan, tidak percaya diri, masalah keuangan, merokok, penggunaan narkoba, bunuh diri, pembunuhan pada bayi (Kendig, dkk, 2017). Apabila ibu masih merasakan kecemasan sampai saat persalinan dapat menyebabkan dilatasi serviks lambat dan proses persalinan menjadi lama (Machmudah, 2012).

Kecemasan dapat dihilangkan secara farmakologi dan non-farmakologi. Secara farmakologi kecemasan dapat diatasi dengan pemberian obat sedangkan secara non-farmakologi bisa dilakukan dengan menggunakan teknik distraksi. Salah satu cara dari teknik distraksi yaitu metode mendengarkan *murottal* (Handayani dkk, 2014).

Terapi *murottal* Al-Qur'an atau bacaan AL-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan 97% bagi mereka yang mendengarnya, 65% mendapatkan ketenangan dari bacaan Al-Qur'an dan 35% mendapatkan ketenangan dari bacaan dalam bahasa Arab bukan Al-Qur'an (Ghofar dan Ningsih, dalam Wahida dkk, 2015). Mendengarkan pembacaan Quran memunculkan respons relaksasi terhadap ketenangan, perhatian, dan kedamaian pada umat muslim. Terapi Al-Quran menghasilkan harmonisasi optimal, yang akan meningkat status kesehatan psikologis, sosial, spiritual, & fisik (Abbas, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan Abbas (2016), menunjukkan skor rasa sakit dan cemas pada persalinan segera, 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran, Sementara skor kepuasan pasien rata-rata segera, 6 jam, 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih tinggi pada pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran daripada kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran ( $p = 0.0001$ ). Hasil penelitian Handayani (2014), kecemasan pada proses persalinan kala I

fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal mempunyai interval dengan skor kecemasan 5-40, lebih kecil dari interval sebelum terapi murottal yaitu 12 – 47 dengan rerata penurunan kecemasan - 6,14. Hasil penelitian Wahyuni dan Deswita (2013) menunjukkan kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi murottal dari 4 responden yang mengalami kecemasan ringan pada *pretest*, terdapat 1 responden yang masih cemas ringan pada *posttest*, dan ada 3 responden tidak cemas pada *posttest*. Selain itu terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan sedang pada *pretest*, tetapi setelah terapi (*posttest*) hanya 3 responden yang masih cemas sedang dan 4 responden cemas ringan dan 1 responden tidak cemas.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 2 November 2017 di BPM Bidan S, bahwa dengan terapi murottal dapat mengatasi permasalahan fisik dan psikis pada ibu hamil seperti kecemasan, hiperemesis gravidarum, fertilitas, abortus iminens, preeklampsia berat, partus lama. Terapi murottal memberikan efek nyaman, tenang dan rileks sehingga sistem tubuh lebih teratur.

Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Ibu Tahun 2010-2013, persalinan lama termasuk dalam 6 besar penyebab langsung AKI di Indonesia, dimana angka kejadian tersebut meningkat dari tahun 2010 hingga tahun 2012 yang angka kejadiannya menjadi 1,8%. Selain itu berdasarkan data yang bersumber dari rekam medik RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu pada tahun 2012, dari 1060 ibu yang bersalin di rumah sakit tersebut, sebanyak 215 (20,28%) ibu bersalin mengalami komplikasi kala II lama

(Elvi,2016). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016 angka kematian ibu sebanyak 91 per 100.00 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 6 orang.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya angka kecemasan pada ibu hamil trimester III. Maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Adakah Pengaruh Terapi *Murottal* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Kota Bengkulu?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata kecemasan (*pretest dan posttest*) pada kelompok intervensi pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

- b. Diketahui rata-rata kecemasan (*pretest dan posttest*) pada kelompok kontrol pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.
- c. Diketahui perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi (*pretest dan posttest*) di Kota Bengkulu.
- d. Diketahui perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol (*pretest dan posttest*) di Kota Bengkulu.
- e. Diketahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kota Bengkulu.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan keilmuan tentang alternative penatalaksanaan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi data penunjang untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

##### 2. Manfaat Praktisi

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidan untuk dapat memberikan solusi terapi kecemasan bagi ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu hamil untuk dapat membantu mengatasi kecemasan pada trimester III kehamilan menghadapi persalinan.

### 3. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan khususnya untuk menambahkan variabel lain dan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan trimester III kehamilan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian serupa pernah diteliti oleh:

1. Abbas,dkk (2016) dengan judul: "*Effects Of Listening To Quran On Maternal & Neonatal Outcomes Among Mothers Undergoes Cesarean Section.*" Hasil penelitian menunjukkan skor rasa sakit dan cemas pada persalinan segera, 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran, dan skor kepuasan pasien rata-rata segera setelah 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada jenis penelitian, variabel, sample, waktu dan tempat

2. Wahida,dkk (2015) dengan judul: "Terapi Murotal Al-Quran Surat Ar-rahman Meningkatkan Kadar  $\beta$ -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RS Abunawas Kendari dan Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS." Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum dibandingkan sesudah pemberian terapi murotal Al-Quran surat Ar-rahman, terapi murotal ini juga menunjukkan peningkatan signifikan kadar  $\beta$ -Endorphin sebelum dan sesudah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel, sample, waktu dan tempat.

3. Handayani,dkk (2014) dengan judul: "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RSUD. Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto." Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pada proses persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal mempunyai interval dengan skor kecemasan 5 - 40, lebih kecil dari interval sebelum terapi murottal yaitu 12 - 47.

Perbedaan Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel, sample, waktu dan tempat.

4. Wahyuni dan Deswita (2013) dengan judul: "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas." Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pada ibu hamil dari 4 responden yang

mengalami kecemasan ringan pada *pretest*, terdapat 1 responden yang masi cemas ringan pada *posttest*, dan ada 3 responden tidak cemas pada *posttest*. Selain itu terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan sedang pada *pretest*, tetapi setelah terapi (*posttest*) hanya 3 responden yang masih cemas sedang dan 4 responden cemas ringan dan 1 responden tidak cemas.

Perbedaan Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada waktu dan tempat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (sperma) yang terjadi di tuba fallopi yang kemudian berkembang menjadi zygote (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1983). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2013). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Wiknjosastro, 2010)

##### **2. Perubahan Selama Kehamilan**

###### **a. Perubahan Fisik**

Perubahan fisik yang dialami ibu hamil menurut Wiknjosastro, 2013 (2013):

###### **1) Uterus**

Uterus akan bertambah besar dari alat yang beratnya 30 gram menjadi 1000 gram. Uterus normal berbentuk seperti buah

pir di panggul kemudian pada masa kehamilan korpus dan fundus fungsinya bertambah hipertropi dari otot rahim menjadi tebal.

2) Vagina

Pembulu dara vagina bertambah hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda chadwick), kekenyalan (elastisitas) bertambah, artinya daya renggangan bertambah sebagai persiapan persalinan.

3) Cervik

*Cervik* menjadi lunak karena pembuluh darah bertambah dan timbulnya *oedema cervik* dan hiperplasia pendek.

4) Dinding p

5) Perut

Timbulnya garis-garis memanjang atau serong (*strie gravidarum*) pada buah dada dan pada posisi *raviabrum*, warnanya membiru (*strie lividarum*). Strie disebabkan karena kulit diregang.

6) Kulit

Selain *strie gravidarum* pada kulit terdapat pula hiperpigmentasi antara lain dalam *aecola mamat*, *papulla mamat*, dan *line alba*. Hiperpigmentasi kadang-kadang terdapat dalam kulit muka (pipi).

## 7) Buah dada

Buah dada biasanya membesar pada masa keamilan, disebabkan *hipertropi* dari *alicoli*. Hal ini serin menyebabkan hipersensitivitas pada *mame*.

### b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis selama kehamilan pada trimester I yaitu pada sebagian ibu hamil, reaksi psikologi dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan dan kegusaran terhadap kehamilan.

Terkadang ibu hamil akan merasakan rasa benci pada suami yang menyebabkan dia hamil dan yang diwujudkan dengan rasa mual, muntah, pening, dan sebagainya yang merupakan gejala hamil muda (Mochtar, 1998 dalam Faizah, 2016). Pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi, ibu hamil menolak kehamilan dan mencoba untuk menggugurkan, pada proses yang lebih parah mencoba untuk bunuh diri. Manifestasi lain yaitu ibu hamil muda sering meminta makanan yang aneh-aneh yang selama ini tidak disukainya (Hamilton, 1995 dalam Faizah, 2016).

Trimester II, ibu menganggap kehamilan merupakan suatu identifikasi abstrak, ibu mulai menyadari kenyataan bahwa kehamilan merupakan identifikasi nyata. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan yaitu perut bertambah besar, terasa gerakan janin, dan

dokter telah mendengar suara denyut jantung janin. Pada trimester ini ibu telah menerima kehamilannya dan merasakan perasaan bahagia (Hamilton, 1995 dalam Faizah, 2016).

Trimester III akan timbul gejala baru yang akan menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada dua trimester sebelumnya. Kecemasan menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu untuk mengasuh bayi yang akan dilahirkan. Pada bulan ke 8 ibu akan lebih introspektif dan lebih banyak mencemaskan persalinan, kelahiran, dan keadaan bayinya kelak. Hal ini akan membuat ibu lebih protektif dan mencoba menghindari hal-hal yang akan mengganggu kesejahteraannya (Hamilton, 1995 dalam Faizah, 2016).

Rasa cemas dan takut ibu hamil timbul karena adanya perubahan fisiologis dan dari rasa sakit dan bahaya dari proses persalinan. Selain itu biasanya pada ibu primigravida perasaan cemas yang ditimbulkan dikarenakan belum adanya pengalaman dan cerita melahirkan yang mereka dengar. Ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Astria, 2009).

## **B. Kecemasan**

### 1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang samar-samar (Vanin dan Helsley, 2008) . Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi tidak menyenangkan yang didominasi oleh ketakutan, khawatir, dan gelisah yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan (Izard dalam Barlow, 2002). Menurut Baradero (2016) cemas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku.

### 2. Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan menurut Hamilton (1996) dalam McDowell (2006).:

#### a. Perasaan cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

#### b. Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

#### c. Ketakutan

Meliputi: takut terhadap gelap, teradap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

d. Gangguan tidur

Meliputi: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

e. Gangguan kecerdasan

Meliputi: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.

f. Perasaan depresi

Meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

g. Gejala somatik

Meliputi: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

h. Gejala sensorik

Meliputi: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

i. Gejala kardiovaskular

Meliputi: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

j. Gejala pernapasan

Meliputi: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.

k. Gejala gastrointestinal

Meliputi: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

l. Gejala urogenital

Meliputi: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah dan impotensi.

m. Gejala vegetatif/otonom

Meliputi: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

n. Tingkah Laku

Meliputi: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dai atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan nafas pendek dan cepat.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Anif (2016) mengidentifikasi tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi:

a. Tingkat Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan ditandai dengan respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan. Respon kognitif lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan. respon tingkah laku dari kecemasan ringan adalah suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan

atau keterampilan permainan secara otomatis, terdapat perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat Kecemasan Sedang

Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, serta kewaspadaan meningkat. Sementara respon kognitifnya berupa lapang pandang dan persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dan dapat fokus pada hal-hal yang spesifik saja. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat Kecemasan Berat

Terjadi respon fisiologik berupa aktivitas saraf simpatik seperti adanya peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, respon fisiologis yang terjadi adalah diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena adanya penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, dan ketegangan atau kekakuan otot. Sementara respon kognitif yang terjadi pada kecemasan berat adalah persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, dan fokus pada satu hal.

Respon tingkah laku dari kecemasan berat adalah aktivitas fisik meningkat dengan penurunan kontrol seperti meremas-remas, jalan modar-mandir, atau gerakan-gerakan lain diluar kendali. Perasaan mual, kecemasan mudah meningkat jika terdapat stimulus baru, bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi merupakan salah satu tanda seseorang mengalami depresi berat.

a. Tingkat Panik

Pada saat seseorang mengalami panik, maka seseorang dapat terlihat pucat, hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising, stimulus eksternal menurun, koordinasi motorik buruk, dan penurunan aliran darah ke otot skeletal hal tersebut merupakan respon fisiologis dari panik. Sementara respon kognitif yang timbul dari panik adalah tidak terkontrol, terdapat gangguan berfikir secara logis, serta tidak mampu memecahkan masalah. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan marah, takut dan segan terhadap sesuatu, tingkah laku menjadi tidak seperti biasa seperti menangis, dan menggigit, suara menjadi lebih tinggi, lebih cepat dan *blocking*.

4. Penilaian Tingkat Kecemasan

*Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) merupakan skala ukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya simpton individu yang mengalami kecemasan (McDowell, 2006). Menurut skala *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) terdapat 14 simptom yang nampak

pada individu yang mengalami kecemasan. Skala *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh MAX Hamilton. Skala *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, teradap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskular: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah dan impotensi
- m. Gejala vegetatif : mulut kering, muka berkeriat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dai atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan nafas pendek dan cepat.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat

## 5. Cara Mengatasi Kecemasan

### a. Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan. Adapun golongan obat-obatan yang dapat digunakan menurunkan kecemasan yaitu golongan *benzodiazepin* dan golongan *non-benzodiazepin*, golongan *trisiklik*, golongan *monoamin oksidase inhibitor* serta golongan *selektif serotonin reuptake inhibitor* (Deglin, 2005).

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan memerlukan kehati-hatian. Tidak semua obat bisa diminum untuk ibu hamil, karena terdapat beberapa obat yang dapat mempengaruhi kondisi janin di dalam kandungan. Pemilihan dosis dan waktu yang tepat untuk meminum juga perlu perhatian khususnya bagi ibu hamil (Michael, 2007).

### b. Non-Farmakologi

#### 1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual. Salah satu contoh teknik distraksi yaitu terapi murotal (Handayani dkk, 2014).

## 2) Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran atau instruksi. Penyampaian informasi tersebut dapat menggunakan alat bantu berupa media cetak, media elektronik dan media luar ruangan (Supiyati, 2012).

## 3) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta progresif, salah satu contohnya adalah teknik *hypnobirthing*.

### C. Terapi Murottal

#### 1. Definisi Murottal

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

Bacaan Al-Qur'an yang mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo *murottal* Al-Qur'an berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah (Handayani, dkk, 2014). *Murottal* juga merupakan salah satu musik dengan intensitas

50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Handayani, dkk, 2014). Suara yang dapat meredakan *stress* dan meningkatkan ketahanan terhadap *stress*, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi *insomnia*, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual (Rilla, dkk, 2014).

## 2. Manfaat Terapi Murottal

- a. Meredakan *stress* dan meningkatkan ketahanan terhadap *stress*, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengatasi *insomnia*, meningkatkan imunitas (Rilla, dkk, 2014)
- b. Menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Zulkurnaini, dkk, 2012 dalam Rilla, dkk, 2014).
- c. Membantu individu untuk mengembangkan *koping* mengatasi nyeri (Rilla, dkk, 2014).
- d. Menurunkan hormon *stress*, mengaktifkan hormon *endorphin* secara alami sehingga meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Wahida, dkk, 2015)
- e. Penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang ditimbulkan (Handayani, dkk, 2014)
- f. Memberikan efek distraksi dan relaksasi (Handayani, dkk, 2014)
- g. Mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf (Mahmudi, 2011 dalam Handayani, dkk, 2014).

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

Mendengarkan Al-Qur’an memiliki manfaat pada penyembuhan penyakit, manfaat dari keselarasan dalam pengulangan kata dan huruf,

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

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

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

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

*Hipokampus* memunculkan motivasi-motivasi dimana terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman serta pikiran-pikiran yang menyenangkan. Selain ke *hipokampus*, dari amiglada juga diteruskan ke *hipotalamus*, sehingga muncul *feedback* kelenjar *adrenal* yang menurunkan hormon stres dan meningkatkan hormon relaks (Pedak, 2009).

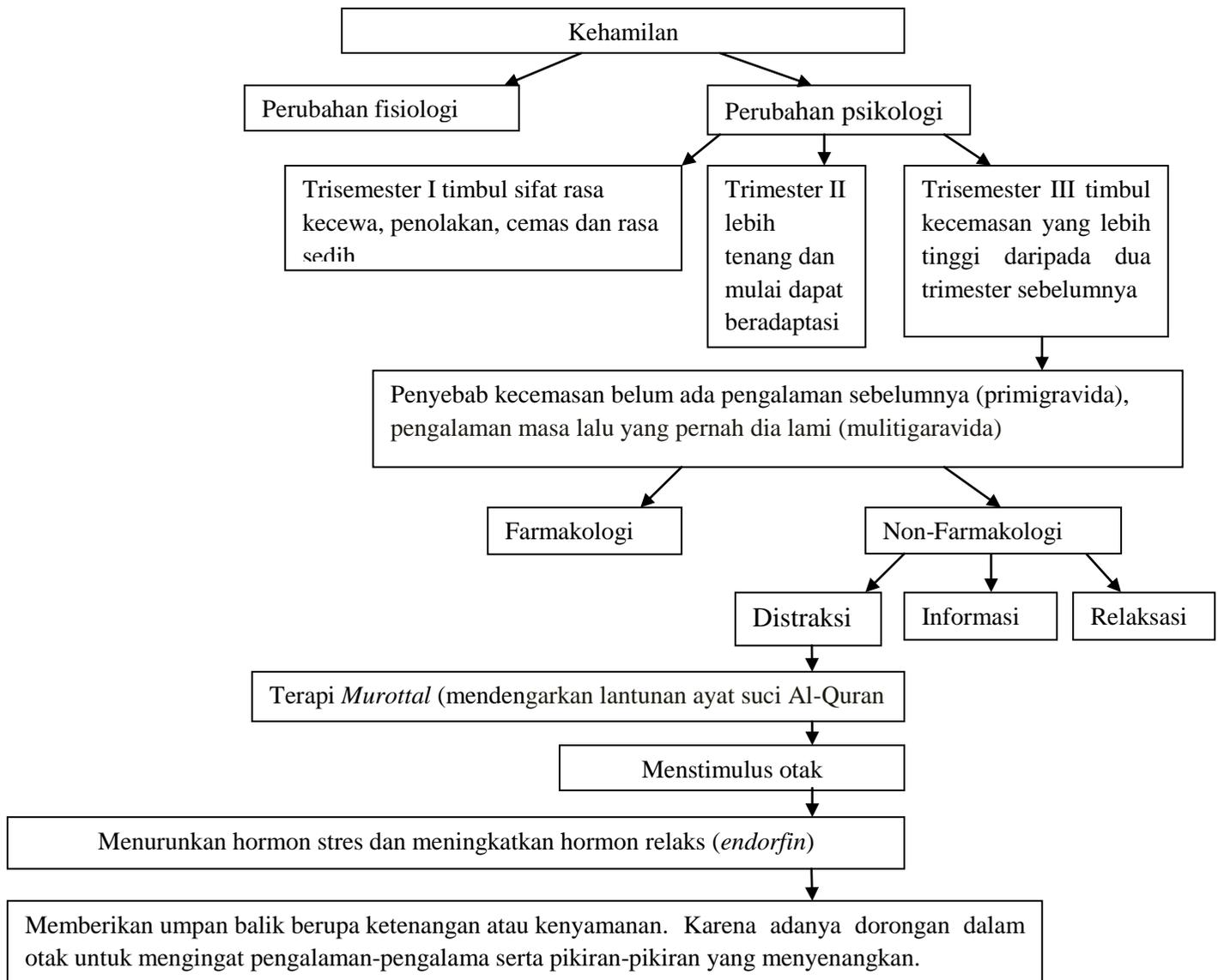
Hasil penelitian yang dilakukan Abbas (2016), menunjukkan skor rasa sakit dan cemas pada persalinan segera, 6 jam dan 12 jam pasca operasi secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang mendengarkan Al-Quran dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendengarkan Al-Quran. Sementara skor kepuasan pasien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

Hasil penelitian Wahyuni dan Deswita (2013) menunjukkan kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi *murottal* dari 4 responden yang mengalami kecemasan ringan pada *pretest*, terdapat 1 responden yang masi cemas ringan pada *posttest*, dan ada 3 responden tidak cemas pada *posttest*. Selain itu terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan sedang pada *pretest*, tetapi setelah terapi hanya 3 responden yang masih

cemas sedang dan 4 responden cemas ringan dan 1 responden tidak cemas. Hal itu menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian Wahida dkk (2015) perbandingan sebelum dan sesudah terapi *murottal* menjelaskan ada perbedaan rerata intersitas nyeri antara pengamatan sebelum perlakuan (dan pengamatan sesudah perlakuan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan terapi *murottal* Al-Qur'an mampu menurunkan intersitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

## D. Kerangka Teori

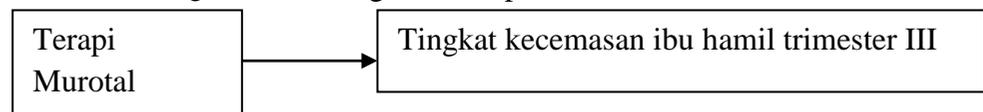
Bagan 2.4: Kerangka Teori



Modifikasi Handayani, dkk (2014), Wiknjosastro (2013), Ode, dkk (2013), Pedak (2009), O'Riordon (2002), Hamilton (1995)

### E. Kerangka Konsep

Bagan 2.5: Kerangka Konsep



### F. Hipotesis

H<sub>a</sub>: Ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

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

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

Tabel 3.1

Desain penelitian *one group pretest-posttest*

	<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
<b>Kelompok A</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X<sub>A</sub></b>	<b>O<sub>2</sub></b>
<b>Kelompok B</b>	<b>O<sub>3</sub></b>	<b>X<sub>B</sub></b>	<b>O<sub>4</sub></b>

Keterangan:

O<sub>1</sub> : Kecemasan pada ibu hamil sebelum diberi terapi *murottal*  
(kelompok intervensi) pada kelompok A

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

XA : perlakuan pada kelompok intervensi yaitu dengan menerapkan terapi *murottal*

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

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

XB : perlakuan pada kelompok kontrol yaitu dengan menerapkan terapi *murottal*

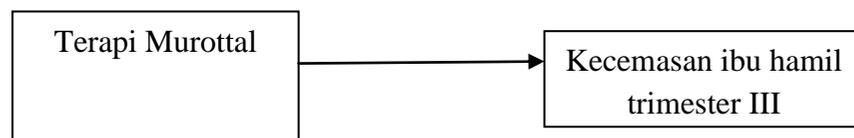
## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu terapi *murottal*, sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu kecemasan. Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan pada bagan berikut ini:

Bagan 3.2: Variabel Penelitian

*Variabel Independent*

*Variabel Dependent*



### C. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

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

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dengan usai kehamilan  $\geq 36$  minggu di Kota Bengkulu terkhusus di wilayah kelurahan Belakang Pondok dan kelurahan Pasar Ikan yang berjumlah 30 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu trimester III usia kehamilan  $\geq 36$  minggu yang mengalami kecemasan di Kota Bengkulu tahun 2018. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu sebesar 30 responden dengan membaginya menjadi 2 kelompok

masing-masing 15 responden. Sampel pada kelompok pertama berjumlah 15 orang merupakan kelompok intervensi di wilayah kelurahan Belakang Pondok dan sampel pada kelompok kedua berjumlah 15 orang merupakan kelompok kontrol di wilayah kelurahan Pasar Ikan.

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

#### Kriteria Responden

- a. Ibu hamil trisemester III ( $UK \geq 36$  minggu)
- b. Primigravida
- c. Menikah resmi
- d. Istri Pertama
- e. Tidak dengan faktor resiko kehamilan
- f. Usia ibu (20-35 tahun)
- g. Ibu sedang dalam kondisi santai/istirahat
- h. Tidak mengkonsumsi obat anti depresi
- i. Perencanaan persalinan normal
- j. Ibu yang bersedia menjadi responden
- k. Ibu yang beragama islam

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada 22 Mei sampai 30 Juni 2018 di Kota Bengkulu.

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

### 1. Pengumpulan Data

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

#### a. Tahap awal (*Pretest*)

- 1) Kelompok A (kelompok intervensi) yang berjumlah sebanyak 15 responden diberikan pretest dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan *murottal* dengan didampingi peneliti.
- 2) Kelompok B (kelompok kontrol) yang berjumlah sebanyak 15 responden diberikan pretest dengan menggunakan kuesioner

sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan *murottal* tanpa didampingi peneliti.

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

b. Tahap perlakuan (*Intervensi*)

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

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

c. Test Akhir (*posttest*)

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

Tujuan dilakukan test akhir (*posttest*) adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan yaitu berupa penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan perlakuan yaitu terapi *murottal* dengan menggunakan skor dalam teori *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

2. Pengolahan Data

Adapun data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

*Editing* adalah meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan peneliti pada lembar kuesioner sudah cukup lengkap dan benar untuk diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data di

lapangan sehingga jika terjadi kekurangan dan kesalahan, maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.

b. *Coding*

*Coding* adalah memberikan kode pada data yang telah diperiksa untuk memudahkan pengolahan data, yaitu kecemasan dengan menggunakan skor dalam teori *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

Skor < 14 = tidak ada kecemasan dengan kode 4

Skor 14-20 = kecemasan ringan dengan kode 3

Skor 21-27 = kecemasan sedang dengan kode 2

Skor 28-41 = kecemasan berat dengan kode 1

Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat dengan kode 0

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan *Coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program komputerisasi.

d. *Entry data*

*Entry data* kata yang telah ditabulating kemudian diproses agar dapat dianalisis dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

e. *Cleaning data*

*Cleaning data* adalah mengecek kembali data yang sudah diproses untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisis Data

Data-data yang suda diperoleh selanjutnya dianalisis dengan cara:

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi rata-rata, beda mean, dan standar deviasi dengan menggunakan statistik deskriptif. Variabel yang dianalisis adalah kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi *murottal* di Kota Bengkulu.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *T-test independent* yang bertujuan untuk melihat perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi *murottal* di Kota Bengkulu.

Kriteria pengambilan keputusan hasil uji *T-test independnt* dengan pendekatan probabilistik adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi *murottal* di Kota Bengkulu.

- 2) Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi *murottal* di Kota Bengkulu.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **D. Hasil Penelitian**

##### **1. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III setelah mendengarkan terapi *murottal* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Bengkulu Tahun 2018.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap yaitu sebagai berikut:

##### **a. Persiapan**

Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, merumuskan masalah penelitian menyiapkan instrument penelitian, ujuan proposal, dan mengurus surat izin penelitian. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari kampus, selanjutnya diteruskan ke Kesbangpol Kota Bengkulu. Setelah itu, dilanjutkan membuat surat rekomendasi penelitian ke kantor Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Setelah semua perizinan selesai, peneliti melakukan penelitian di kota Bengkulu dan mengambil tempat di BPM Bidan S untuk kelompok intervensi dan BPM Bidan R untuk kelompok kontrol.

##### **b. Pelaksanaan**

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang dilakukan mulai bulan Mei-Juni 2018 di BPM S dan BPM R Kota Bengkulu. Sampel berjumlah 30 ibu hamil yang dibagi 2 kelompok yaitu

15 responden diberikan intervensi terapi *murottal* dengan didampingi selama 7 hari dan 15 responden diberikan juga intervensi terapi *murottal* tanpa didampingi selama 7 hari. Adapun cara pengambilan data untuk 15 responden pada kelompok intervensi adalah dengan cara:

- 1) Menetapkan ibu hamil pertama yang usia kehamilannya  $\geq 36$  minggu (trimester III)
- 2) Diberikan kuesioner HRS-A berupa *pretest* tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sebelum diberikan intervensi berupa terapi *murottal*.
- 3) Diberikan intervensi berupa terapi *murottal* dengan didampingi peneliti selama 7 hari.
- 4) Diberikan kuesioner HRS-A berupa *pretest* tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sesudah diberikan intervensi berupa terapi *murottal*.

Dan untuk responden pada kelompok kontrol yang juga diberikan intervensi berupa terapi *murottal* adalah dengan cara:

- 1) Menetapkan ibu hamil pertama yang usia kehamilannya  $\geq 36$  minggu (trimester III).
- 2) Diberikan kuesioner HRS-A berupa *pretest* tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sebelum diberikan intervensi berupa terapi *murottal*.
- 3) Diberikan intervensi berupa terapi *murottal* tanpa didampingi peneliti selama 7 hari.

- 4) Diberikan kuesioner HRS-A berupa *pretest* tentang kecemasan dalam masa persiapan persalinan menghadapi persalinan sesudah diberikan intervensi berupa terapi *murottal*.

Setelah data terkumpul sebanyak 30 responden, kemudian data diolah, dianalisa meliputi *univariat*, *bivariat*, dengan menggunakan sistem komputerisasi.

## 2. Hasil

### a. Analisa Univariat

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

**Tabel 4.1. Frekuensi karakteristik (pendidikan dan pekerjaan) ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu**

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Pendidikan</b>				
Menengah	8	53,3	11	73,7
Tinggi	7	46,7	4	26,7
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	5	33,3	6	40,0
Tidak Bekerja	10	66,7	9	60,0

Berdasarkan tabel 4.1, terlihat bahwa dari 15 responden yang merupakan kelompok intervensi sebagian besar (53,3%) berpendidikan menengah dan sebagian besar (66,7%) yang tidak bekerja, sedangkan dari 15 responden yang merupakan kelompok kontrol terdapat sebagian besar

(73,3%) berpendidikan menengah dan sebagian besar (60,0%) yang tidak bekerja.

**Tabel 4.2. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu pada kelompok intervensi.**

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

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa rata-rata kecemasan kelompok intervensi pada *pretest* 27,53 dan rata-rata kecemasan *posttest* 18,20 dan skor beda mean 9,33, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *murottal* dengan didampingi peneliti terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

**Tabel 4.3. Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu pada kelompok kontrol.**

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

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa rata-rata kecemasan kelompok kontrol pada *pretest* 27,20 dan rata-rata kecemasan *posttest* 24,13 dan skor beda mean 3,07, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *murottal* tanpa didampingi peneliti terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Bengkulu. Untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Independent samples t test*.

**Tabel 4.4. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi di Kota Bengkulu**

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

Berdasarkan tabel 4.4, terlihat bahwa skor rata-rata kecemasan pada *pretest* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan skor rata-rata *posttest*. Nilai *p value* pada kelompok ini adalah  $0,000 < 0,05$ , yang berarti bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

**Tabel 4.5. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol di Kota Bengkulu**

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

Berdasarkan tabel 4.5, terlihat bahwa skor rata-rata kecemasan pada *pretest* pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan skor rata-rata *posttest*. Nilai *p value* pada kelompok ini adalah  $0,001 < 0,05$ , yang berarti bahwa pada kelompok kontrol terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murottal* pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu

**Tabel 4.6. Pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu**

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

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata kecemasan adalah sebesar 18,20, skor kecemasan terendah adalah 14 dan tertinggi adalah 23, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan adalah sebesar 24,13, skor kecemasan terendah adalah 18 dan tertinggi adalah 28. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* =  $0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Bengkulu.

## E. Pembahasan

### 1. Kecemasan pada ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi di Kota Bengkulu

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

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

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

memnonton tv, memasak. Responden diharuskan fokus terhadap terapi yang diberikan, ketika responden fokus terhadap terapi yang diberikan maka otak akan secara maksimal menyerap informasi yang terkandung dalam *murottal* sehingga ibu lebih menghayati *murottal* yang diperdengarkan, dan ini akan menghasilkan umpan balik berupa ketenangan, kenyamanan, tidak takut dan lebih rileks.

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

Penelitian yang dilakukan Handayani, dkk (2014) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah dengan memberikan terapi *murottal*. *Murottal* adalah cara membaca Al-Qur'an dengan irama sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil) (Salim, 2000 dalam Wahyuni, Deswita, 2013). *Murottal* merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya, karena dalam *murottal* mengandung makna spiritual.

Semakin intens terapi *murottal* diberikan maka hasil yang didapat akan menjadi lebih maksimal dan dampaknya akan lebih terasa dan terlihat. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyani (2017) bahwa terapi distraksi sebaiknya dilakukan secara intens, semakin tinggi intensitasnya maka akan semakin maksimal hasilnya.

2. Kecemasan pada ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol di Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu hamil trimester III yang diberikan terapi *murrotal* diperoleh rata-rata skor kecemasan *pretest* sebesar 27,20, dan rata-rata skor kecemasan *posttest* sebesar 24,13. Selain itu dari analisa bivariat diketahui nilai *p value* pada kelompok kontrol adalah  $0,001 < 0,05$ . yang berarti bahwa pada kelompok kontrol terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi *murrotal* pada ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu. Jika dilihat dari data dapat disimpulkan pada kelompok intervensi penurunan tingkat kecemasan, tetapi tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan kelompok intervensi.

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

Mendengarkan *murrotal* sebaiknya tidak sedang melakukan aktifitas lain tetapi fokus terhadap terapi yang diberikan, karena jika responden tidak fokus terhadap terapi yang diberikan ini akan mempengaruhi hasil dari terapi.

Selain itu mendengarkan *murottal* dianjurkan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi yang telah ditentukan yaitu 15 menit.

Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008). Tetapi pada kelompok kontrol efek dari mendengarkan *murottal* tidak terlalu dirasakan terlihat dari jawaban dikuesioner, dan sebagian besar responden pada tingkat kecemasan sedang dan masih ada 1 responden tingkat kecemasan berat. Sebaiknya dalam pemberian terapi *murottal* dilakukan pendampingan, sehingga kondisi responden dapat terpantau dan terapi *murottal* yang diberikan secara maksimal dapat dirasakan responden.

Manfaat dari teknik distraksi terapi *murottal* membantu responden mengalihkan rasa takut, cemas, gugup. Pada kelompok kontrol terapi *murottal* tidak terlalu berpengaruh terlihat dari hasil *posttest* rata-rata responden pada tingkat kecemasan sedang, 1 responden pada tingkat kecemasan berat dan 1 responden pada tingkat kecemasan ringan, rata-rata

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

### 3. Pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu

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

Pada penelitian ini terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan dikarenakan pada kelompok kontrol tidak terpantaunya proses responden

mendengarkan *murottal* sebagian besar responden tidak mendengarkan *murottal* sesuai dengan waktu yang ditetapkan dan juga ada pengaruh dari kondisi, suasana lingkungan, serta emosi responden pada saat mendengarkan *murotta* sehingga hasil yang didapat menjadi tidak maksimal, sebaiknya responden ketika mendengarkan *murottal* dalam keadaan rileks, tenang dan tidak sedang beraktifitas.

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

Hasil analisa data pada kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat kecemasan lebih besar dengan skor maximum dan minimum *pretest* 25-31 dan skor maximum dan minimum *posttest* 14-23. Sesuai dengan penelitian Wahyuni dan Deswita (2013) menunjukkan kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi *murottal* dari 4 responden yang mengalami kecemasan ringan pada *pretest*, terdapat 1 responden yang masih

cemas ringan pada *posttest*, dan ada 3 responden tidak cemas pada *posttest*. Selain itu terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan sedang pada *pretest*, tetapi setelah terapi hanya 3 responden yang masih cemas sedang dan 4 responden cemas ringan dan 1 responden tidak cemas. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III.

Mendengarkan Al-Qur'an memiliki manfaat pada penyembuhan penyakit, manfaat dari keselarasan dalam pengulangan kata dan huruf, manfaat irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al quran, dampak dari informasi pada masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah (Hakim, 2012 dalam Wahyuni dan Deswita, 2013).

Penelitian ini semua responden merupakan primigravida, pada ibu primi belum memiliki pengalaman melahirkan dan ini menyebabkan ibu merasa takut, cemas, khawatir terhadap proses yang akan dihadapinya. Terapi *murottal* dapat membantu menurunkan rasa cemas dalam menghadapi persalinan, dengan mendengarkan *murottal* kondisi tubuh menjadi lebih rileks, nyaman dan istirahat lebih tenang dikarenakan *murottal* memiliki dampak positif bagi yang mendengrkan, dalam *murottal* banyak membahas hubungan manusia dengan Tuhannya, semakin dekat manusia dengan Tuhannya akan menimbulkan rasa tenang menghilangkan rasa takut, cemas. Seperti dalam penelitian yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat mendengarkan Al-Quran mempercepat penyembuhan,

dengan mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Ahsin, 2007).

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

Faktor lain adalah keyakinan bahwa Al-Qur'an kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman hidup bagi manusia. Dengan mendengarkan *murottal* Al-Qur'an membawa subjek lebih dekat

dengan Tuhannya serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan. Hal ini akan menambah keadaan rileks, sehingga dengan mendengar bacaan Al-Qur'an dapat juga disebut relaksasi religius (Faradisi, 2012 dalam Wahida dkk, 2015). Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberitahu ibu untuk lebih menghayati makna-makna yang terkandung dalam *murottal* yang diperdengarkan karena memiliki makna spiritual yang berhubungan dengan Tuhan, sehingga akan menimbulkan rasa aman, tenang. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Kusmayati (2009) bahwa ibu hamil dengan kebutuhan spiritual terbesar adalah ibu hamil pada trimester III hingga usai persalinan. Pada ibu hamil trimester III merupakan puncak dari kecemasan selama kehamilan dan muncul gejala perasaan baru pada calon bayi sekaligus perasaan khawatir pada proses persalinan. Terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pada trimester ini akan sangat menjaga perkembangan bayi dalam rahim dan membantu proses persalinan.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang Pengaruh Terapi *Murottal* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018 masih banyak memiliki keterbatasan diantaranya adalah:

1. Sebaiknya pemberian terapi *murottal* dilakukan disatu tempat dan responden berkumpul semua dikarenakan apabila dilakukan kunjungan rumah waktu menjadi tidak efektif karena jarak antar rumah responden.

2. Pada penelitian ini responden belum sepenuhnya homogen dikarenakan keterbatasan sampel sehingga peneliti mengambil sampel dengan tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan yang berbeda.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata kecemasan *pretest* sebesar 27,53 dan *posttest* sebesar 18,20.
2. Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata kecemasan *pretest* sebesar 27,20 dan *posttest* sebesar 24,13
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok intervensi.
4. Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok kontrol.
5. Ada pengaruh terapi *murottal* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait.

### 1. Bagi Akademik

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

### 2. Bagi Petugas Kesehatan di Kota Bengkulu

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan dapat memberikan tambahan informasi serta mensosialisasikan tentang manfaat *murrotal* kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III terutama yang bergama islam.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah dan menganalisa variabel *confounding* yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Ahmed M, dkk (2016). *Effects Of Listening To Quran On Maternal & Neonatal Outcomes Among Mothers Undergoes Cesarean Section*. European Centre for Research Training and Development UK. Volume 2 Nomor 2, Maret 2017
- Al-Hafidz Ahsin W. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta. AMZAH
- Astria Y. (2009). *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP Fatmawati*.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung. ELEMEN.
- Barlow, D. H. 2002. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic, Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Faizah (2016). *Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Ngesrep*. Skripsi. Semarang. Universitas Diponegoro
- Faradisi F. 2012. *Efektivitas Terapi Murotal Al-Qur'an dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Ghofar dan Ningsih. 2012. *The Influence of Therapy and Music Therapy: Listening Al-Qur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang.
- Hamilton. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. Jakarta. EGC
- Handayani Rohmi, Dkk (2014). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. Purwokerto. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Hawari, D. (2008). *Integritas agama dalam pelayanan medik*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Janiwarty dan Piete. 2012. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Medan. Rapha Publishing
- Kendig susan, dkk. 2017. *Consensus Bundle on Maternal Mental Health*. Vol 129. Amerika. Wolters Kluwer health
- Machmudah, dkk. 2012. *Persalinan Komplikasi Dan Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues*. Seminar Hasil-Hasil Penelitian. Universitas Indonesia. Depok
- Macdowell Ian. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York. Oxford University Press.
- Oriordan, RNL (1b). 2002. *Seni penyembuhan sufi dengan pendekatan kepada Tuhan*. Bekasi. Gugus Press.
- Pedak, M. (2009). *Mukjizat terapi qur'an untuk hidup sukses*. Jakarta. Wahyu Media.

- Sindhu P. 2009. *Yoga untuk kehamilan*. Bandung. Qanita.
- Stuart dan Sundeen. 1998. Terjemahan Achir Yani. *Keperawatan Jiwa*. Edisi III. Jakarta. EGC.
- Sulistiyani Dwi (2017). Pagaruh Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Istianatul. KTI. Gombang. STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Vanin dan Helsley. 2008. *Anxiety Disorders: A Pocket Guide for Primary Care*. New Jersey: Humana Press.
- Wahyuni dan Deswita. 2013. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*. Padang. Universitas Andalas
- Wiknjosastro H. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zulkurnaini, dkk. 2012. *The Comparison Between Listening To Al-Quran And Listening To Classical Music On The Brainwave Signal For The Alpha Band*. In *Intelligent Systems, Modelling and Simulation (ISMS)*. Third International Conference. IEEE.
- Rilla, dkk. 2014. *Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 17, Nomor 2, Juli 2014
- Salim. 2000. *Ilmu Nagham Al-Quran*. Jakarta. Kebayoran Widya Cipta.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1

### ORGANISASI PENELITIAN

#### A. Pembimbing I

Nama : Hj. PS Kurniawati, M.Kes  
NIP : 195602201975122001  
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I

#### B. Pembimbing II

Nama : Desi Widiyanti, M.Keb  
NIP : 198012172001122001  
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

#### C. Peneliti

Nama : Tri Intan Putri Kinanti  
NIM : P05140314035  
Pekerjaan : Mahasiswi kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Peneliti

#### D. Pembantu Peneliti

1. Responden
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya



Lampiran 3

### **Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dalam pengisian kuesioner penelitian dari

Nama : Tri Intan Putri Kinanti

NIM : P05140314035

Judul : PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Prosedur penelitian ini tidak berdampak risiko apapun pada subyek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan penjelasan.

Bengkulu, 2018

(.....)

Lampiran 4

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL  
MENGHADAPI PERSALINAN**

Ibu hamil yang saya hormati , setiap ibu hamil sering mengalami cemas. Seperti susah tidur, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, takut, mudah tersinggung, mimpi buruk dan lian-lain. Untuk mengurangi rasa cemas kami bermaksud mendapatkan data kecemasan. Untuk itu kami meminta ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan sebenarnya tanpa dikurang/ditambah.

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

**Petunjuk : Berila tanda ceklist (☐) pada kolo YA jika gejala kecemasan yang dirasakan oleh anda saat masa persiapan menghadapi persalinan, dan beri tanda (☐) pada kolom TIDAK jika gejala kecemasan tidak dirasakan saat masa persiapan persalinan.**

No.	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak	Score
1.	<b>Perasaan Cemas (<i>ansieta</i>)</b>			
	- Saya merasa cemas akan menghadapi persalinan			
	- Saya merasakan firasat buruk			
	- Saya takut akan pikiran sendiri			
2.	<b>Ketegangan</b>			
	- Saya merasa tegang akan menghadapi persalinan			
	- Saya merasa lesu akan menghadapi persalinan			
	- Saya tidak bisa istirahat dengan tenang			
	- Sya mudah terkejut			
	- Saya mudah menangis			
	- Saya gemetar			
- Saya gelisah				
3.	<b>Ketakutan</b>			
	- Saya takut melihat darah			
	- Saya takut bicara dengan suami atau keluarga tentang proses persalinan			
4.	<b>Ganggaun Tidur</b>			
	- Saya susah tidur akan menghadapi persalinan			
	- Saya terbangun malam hari			
	- Saya tidur tidak nyenyak			
5.	<b>Gangguan kecerdasan</b>			
	- Saya sukar konsentrasi			
	- Daya ingat saya menurun			
	- Daya ingat saya buruk			

<b>6.</b>	<b>Perasaan Depresi (murung)</b>			
	- Hilangnya minat saya			
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi			
	- Saya merasa sedih menghadapi persalinan			
<b>7.</b>	<b>Gejala somatik fisik (otot)</b>			
	- Terasa capek dan nyeri otot-otot akan menghadapi persalinan			
	- Terasa kaku pada otot			
	- Suara saya tidak stabil			
<b>8.</b>	<b>Gejala somatik fisik (sensorik)</b>			
	- Saya merasakan telinga berdenging			
	- Saya merasa penglihatan kabur (mata berkunang-kunang)			
	- Muka saya pucat			
	- Badan saya terasa lemas akan menghadapi persalinan			
<b>9.</b>	<b>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</b>			
	- Saya berdebar-debar akan menghadapi persalinan			
	- Denyut nadi saya mengencang			
	- Saya terasa mau pingsan/lemas			
	- Saya merasakan nyeri dada			
<b>10.</b>	<b>Gejala respiratory ( pernafasan)</b>			
	- Saya merasa sesak didada			
	- Saya terasa seperti dicekik			
	- Saya menarik nafas terus			
	- Nafas saya pendek/sesak			
<b>11.</b>	<b>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</b>			
	- Saya sulit menelan bila makan/minum			
	- Saya merasa nyeri sebelum dan sesudah makan			
	- Saya merasa kembung			
	- Saya merasa mual			
	- Saya merasa muntah			
	- Saya susah buang air besar			
	- Berat badan saya menurun			
<b>12.</b>	<b>Gagal urogenital (perkemihan)</b>			
	- Saya sering buang air kecil			
	- Saya tidak bisa menahan buang air kecil			
<b>13.</b>	<b>Gejala autonom</b>			
	- Mulut saya kering			
	- Muka saya merah			
	- Saya mudah berkeringat			
	- Kepala saya pusing			
	- Kepala saya terasa berat			
	- Kepala saya terasa sakit			
<b>14.</b>	<b>Tingka laku (sikap)</b>			
	- Saya merasa gelisah akan menghadapi persalinan			
	- Saya tidak tenang akan menghadapi persalinan			
<b>Jumlah</b>				

Modifikasi: *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

**Keterangan:**

Jika responden menjawab YA maka skornya= 1

Jika responden menjawab TIDAK maka skornya= 0

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat



**Master Tabel Pengumpulan Data Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018 (kelompok Intervensi)**

No	Na ma	Pekerja an	Pendi kan	Pretets														Posttest																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	J ml	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	J ml
1	Ny. E	PNS	sma	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Cemas Berat	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	1	2	21	Cemas Sedang
2	Ny. S	IRT	smk	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	29	Cemas Berat	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	1	0	17	Cemas Ringan
3	Ny. S	IRT	S1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	26	Cemas Sedang	1	1	1	2	0	2	1	0	1	2	0	2	1	2	16	Cemas Ringan
4	NY. F	IRT	SMA	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Cemas Berat	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	2	21	Cemas Sedang
5	Ny. D	IRT	SMA	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	28	Cemas Berat	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	2	2	2	15	Cemas Ringan
6	Ny. S	swasta	S1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	28	Cemas Berat	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	23	Cemas Sedang
7	Ny. D	swasta	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2	15	Cemas Ringan
8	Ny. Y	swasta	S1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	2	1	14	Cemas Ringan
9	Ny. S	IRT	s1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	26	Cemas Sedang	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	0	2	2	2	21	Cemas Sedang
10	Ny. S	IRT	S1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	27	Cemas Sedang	2	2	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	3	0	16	Cemas Ringan
11	Ny.L	IRT	S1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	Cemas Sedang	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	20	Cemas Ringan
12	NY. R	swasta	SMK	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	31	Cemas Berat	0	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	2	1	18	Cemas Ringan
13	Ny. W	IRT	S1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	25	Cemas Sedang	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	21	Cemas Sedang	
14	Ny. H	IRT	SMA	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	28	Cemas Berat	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	0	17	Cemas Ringan
15	Ny. Y	IRT	sma	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	29	Cemas Berat	1	0	2	2	0	2	0	2	0	3	2	2	0	2	18	Cemas Ringan

**Master Tabel Pengumpulan Data Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018 (kelompok Kontrol)**

No	Nama	Pekerjaan	Pendidikan	Pretest															Posttest																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jml	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jml	Kategori
1	Ny.E	SMA	swasta	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	25	Cemas Sedang	
2	Ny.I	S1	IRT	2	2	1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	28	Cemas Berat	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	24	Cemas Sedang
3	Ny.T	SMK	Swasta	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	28	Cemas Berat	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	28	Cemas Berat		
4	Ny.S	SMK	IRT	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	26	Cemas Sedang	
5	Ny.N	SMA	IRT	3	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	28	Cemas Berat	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	25	Cemas Sedang
6	Ny.W	SMA	swasta	2	3	2	4	1	2	1	2	1	2	4	2	4	2	32	Cemas Berat	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	Cemas Sedang
7	Ny.I	S1	swasta	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	25	Cemas Sedang		
8	Ny.A	SMA	IRT	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	26	Cemas Sedang	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	26	Cemas Sedang	
9	Ny.F	S1	PNS	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	24	Cemas Sedang		
10	Ny.F	IRT	SMA	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	28	Cemas Berat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	25	Cemas Sedang		
11	Ny.I	SMA	IRT	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	28	Cemas Berat	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	24	Cemas Sedang		
12	Ny.W	SMA	IRT	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	25	Cemas Sedang	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	23	Cemas Sedang		
13	Ny.L	SMA	IRT	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Cemas Sedang	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	19	Cemas Ringan	
14	Ny.U	SMA	IRT	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Cemas Sedang	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	23	Cemas Sedang		
15	Ny.I	SMA	IRT	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	24	Cemas Sedang	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	Cemas Sedang	

Lampiran 6

**Hasil Pengolahan Data Menggunakan Program SPSS**  
**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP**  
**TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**  
**DI KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2018**

**1. Analisis Univariat**

**Frekuensi karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu hamil trimester III di Kota Bengkulu**

**Crosstabss**

**Pendidikan \* Terapi Crosstabulation**

			Terapi		Total
			Kontrol	Eksperimen	
Pendidikan	Menengah	Count	11	8	19
		% w ithin Terapi	73,3%	53,3%	63,3%
	Tinggi	Count	4	7	11
		% w ithin Terapi	26,7%	46,7%	36,7%
Total		Count	15	15	30
		% w ithin Terapi	100,0%	100,0%	100,0%

**Pekerjaan \* Terapi Crosstabulation**

			Terapi		Total
			Kontrol	Eksperimen	
Pekerjaan	Bekerja	Count	6	5	11
		% w ithin Terapi	40,0%	33,3%	36,7%
	Tidak Bekerja	Count	9	10	19
		% w ithin Terapi	60,0%	66,7%	63,3%
Total		Count	15	15	30
		% w ithin Terapi	100,0%	100,0%	100,0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan (Pre Test) * Terapi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Kecemasan (Post Test) * Terapi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pendidikan * Terapi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pekerjaan * Terapi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

**Kecemasan (Pre Test) \* Terapi Crosstabulation**

			Terapi		Total
			Kontrol	Intervensi	
Kecemasan (Pre Test)	Kecemasan Berat	Count	6	7	13
		% w ithin Terapi	40,0%	46,7%	43,3%
	Kecemasan Sedang	Count	9	8	17
		% w ithin Terapi	60,0%	53,3%	56,7%
Total		Count	15	15	30
		% w ithin Terapi	100,0%	100,0%	100,0%

**Kecemasan (Post Test) \* Terapi Crosstabulation**

			Terapi		Total
			Kontrol	Intervensi	
Kecemasan (Post Test)	Kecemasan Berat	Count	1	0	1
		% w ithin Terapi	6,7%	,0%	3,3%
	Kecemasan Sedang	Count	13	5	18
		% w ithin Terapi	86,7%	33,3%	60,0%
	Kecemasan Ringan	Count	1	10	11
		% w ithin Terapi	6,7%	66,7%	36,7%
Total		Count	15	15	30
		% w ithin Terapi	100,0%	100,0%	100,0%

**Rata-Rata Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu Kelompok Intervensi**

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Kelompok Intervensi	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%
Post Test Kelompok Intervensi	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test Kelompok Intervensi	Mean		27,53	,401
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,67	
		Upper Bound	28,39	
	5% Trimmed Mean		27,48	
	Median		27,00	
	Variance		2,410	
	Std. Deviation		1,552	
	Minimum		25	
	Maximum		31	
	Range		6	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,523	,580
	Kurtosis		,329	1,121
Post Test Kelompok Intervensi	Mean		18,20	,718
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,66	
		Upper Bound	19,74	
	5% Trimmed Mean		18,17	
	Median		18,00	
	Variance		7,743	
	Std. Deviation		2,783	
	Minimum		14	
	Maximum		23	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		,152	,580
	Kurtosis		-1,278	1,121

**Rata-Rata Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu  
Kelompok Kontrol**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Kelompok Kontrol	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%
Post Test Kelompok Kontrol	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
Pre Test Kelompok Kontrol	Mean		27,20	,460
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,21	
		Upper Bound	28,19	
	5% Trimmed Mean		27,11	
	Median		27,00	
	Variance		3,171	
	Std. Deviation		1,781	
	Minimum		24	
	Maximum		32	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,967	,580
	Kurtosis		3,500	1,121
	Post Test Kelompok Kontrol	Mean		24,13
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	22,99	
		Upper Bound	25,28	
5% Trimmed Mean			24,20	
Median			24,00	
Variance			4,267	
Std. Deviation			2,066	
Minimum			19	
Maximum			28	
Range			9	
Interquartile Range			2	
Skewness			-,710	,580
Kurtosis			2,087	1,121

## 2. Analisa Bivariat

### Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu Kelompok Intervensi

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Intervensi	,168	15	,200*	,950	15	,520
Post Test Kelompok Intervensi	,176	15	,200*	,930	15	,270

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

a. Lilliefors Significance Correction

#### T-Test

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Post Test Kelompok Intervensi	18,20	15	2,783	,718
	Pre Test Kelompok Intervensi	27,53	15	1,552	,401

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Post Test Kelompok Intervensi & Pre Test Kelompok Intervensi	15	-,109	,699

#### 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	Post Test Kelompok Intervensi - Pre Test Kelompok Intervensi	-9,333	3,331	,860	-11,178	-7,489	-10,852	14	,000

**Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu  
Kelompok Kontrol**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Kontrol	,260	15	,007	,869	15	,032
Post Test Kelompok Kontrol	,158	15	,200*	,938	15	,353

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

a. Lilliefors Significance Correction

**NPar Tests**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Test Kelompok Kontrol - Post Test Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	13 <sup>b</sup>	7,00	91,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Pre Test Kelompok Kontrol < Post Test Kelompok Kontrol

b. Pre Test Kelompok Kontrol > Post Test Kelompok Kontrol

c. Pre Test Kelompok Kontrol = Post Test Kelompok Kontrol

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pre Test Kelompok Kontrol - Post Test Kelompok Kontrol
Z	-3,197 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Pengaruh Terapi *Murottal* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Kota Bengkulu T-Test**

**Group Statistics**

	Terapi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kecemasan (Post Test)	Kontrol	15	24,13	2,066	,533
	Intervensi	15	18,20	2,783	,718

**Independent Samples Test**

		Kecemasan (Post Test)	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	3,320	
	Sig.	,079	
t-test for Equality of Means	t	6,631	6,631
	df	28	25,835
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	Mean Difference	5,933	5,933
	Std. Error Difference	,895	,895
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	4,100 7,766
			4,094 7,773



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 334 /B.Kesbangpol/2018

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/4587/2/2018 Tanggal 6 Mei 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : TRI INTAN PUTRI KINANTI / PO5140314035  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu  
Daerah Penelitian : 1. BPM Fitri Andri Lestari, SKM  
2. BPM Susi Irma Novia, SST  
Waktu Penelitian : 22 Mei s/d 22 Juli 2018  
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 25 Mei 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu



**ALI ARMADA, SH**

Pembina Utama Muda

NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/302 /B.Kesbangpol/2018

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/4587/2/2018 Tanggal 6 Mei 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : TRI INTAN PUTRI KINANTI / PO5140314035  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018  
Daerah Penelitian : BPM Rusmiyati, STr.Keb  
Waktu Penelitian : 22 Mei s/d 22 Juli 2018  
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 23 Mei 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu

**ALI ARMADA, SH**

Pembina Utama Muda

NIP 19611016 198608 1 001



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223  
Telp.(0736)21072

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 622 / D.Kes / 2018

**Tentang**  
**IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat dari : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/4586/2/2018 Tanggal 06 Mei 2018  
2. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor : 070/ /B.Kesbangpol/2018 Tanggal Mei 2018  
3. Kepala Bandan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070/302/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 23 Mei 2018, Prihal: Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama:

**N a m a** : **Tri Intan Putri Kinanti**  
**NPM / NIM** : **PO 5140314035**  
**Program Studi** : **D-IV Kebidanan**  
**Judul Penelitian** : **Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018**  
**Daerah Penelitian** : **1.BPM. Fitri Andri Lestari, SKM**  
**2.BPM. Susi Irma Novia, SST**  
**3.BPM. Rusmiyati, STr. Keb**  
**Lama Kegiatan** : **22 Mei 2018 s/d. 22 Juli 2018**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 30 MEI 2018**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**

Sekretaris

**ABDUR ROUF, B. SKM,**

Penata/Nip. 197104211992031 005

## BIDAN PRAKTEK MANDIRI

BIDAN SUSI IRMA NOVIA, SST  
Belakang Pondok RT.06

---

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tri Intan Putri Kinanti  
NIM : P0 5140314035  
Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jurusan : D-IV Kebidanan

Telah selesai melakukan penelitian dari bulan Mei sampai dengan Juni 2018 dengan judul penelitian "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 26 Juni 2018



## **BIDAN PRAKTEK MANDIRI**

**BIDAN RUSMIATY, STr.Keb**

Jl. Pasar Ikan RT 1 No. 1 Kelurahan Malabero Kecamatan Teluk Segara

---

### **SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tri Intan Putri Kinanti

NIM : P0 5140314035

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jurusan : D-IV Kebidanan

Telah selesai melakukan penelitian dari bulan Mei sampai dengan Juni 2018 dengan judul penelitian "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Bengkulu Tahun 2018".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 30 Juni 2018



Rusmiaty, STr.Keb



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
 Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225  
 Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343  
 e-mail : [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)  
 Website : [www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id)



### LEMBAR KONSULTASI

Nama : TRI INTAN PUTRI KINANTI  
 NIM : P0 5140314035  
 Judul : PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP TINGKAT  
 KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA  
 BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING I : Hj.PS.KURNIAWATI,S.Sos,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 18 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	
2.	Jumat, 25 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3.	Rabu, 01 November 2017	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
4.	Kamis, 19 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
5.	Selasa, 23 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
6.	Rabu, 7 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
7.	Kamis, 15 Februari	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
8.	Selasa, 20 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9.	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB BAB IV dan V	
10.	Selasa, 24 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	Rabu, 25 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	Kamis, 26 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Seminar Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225  
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343  
e-mail : [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)  
Website : [www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id)



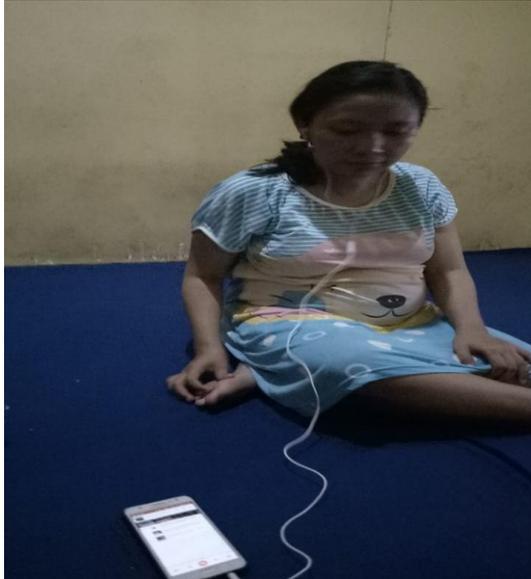
### LEMBAR KONSULTASI

Nama : TRI INTAN PUTRI KINANTI  
NIM : P0 5140314035  
Judul : PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA  
BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING II : Desi Widiyanti, M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Senin, 25 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaikan Judul Skripsi	
2.	Rabu, 27 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3.	Rabu, 31 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
4.	Selasa, 13 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
5.	Kamis, 15 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
6.	Jumat, 16 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
7.	Senin, 19 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
8.	Selasa, 20 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9.	Selasa, 24 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10.	Rabu, 25 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	Kamis, 26 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Seminar Skripsi	

**D  
O  
K  
U  
M  
E  
N  
T  
A  
S  
I**



## BIODATA



Nama : Tri Intan Putri Kinanti

Tempat, Tanggal Lahir : Periang, 19 April 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Periang Kecamatan Sindang Beliti Ilir

Riwayat Pendidikan : SDN 19 Sindang Beliti Ilir (2008)  
SMPN 2 Curup (2011)  
SMAN 1 Curup (2014)

Email : triintanputri19@yahoo.com

Nama Orang Tua

Ayah : Romli Aras

Ibu : Nur Kholipah

Nama Saudara Kandung : Anggy Dwi Priasmara  
: Faishal Digdoyo Prasojo