

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK  
BIDAN YUSNIA PANYABUNGAN TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**SUHAILAH FITRI  
19060077P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QURAN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK  
BIDAN YUSNIA PANYABUNGAN TAHUN 2021**

**OLEH**

**SUHAILAH FITRI  
19060077P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Suhailah Fitri

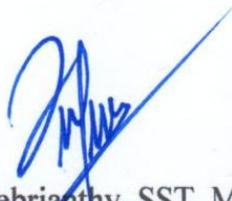
NIM : 19060077P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 10 Agustus 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing,



Lola Pebrianty, SST, M.Keb  
NIDN. 0123029102



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes  
NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelhasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suhailah Fitri  
NIM : 19060077P  
Program Studi : Kebidanan Program Studi

Menyatakan Bahwa :

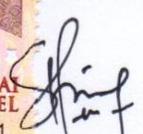
- 1 Skripsi dengan Judul "Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
- 2 Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
- 3 Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan oleh oran lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan denan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4 Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan,

2021



  
Suhailah Fitri  
19060077P

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.

6. Khairunnisa Butar-butar, Spd. M.Ds selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.
7. Yusnia, AM.Keb sebagai Bidan di Klinik Bersalin di Tempat Penelitian
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan
9. Kedua Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
10. Suami, Anak-anak saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
11. Seluruh Keluarga Saya, Sahabat dan Teman Seperjuangan (yang tidak bisa disebutkan satu persatu) yang telah mendoakan dan memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Seluruh Responden yang bersedia memberikan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, serta dapat memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTASKESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 24 Juli 2021

Suhailah Fitri

Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

**Abstrak**

Kecemasan dapat di alami oleh seseorang pada situasi apapun terutama pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida lebih tinggi daripada kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida. Kecemasan dapat di kurangi dengan menggunakan terapi relaksasi dan distraksi, di antaranya yoga, musik, hipnoterapi, senam kehamilan, atoma terapi dan terapi Murottal Al-Qur'an. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin. Metode penelitian adalah Quisy Eksperiment dengan Desain penelitian One Group Pre-Test Post-Tes Design. Penelitian dilakukan di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan terhadap 16 ibu bersalin dengan teknik accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini ada perbedaan antara tingkat kecemasan ibu bersalin untuk pre-test dan post-test sehingga  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin.

**Kata kunci** : Terapi Murottal Al-Quran, Kecemasan, Ibu Bersalin  
**Daftar Pustaka** : 59 (2012-2019)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 24 Juli 2021  
Suhailah Fitri

The Effect of the Quran Murattal Therapy toward Level of Anxiety of Mother's Maternity in the Private Clinic of Bidang Yusnia Panyabungan 2021.

**Abstract**

Th anxiety can be felt by someone in any situation, especially for the mother that will have maternity. The level of anxiety by the primigravida mothers will be higher than the multigravida mothers. The anxiety can be reduced by relaxation therapy and attracted, such yoga, musci, hypnotherapi, pregnancy-gym, aroma therapy, and the Quran Murattal therapy. This research is aim to know the effect of the Quran Murattal therapy toward level of anxiety of the mother's maternity. Research method is taken by qousy-experimental research with one group pre-test and post-test design. This research is taken place on Private Clinic o Bidang Yusnia Panyabungan for the 16 the mother's maternity with the accidental sampling technique. The result shows that there is an effect of the Quran Murattal therapy toward level of anxiety for mother's maternity ( $p < 0,05$ ). This research shows there is diffrence about level of anxiety on pre-test and post-test, in which, the hypothesis can be accepted. Therefore, it can be said that there is an effect of the Quran Murattal therapy toward level of anxiety for the mother's maternity.

**Key Words: Therapy of the Quran Murattal, Annxiety, Mother's Maternity**  
**DaftarPustaka :59(2004-2019)**

Aa Abstract



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	7
2.2. Konsep Dasar Kecemasan.....	19
2.3. Konsep Dasar Murottal.....	28
2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....	38
2.5. Hipotesis Penelitian.....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	40
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	40
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3. Populasi dan Sampel.....	41
3.2.1 Populasi.....	41
3.2.2 Sampel.....	41
3.4. Etika Penelitian.....	42
3.5. Definisi Operasional.....	43
3.6. Alat dan Bahan Penelitian.....	44

3.7. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
3.8. Pengolahan dan Analisa Data.....	46
3.8.1. Pengolahan Data.....	46
3.8.2. Analisis Univariat.....	48
3.8.3 Analisis Bivariat.....	48
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>62</b>
6.1. Kesimpulan.....	62
6.2. Saran.....	62

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 3.2 Tingkat Kecemasan.....	44

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif.....	10
Tabel 2.2 Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Kontraksi pada Persalinan Palsu.....	14
Tabel 3.1 One-Group Pretest Posttest Design.....	39
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	50
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pembukaan.....	50
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi.....	51
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi.....	51
Tabel 4.7 Uji Normalitas Shapiro-Wilk.....	52
Tabel 4.8 Uji Wilcoxon.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Survey <b>Pendahuluan.....</b>	68
2. Surat Balasan Survey Pendahuluan.....	69
3. Surat Izin Penelitian.....	51
4. Surat Balasan Izin Penelitian.....	52
5. Informed Consent.....	53
5. Lembar Permohonan Responden Penelitian.....	54
6. SOP Terapi Murottal.....	55
7. Lembar Kuesioner.....	56
8. Master Tabel.....	57
9. SPSS.....	58
10. Lembar Konsultasi Bimbingan.....	59
11. Dokumentasi.....	60

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ACTH	Adeno Cortico Tropin Hormone
AKB	Angka kematian Bayi
AKI	Angka kematian ibu
BBLR	Berat badan lahir rendah
DEPKES	Departemen Kesehatan
FSH	Folicle Stimulating Hormone
GH	Growth Hormone
HARS	Hamilton Anxiety Rating Scale
HPA	Hypotalamo Pituitary Adrenal
KH	Kelahiran Hidup
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
LH	Lutenizing Hormone
RI	Republik Indonesia
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus
WHO	World Health Organization

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Suhailah Fitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Batahan, 13 Oktober 1988  
Alamat : Jl. Durian II Sipolu-polu Panyabungan Mandailing  
Natal  
No. Telp/HP : 082273375600  
Email : Luthfy.gifary@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri No. 148045 Batahan, Lulusan tahun 2001
2. Madrasah Tsanawiyah Negeri Panyabungan, Lulusan tahun 2004
3. SMA Negeri 1 Panyabungan, Lulusan tahun 2007
4. Diploma III Akbid Madina Husada Panyabungan, Lulusan tahun 2010

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menjelang persalinan ibu hamil menunjukkan tanda-tanda kecemasan maupun depresi dengan tingkat berat sampai sedang. Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida lebih tinggi daripada kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida. *World Health Organization* menguraikan bahwa prevalensi global kejadian kecemasan di dunia adalah sebanyak 3,6%, beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil 15,6% dan ibu pasca persalinan 19,8%, diantaranya Portugal, Bangladesh, Nigeria, Afrika Selatan, Uganda, Hongkong, Pakistan dan Zimbabwe, di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, Portugal (18,21%), Bangladesh (29%), Hongkong dan Pakistan mencapai (54%) dan Afrika Selatan 41% (*World Health Organization*, 2013).

Menurut Depkes RI, di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 18-70%, dimana kejadian kecemasan pada ibu primigravida mencapai 83,4% (kecemasan tingkat berat) dan pada multigravida sebesar 16.6% (kecemasan tingkat sedang). Hal ini berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Sementara di Provinsi Sumatera Utara terdapat 379.765 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 355.873

orang (52%) (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Kekhawatiran dan kecemasan jika tidak ditangani dengan serius akan berdampak dan berpengaruh pada ibu dan janin baik fisik maupun psikis. Kecemasan atau stress pada ibu hamil, sinyalnya berjalan melewati aksis HPA (*Hypotalamo-Pituitary,-Adrenal*) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stress antara lain *Adeno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), *kortisol*, *katekolamin*,  *$\beta$ -endorphin*, *Growth Hormone* (GH), *prolaktin* dan *Lutenizing Hormone* (LH)/ *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya *vasokonstriksi sistemik*, termasuk diantaranya kontriksi *vasa utero plasenta* yang menyebabkan gangguan aliran darah ke dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadi gangguan pada janin. Di samping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin (Sulistyawati, 2012).

Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan stres dan kecemasan ibu dengan peningkatan tekanan darah arteri serta penurunan aliran darah pada rahim yang dapat mempengaruhi fungsi plasenta. Selain itu janin menunjukkan reaktivitas fisiologis ketika ibu terpapar stressor. Beberapa masalah kesehatan yang diakibatkan stres maternal seperti preeklamsia atau hipertensi akibat kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar hormon. Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama dan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal (Handayani, 2014).

Menurut Kemenkes (2013) preeklamsia menjadi salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di Indonesia. Selain itu, wanita yang menderita stress dan cemas saat kehamilan memasuki usia trimester ketiga, akan

mengalami peningkatan resiko kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, resiko operasi sectio caesaria, persalinan dengan alat, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (O'connor & Glover, 2012). Banyak faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran (Handayani, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebenarnya masih tergolong sangat tinggi yaitu mencapai 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Walaupun sejak 1991 hingga 2007 sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu dari 390/100.000 KH. Namun, pada tahun 2012 kembali mengalami peningkatan yang sangat pesat yaitu 359/100.000 KH (DepKes RI, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 KH. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar

259/100.000 KH. Berdasarkan hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal jumlah ibu bersalin yang tercatat yaitu 11198 orang (94,80%). Jumlah kematian ibu di tahun 2020 tercatat sebanyak 9 kematian dan jumlah kematian bayi di tahun 2020 sebanyak 18 kematian (Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, 2019).

Penelitian Wahyuni (2013) yang dilakukan pada 36 orang ibu hamil menunjukkan sebanyak 15 orang atau 41,7% mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan tingkat kecemasan diketahui hampir seluruh ibu hamil mengalami kecemasan berat saat menjelang persalinan, baik pada primigravida maupun multigravida, yaitu sebanyak 24 orang atau 66,7%. Zamriati, Hutagaol, dan Wowling (2013) menyatakan bahwa dari 158 responden yang diteliti pada kategori graviditas diperoleh kecemasan yang dialami oleh primigravida 66,2 % lebih tinggi dibandingkan multigravida 42,2%.

Kecemasan dapat di kurangi dengan menggunakan terapi relaksasi dan distraksi, di antaranya terapi Murottal Al-qur'an, yoga, musik, hipnoterapi, aroma terapi dan senam kehamilan (Handayani, 2014). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan ada penurunan signifikan kecemasan sebelum dibandingkan sesudah pemberian terapi murottal al-qur'an surah Arrahman selama 15 menit. Terapi murottal al-quran juga menunjukkan peningkatan signifikan. kadar  $\beta$ -Endorphin sebelum perlakuan dan setelah perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murottal al-qur'an dapat menurunkan kecemasan dan

meningkatkan kadar  $\beta$ -Endorphin.

Berdasarkan survey awal yang telah saya lakukan di Klinik Bidan Yusnia, didapatkan pasien ibu bersalin pada tahun 2020 mencapai 223 orang sedangkan pada bulan maret 2021 didapatkan kunjungan ibu hamil trimester III mencapai 16 orang dan didapatkan 5 orang ibu bersalin 4 orang mengalami kecemasan sangat berat saat menjelang persalinan, diantaranya 4 orang primigravida dan 1 orang multigravida. Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin sebelum di beri Terapi Murottal Al-quran di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021
- b. Mengetahui Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin setelah di beri Terapi

Murottal Al-quran di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

- c. Mengetahui Pengaruh Murottal sebelum dan sesudah diberikan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan baik dalam teori maupun praktik kebidanan terkait dengan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan sebagai referensi bagi perpustakaan Universitas Afa Royhan serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

- b. Untuk Klinik Bersalin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di terapkan sebagai salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Klinik Bersalin tersebut

- c. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai penanganan mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin dengan cara non farmakologis yaitu mendengarkan ayat-ayat Al-quran (Murottal).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (Janin dan Plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan adanya perubahan serviks secara *progresif* dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2012).

##### **2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan**

Ada dua jenis persalinan berdasarkan bentuk dan usia kehamilan yaitu:

a Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan yang seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan usaha dari ibu sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang tidak menggunakan kekuatan dari ibu sendiri tetapi dengan bantuan kekuatan orang lain juga.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah jika kekuatan yang diperlukan untuk

persalinan ditimbulkan dari luar yaitu dengan jalan rangsangan

b Jenis persalinan menurut usia kehamilan

Jenis-jenis persalinan menurut usia kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1) *Abortus*

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

2) *Partus Immatur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram

3) *Partus Prematur*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) *Partus Matur atau Partus Aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5) *Partus Serotinus atau Partus Postmatur*

Pengeluaran buah kehamilan lewat dari 42 minggu ( Nurasiah dkk, 2012)

### 2.1.3 Sebab mulainya Persalinan

Arisna (2012) mengatakan sebab mulainya persalinan yaitu:

a. Penurunan *Hormon Progesteron*

Pada akhir kehamilan *hormon progesteron* menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim akan meregangkan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan janinnya atau mulai persalinan

c. Peningkatan *Hormon Oksitosin*

Pada akhir kehamilan *hormon oksitosin* bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan *kelenjar suprarenal* pada janin memegang peranan dalam proses persalinan.

e. *Prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. *Prostaglandin* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, *Villi Corialis* mengalami perubahan sehingga kadar *progesteron* dan *estrogen* menurun.

#### 2.1.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I Persalinan

Pembukaan *serviks* pada *primigravida* berlangsung selama 12 jam dan

pada *multigravida* sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan *serviks* 1 cm/jam (*Primigravida*) atau lebih dari 1 jam hingga 2 cm (*Multigravida*). Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

**Tabel 2.1 Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif**

<b>Fase Laten</b>	<b>Fase Aktif</b>
Dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm	<b>Fase akselerasi:</b> Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
Pada umumnya berlangsung selama 8 jam	<b>Fase dilatasi maksimal:</b> Dalam waktu 2 jam pembukaan <i>serviks</i> berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. <b>Fase Deselerasi:</b> Pembukaan <i>serviks</i> menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 lengkap

Sumber : Nurasih (2012)

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan *serviks* telah lengkap (10 cm).
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *Introitus Vagina*.

Dalam kondisi yang normal pada kala II janin sudah masuk dalam dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin mengedan.

c. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari *fundus uteri*.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan adalah dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*.

### 2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1. *Lightining*

Pada minggu ke 36 pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi *braxton hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2. Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran *progesteron* dan *estrogen* semakin berkurang sehingga *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu di antaranya :

- a) Nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Tidak bertambah jika beraktivitas
- e) Durasinya pendek

b. Tanda-Tanda Persalinan Sungguhan

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan.
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

b. *Bloody Show* (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat *dikanalis servikalis* lepas, *kapiler* pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

c. Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

### 2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

1. *His* (Kontraksi *Uterus*)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *Bloody Show*
- (2) His pembukaan (Kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (Kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (Kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (Kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

b) Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (Adekuat atau lemah).
- (3) Durasi (Lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.

(4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

c) Identifikasi His/kontraksi

Jika persalinan salah satu didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didagnosis, janin dalam keadaan bahaya akibat penyulit tidak terduga.

**Tabel 2.2 Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Kontraksi Persalinan Palsu**

<b>Kontraksi pada persalinan Sejati</b>	<b>Kontraksi pada persalinan palsu</b>
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval terhadap Memendek	Interval tetap lama
Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
Serviks membuka	Serviks belum membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

Sumber: Cuningham (2016)

d) Perubahan-perubahan akibat his

(1) Pada *Uterus*: pada saat kontraksi *segmen* atas memegang peranan aktif dan dindingnya menjadi tebal, dan mendorong anak untuk keluar. Sedangkan *segmen* bawah memegang peranan pasif yaitu mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan tegang karena akan dilalui oleh bayi. Karena *segmen* atas makin tebal dan *segmen* bawah makin tipis, maka batas antara *segmen* atas dan bawah menjadi jelas.

- (2) Pada serviks: His membuat serviks menjadi menipis dan memendek yang disebut *Effacement*.
- (3) Pada janin: Pertukaran oksigen pada *sirkulasi uteroplasenta* kurang, sehingga timbul *hipoksia* pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya *iskemia fisiologis*. Tetapi jika terjadi *hipoksia* lama maka terjadi gawat janin.
- (4) Pada ibu: Menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan.

## 2. Tenaga Mengedan

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengontraksikan otot-otot perut dan menekan *diafragmanya* ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

e) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir

b. *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- 1) Bagian keras: tulang panggul
- 2) Bagian lunak: otot-otot dan *ligament-ligament*

c. *Passenger* (Isi Kehamilan)

1) Janin

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin (Sumarah, 2013).

2) Plasenta

Plasenta berasal dari lapisan *Troflobas* pada *Ovum* yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan *intrauterin*. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di dampingi oleh orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan Psikis ibu, yang berpengaruh

terhadap proses persalinan (Asrinah dkk, 2012).

Perubahan psikologis dan psikis ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan melahirkan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

Persalinan yang lama menyebabkan gangguan psikologis, yaitu perasaan cemas dan takut. rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu yang dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan (Kurniasih, 2014).

e. *Pyisicias* (Penolong )

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah dkk, 2012). Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan,

tetapi aspek konseling dan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

### **2.1.7 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Nurasiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan persalinan menurut Kuswanti (2013) di antaranya:

- a Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya
- e Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir

h Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

### **2.1.8 Dukungan Fisik dan Psikologis**

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu *primigravida*. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan (Walyani dkk, 2016).

## **2.2 Konsep Dasar Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2018)

Kecemasan merupakan keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan disertai sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan cepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi. Kecemasan merupakan suatu perasaan was-was seperti sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman. Seseorang ibu mungkin merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan (Keliat dkk, 2012).

### 2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain:

- a Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f Keluhan-keluhan *somatik*, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*Tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Lestari, 2015)

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Lestari (2015) ada beberapa penyebab hal yang membuat seseorang menjadi cemas yaitu:

- a Umur  
Umur yang lebih muda biasanya cenderung lebih sering mengalami cemas di banding umur yang sudah tua.
- b Keadaan Fisik  
Kecemasan biasanya juga dipengaruhi oleh keadaan fisik. Orang yang sedang sakit lebih sering merasakan cemas daripada orang yang sehat.

c Sosial Budaya

Cara hidup seseorang dimasyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stres Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang lebih jelas sehingga umumnya lebih jarang merasakan cemas.

d Tingkatan Pendidikan

Kecemasan juga bisa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang.

e. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres.

#### **2.2.4 Penyebab Kecemasan pada Proses Kehamilan dan Persalinan**

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 dilanda kecemasan menghadapi masa persalinan, hal ini dialami oleh ibu yang melahirkan anak pertama atau ibu yang mengalami trauma pada persalinan sebelumnya. Saat cemas pikiran akan menimbulkan banyak imaji yang akan memperburuk kecemasan. Ketika ibu merasa sangat cemas saat menghadapi persalinannya secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit, akibatnya saat persalinan nanti persepsi nyeri semakin meningkat (Lesari, 2015).

#### **2.2.5 Tingkatan Kecemasan**

Menurut Lestari (2015) mengatakan kecemasan ada empat tingkatan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif dan melakukan sesuatu yang terarah.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang sangat mempengaruhi lahan persepsi seseorang, seseorang yang mengalami kecemasan berat cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.

d. Panik (sangat berat)

Seseorang yang sedang panik biasanya mengalami susah bernafas, *dilatasi pupil*, *palpitasi*, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *onkoheren*, tidak menerima respon perintah yang sederhana, berteriak menjerit, berhalusinasi dan *delusi*.

### 2.2.6 Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Lestari (2015) proses terjadinya kecemasan di antaranya:

a. Faktor *Predisposisi* Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori *Psikoanalitik*

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan *insting* dan *inpuls primitif* seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. *Ego* berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

#### 2) Teori Tingkah Laku

Teori berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil fungsi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

#### 3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

#### 4) Teori Biologis

Kesehatan seseorang mempengaruhi terhadap kecemasan seseorang

#### b. Faktor *Presipitasi* Kecemasan

Faktor dari kecemasan mungkin berasal dari faktor *internal* atau *eksternal*. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri:

##### 1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme *fisiologis* seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri atau luka trauma.

## 2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orang tua, teman, perubahan status, pekerjaan, *dilema etik* yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya.

### **2.2.7 Dampak Kecemasan pada Kehamilan dan Persalinan**

Kecemasan yang dialami oleh ibu saat proses persalinan akan mengakibatkan tubuh ibu merasa lebih lelah, kehilangan kekuatan. Perasaan takut dan cemas selama proses persalinan dapat mempengaruhi his. Akibatnya memperlambat pembukaan sehingga mempengaruhi kelancaran persalinan (Adelina, 2014).

Kecemasan pada proses persalinan dapat memperlama kala I, faktor psikis merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Rata-rata ibu mengalami kecemasan dari mulai timbulnya pertanyaan

akan bayangna apakah persalinan akan berjalan lancar, bayinya akan selamat atau tidak, dan paradigma masyarakat yang masih menganggap persalinan merupakan pertarungan nyawa hidup dan mati. Jumlah ibu yang melahirkan kebanyakan melewati dengan stress, sangat sedikit ibu yang menghadapi persalinannya dengan tenang dan nyaman. (Handayani, 2014).

Kecemasan dapat mempengaruhi perkembangan psikologis ibu dan pertumbuhan fisik serta psikologis janin dalam kandungan (Mardjan, 2016), antara lain:

1) Pengaruh pada Ibu

- a. Menyebabkan keguguran atau lahir belum waktunya
- b. Menyebabkan partus lama.

Dampaknya antara lain: Infeksi intrapartum pada bayi, Asphyksia pada bayi, Ruptur uteri pada ibu, Kaput suksedanum pada bayi, Perdarahan pada ibu dan Operasi caesar (penyelamatan pada ibu dan bayi).

- c. Menyebabkan *baby blues* atau depresi postpartum.

2) Pengaruh pada Janin

- a) Mempengaruhi pertumbuhan berat badan janin alam kandungan sehingga beresiko berat bayi lahir rendah (BBLR)
- b) Dapat menyebabkan cacat fisik pada bayi.
- c) Mempengaruh tingkat kecerdasan dan pertumbuhan motorik bayi
- d) Mempengaruhi perkembangan emosi anak
- e) Menyebabkan bayi lahir mati

### 2.2.8 Cara Mengukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya

symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2016)

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2016) 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. Kekuatan: Takut terhadap gelap, terhadap 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 minat pada hoby, 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 *kardiovaskuler*: *Takikardi*, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala *gastrointestinal*: Sulit menelan, *obstipasi*, berat badan menurun, mual muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut,
- l. gejala *urogenital*: Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *aminorea*, *ereksi* lemah atau *impotensi*.
- m. Gejala *vegetatif*: Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: Gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan / satu gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari setengah gejala yang ada

4 = Sangat berat / semua gejala ada

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

- 0) Skor < 14= Tidak ada kecemasan
- 1) Skor 14-20= Kecemasan ringan
- 2) Skor 21-27= Kecemasan sedang
- 3) Skor 28-41= Kecemasan berat
- 4) Skor 42-56= Panik/kecemasan sangat berat

## **2.3 Konsep Dasar Terapi Murottal Al-qur'an**

### **2.3.1 Pengertian Murottal Al-qur'an**

Al-qur'an merupakan kitab suci yang istimewa. Karena, Al-qur'an adalah merupakan firman Allah SWT. Al-qur'an mengandung banyak mukjizat yang tidak dapat tertandingi. Al-qur'an diturunkan kepada seorang Nabi yang juga istimewa, Nabi Muhammad Saw. Al-qur'an Menjadi penyempurna kitab suci yang datang sebelumnya. Al-qur'an juga dapat menjadi obat bagi penyakit dzahir dan batin manusia (Shihab, 2012).

Al-qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada nabi Muhammad SAW. Al-qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan mendapat pahala jika membacannya. Seni baca Al-qur'an atau tilawatil qur'an adalah bacaan kitab suci Al-qur'an yang bertajwid dan diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut Qori' (Handayani, 2014).

Murottal adalah cara membaca Al-qur'an dengan irama yang sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (*tartil*). Bacaan Al-qur'an terdiri dari dua hal suara yang membaca dan makna yang dikandungnya (Wahyuni, 2013).

Murottal merupakan rekaman suara yang dilakukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-qur'an) 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, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Handayani, 2014). Suara-suara yang didengar (ayat-ayat Al-qur'an), selain bernilai pahala, juga menjadi obat penenang sekaligus bernilai pahala (Haviva, 2015).

### **2.3.2 Manfaat Mendengarkan Murottal Al-qur'an**

Disamping sebagai ibadah membaca Al-Qur'an juga bisa menjadi terapi pengobatan atau penyembuhan. Melalui penelitiannya di sebuah klinik besar di Florida, Amerika Serikat, dr.Al-Qadhi akhirnya membuktikan bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-qur'an seorang muslim, baik yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan *fisiologis* yang sangat besar. Pembuktian Al-Qadhi tersebut ditunjukkan bagi orang yang mendengarkan, dan hal ini mungkin lebih besar lagi manfaatnya bagi orang yang membaca langsung.

Dalam hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa terjadi penurunan depresi, kesedihan, jiwa menjadi lebih tenang bagi orang yang mendengarkannya, serta dapat menangkal berbagai macam penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1984 ini disampaikan pada konferensi kedokteran Islam Amerika Utara, yang menyimpulkan bahwa Al-qur'an terbukti mampu menghadirkan ketenangan bagi orang-orang yang mendengarkannya. Hasilnya mencapai 97% ketenangan yang bisa dirasakan.

Selain itu, jika bacaan Al-qur'an diperdengarkan kepada bayi, ternyata hal ini juga berdampak sangat besar. dr.Nurhayati mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukannya, menunjukkan bayi yang berusia 48 jam kemudian dibacakan Al-qur'an melalui alat visual seperti Handphone/Tape Recorder, ternyata menunjukkan sebuah respon baik, yaitu tersenyum dan keadaannya pun menjadi lebih tenang.

Mendengarkan Al-qur'an dapat menstimulus gelombang Delta yang menyebabkan pendengaran dalam keadaan tenang dan nyaman, Ritme Al-qur'an mengandung gelombang yang cepat diserap oleh saraf otak, urat-urat syaraf menjadi kendur dan pikiran menjadi tenang. Keajaiban dan mukjizat doa masih dapat terjadi dan ditemui ditengah beragamanya teknologi kedokteran dan pengobatan modern yang semakin canggih (Haviva, 2015).

Menurut Haviva (2015) mengatakan membaca dan mendengarkan Al-qur'an sama dengan menemukan obat mujarab bagi penyakit hati yang sekarang sedang hinggap dalam diri.

Mendengarkan Al-quran dapat menenangkan hati seseorang sehingga kecemasan dapat berkurang sebagaimana diterangkan dalam Al-qur'an : orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat mententramkan jiwa (QS Al-Ra'd:28).

Menurut Hawari (2016) dalam buku yang berjudul " Manajemen Stres Cemas dan Depresi " kecemasan dapat dikurangi dengan do'a dan dzikir. Ayat yang digunakan adalah Q.S. 13: 28 "(yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan

mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.

### **2.3.3 Alat Untuk Mendengarkan Murottal Al-quran**

Alat/instrumen yang digunakan untuk mendengarkan murottal Al-quran adalah Handphone/tape recorder, pita kaset bacaan Al-quran dan earphone yang berisi surat-surat pendek pada juz 30 yang lebih mudah dihafal dan familiar dalam pendengaran orang (Haviva, 2015).

### **2.3.4 Surah yang digunakan dalam Terapi Murottal Al-quran**

Surah yang digunakan dalam Terapi Murottal Al-quran ini adalah Ar-Rahman. Salah satu surat makkiyyah dalam Al-qur'an yaitu Q.S Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik dunia maupun diakhirat nanti. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masi awam sekalipun Wirakhmi (2016).

Pengaruh Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap tubuh dapat memberikan relaksasi dan ketenangan jiwa. Lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan *hormon endorfin*, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Sumaryani, 2015).

### **2.3.4 Waktu Yang Diperlukan Untuk Mendengarkan Murottal Al-quran**

Menurut Potter & Perry (2015), terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik, sedangkan menurut Yuanitasari (2018) durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-

15 menit dapat memberikan efek relaksasi. Intensitas suara yang rendah antara 50-60 desibel menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri serta membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi bacaan al-qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh.

Keinginan dan harapan terbesar seorang ibu yang akan melahirkan adalah persalinan berjalan lancar, dirinya dan bayi sehat. Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al-qur'an atau tidak. Ini yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan (Handayani, 2014).

### **2.3.6 Kapan Murottal Al-quran Didengarkan**

Saat yang baik untuk mendengarkan murottal Al-quran adalah pada kala I. Dengan pemberian terapi murottal atau terapi suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perasaan 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 (Haviva, 2015).

### **2.3.7 Hubungan Musik dan Tubuh Manusia**

Menurut Al-Atsari (2017) musik sudah menjadi kultur yang susah di pisahkan dari kehidupan. Di mana, hampir semua orang di atas muka bumi ini tiap detik mendengarkan musik. Disebagian kalangan musik malahan menjadi

sebuah kebutuhan mutlak. Andai saja mereka paham soal pengaruh musik untuk tubuh dan otak, tentu mereka akan menyaring musik yang di masukkan ke otak mereka. Tidak akan sembarangan. Sebab hampir semua musik memiliki pengaruh untuk otak. Sedikit orang yang paham bahwa musik sebenarnya memengaruhi mental, emosi, fisik, dan spiritual.

### **2.3.8 Hubungan Musik dan Otak**

Menurut Al-Atsari (2017) musik dapat memberikan pengaruh terhadap otak dan hormon tubuh. Dan hal itu sudah diteliti oleh para ilmuwan sejak dulu. Ketika anda mendengarkan alunan musik, entah itu musik klasik atau lainnya.

### **2.3.8 Al-qur'an untuk Kesehatan**

Menurut Al-Atsari (2017) sudah sejak dulu banyak orang yang sudah tahu, kalau Al-qur'an merupakan sumber rujukan ilmu pengetahuan. Bahkan, ilmuwan yang masuk islam karena meneliti Al-qur'an dari segi ilmu kesehatan. Dokter Al qadhi mengemukakan hasil penelitiannya, bahwa mereka yang mendengarkan Al-qur'an mendapat pengaruh luar biasa terhadap fisiologi. Bagusnya bukan hanya mereka yang tahu bahasa Arab saja yang akan mendapatkan dampak itu. Mereka yang asing terhadap bahasa Arab pun juga dapat merasakan dampaknya. Penelitian yang didukung dengan alat modern itu menghasilkan kesimpulan yang mengatakan bahwa Al-qur'an dapat meningkatkan kesehatan dan ketenangan jiwa sampai 98%.

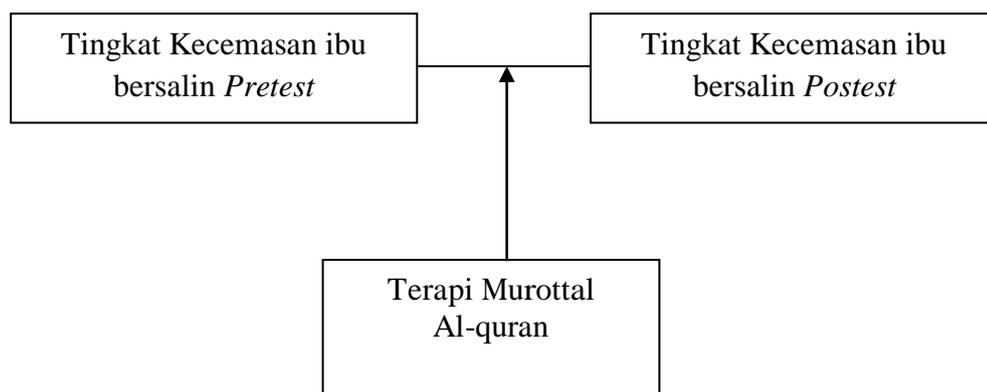
Menurut Hawari (2016) mengatakan ada beberapa keistimewaan bacaan Al-qur'an antara lain dapat membantu mendapatkan keturunan, mempermudah proses kelahiran dan penyembuhan penyakit jiwa. Sebagaimana Allah telah

berfirman dalam (QS. Yunus[10]:57) “ Wahai manusia, sesungguhnya, telah datang kepadamu pelajaran (Al-qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”.

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian (Saryono, 2013).

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin. Variabel yang di teliti dalam penelitian ini meliputi Variabel Independen atau Variabel Bebas adalah Terapi Murottal Al-quran dan Variabel Dependen Atau Variabel Terikatnya adalah Kecemasan pada Ibu Bersalin.



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021.

Ho : Tidak Ada pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan *Quasi Eksperimen Design*. Rancangan penelitian menggunakan *One Group Pretest Posttest design*. Penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), sebelum melaksanakan intervensi dilakukan observasi pertama (*pretest*). Kemudian dilakukan observasi kedua (*posttest*) setelah intervensi (Notoatmodjo, 2013).

Bentuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1** *One-Group Pretest Posttest Design*

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Keterangan:

01 : Nilai *Pretest* (sebelum diberi Terapi Murottal Al-quran)

X : Perlakuan

02 : Nilai *Posttest* (setelah diberi Terapi Murottal Al-quran)

Pada penelitian ini ibu bersalin diukur tingkat kecemasannya menggunakan *Hamilton anxiety rating scale (HARS)* sebelum dan sesudah diberikan Terapi Murottal Al-quran (Nursalam, 2016).

**3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Klinik Bidan Yusnia Panyabungon.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei- Juli Tahun 2021

**Tabel 3.2** Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust
1	Pengajuan Judul	■							
2	Penyajian Proposal		■	■	■	■			
3	Seminar Proposal					■			
4	Pelaksanaan Penelitian						■	■	
5	Seminar Hasil								■

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya subyek atau objek yang dipelajari saja seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan berjumlah 16 orang .

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2017).

Menurut Borg and Gall (2017) diperlukan sampel 15-30 responden setiap kelompok, khusus untuk penelitian eksperimen dan komparatif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 16 orang.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah *inklusi*. dimana kriteria tersebut

sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Khususnya terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang akan kita teliti (Nursalam, 2016).

Kriteria *Inklusi* meliputi :

- 1) Ibu Bersalin *Fisiologis* ( Kala I)
- 2) Ibu bersalin *primigravida*
- 3) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
- 4) Ibu bersalin yang beragama Islam

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Acidental sampling* karena teknik ini mudah dilakukan secara subjektif, peneliti mengumpulkan data dari subjek yang ditemuinya saat itu dan dalam jumlah secukupnya (Saryono & Mekar Dwi Anggraeni, 2013).

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **3.4.1 Etika Penelitian**

Peneliti mengambil sampel di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021, maka sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan izin persetujuan melakukan penelitian di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan. Penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian dengan prinsip manfaat *Respect Human Dignity and Right to Justicen* (Notoatmodjo, 2013).

Adapun etika penelitian lainnya ialah menurut Hidayat, (2017):

- a. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

b. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan.

Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

### **3.5 Definisi Operasional Penelitian**

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah variabel kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat di

pertanggungjawabkan (Saryono, 2013).

**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

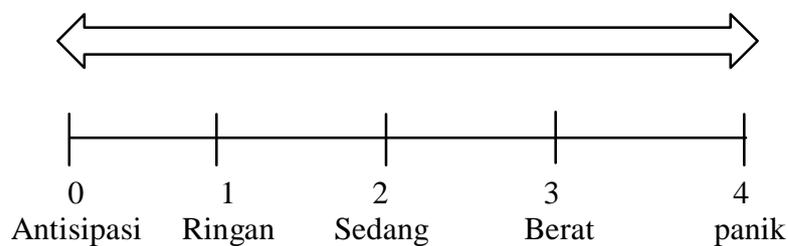
Variabel	Definisi Operasionl	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Therapi Murottal Al-quran	Tindakan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit dengan menggunakan alat bantu.	Instrumen Handphone	-	-
Kecemasan pada Ibu Bersalin	Kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi pada persalinan.	Lembar Kuesioner	0. Skor < 14= tidak ada kecemasan 1. Skor 14-20= Kecemasan ringan 2. Skor 21-27= kecemasan sedang 3. Skor 28-41= kecemasan berat 4. 42-56= panik/kecemasan sangat berat	Interval

### 3.6 Alat dan Bahan/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2013). *Instrumen* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Handphone* sebagai media memperdengarkan surah dan lembar kuesioner pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan *Hamilton*

*Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi

0. Skor  $< 14$  = Tidak ada kecemasan
1. Skor 14 -20 = Kecemasan ringan
2. Skor 21 -27 = Kecemasan sedang
3. Skor 28 -41 = Kecemasan berat
4. Skor 42 -56 = Panik/kecemasan yang sangat berat



**Gambar 3.1** Tingkat Kecemasan

Sumber : Lestari (2015)

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis Data yang dikumpulkan dalam penelitian

1. Tahap Persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada kepala Klinik Bidan.
3. Peneliti berkoordinasi dengan bidan yang bekerja di Klinik tersebut untuk menyampaikan informasi kepada ibu bersalin yang datang ke

Klinik Bidan Yusnia

4. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria
5. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
6. Setiap responden yang datang memenuhi kriteria *inklusi* diberikan *informed consent* dan peneliti meminta responden menandatangani lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia
7. Sebelum melakukan intervensi peneliti terlebih dahulu melakukan pengisian kuesioner dan pengukuran skala kecemasan (pretest)
8. Melakukan intervensi terapi murottal Al-quran dengan memperdengarkan surah yang sudah ditentukan (Q.S Ar-Rahman) yang ada didalam aplikasi HP tersebut selama 15 menit sebanyak 3 kali
9. Mengukur tingkat kecemasan ibu bersalin setelah intervensi (posttest)
10. Setelah pengukuran dilakukan dengan lembar kuesioner, maka peneliti mengisi data dari hasil tingkat kecemasan
11. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data

### **3.8 Pengelohan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengelohan Data**

Setelah data terkumpul dari hasil dokumentasi dari pengukuran maka dilakukan pengelolahan data. Pengelolahan data tersebut dengan beberapa tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

*Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Data penelitian ini menggunakan kode 1 untuk ibu sebelum diberikan therapi murottal Alquran dan kode 2 untuk ibu yang telah diberikan therapi murottal Alquran.

c. Pemasukan Data (*Processing/entri*)

Yaitu memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara entry data dari lembar kuesioner ke program SPSS pada komputer.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer.

e. *Tabulating*

Membuat tabel dan memasukkan data yang sudah diperoleh ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2013).

### **3.8.2 Analisa Data**

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan *teknik statistik*. Proses pemasukan data dan pengelolaan

data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program *SPSS*. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data *Univariat* dan *Bivariat*.

#### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu variabel independen (Terapi Murottal Al-quran) dan variabel dependen (tingkat kecemasan pada ibu bersalin). Analisis data univariat di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoadmodjo, 2013).

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel, yaitu mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan murottal Al-quran. Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji T-test dependen jika datanya terdistribusi normal namun jika datanya tidak terdistribusi normal menggunakan uji wilcoxon (Notoadmodjo, 2013).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Klinik Bidan Yusnia ini berdiri pada tahun 2001, yang dikelola sendiri oleh bidan Yusnia melayani seluruh ruang lingkup masyarakat Kota Panyabungan khususnya yang berdomisili di Jalan Sipolu-polu dan sekitarnya, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan ibu hamil dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang berasal dari lingkungan setempat rata-rata berjumlah 17-20 kunjungan perbulan. Bidan Yusnia mempunyai 2 orang tenaga kerja untuk membantu pelayanan di klinik.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Bulan Mei sampai dengan Juli 2021 tentang Pengaruh Terapi Murottal Al-quran terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021. Responden pada penelitian ini adalah ibu bersalin sebanyak 16 orang. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida yang telah mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya pembukaan pada jalan lahir ( kala I) dan beragama islam.

Intervensi yang diberikan berupa terapi murottal Al-quran dengan cara mendengarkan Surah Ar-Rahman. Responden pada penelitian ini diberikan terapi murottal Al-quran sebanyak 3 kali selama 15 menit, dimana sebelum terapi diukur kecemasan responden dengan mengisi kuesioner (pretest) dengan skala ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang telah dimodifikasi dan setelah selesai 3 kali terapi diukur kembali kecemasan responden (posttest). (Nursalam, 2016).

### 4.1.2 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang diteliti terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan dan lamanya pembukaan.

**Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Lamanya Pembukaan**

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	<b>Usia</b>		
	20-25 Tahun	14	87,5
	26-35 Tahun	2	12,5
2.	<b>Pendidikan</b>		
	SMA	7	43,8
	Diploma III	2	12,5
	Perguruan tinggi	7	43,8
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	7	43,8
	PNS	3	18,8
	Guru	5	31,3
	Wiraswasta	1	6,3
4.	<b>Pembukaan (Kala I)</b>		
	Pembukaan 1 (Fase Laten)	6	37,5
	Pembukaan 4 (Fase Aktif)	6	37,5
	Pembukaan 5 (Fase Aktif)	2	25,0
<b>Jumlah (n)</b>		<b>16</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia mayoritas adalah berusia 20-25 tahun berjumlah 14 responden dengan persentase (87,5%), sedangkan minoritas berusia 26-35 Tahun berjumlah 2 responden (12,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan mayoritas adalah responden dengan tamatan Perguruan Tinggi dan SMA masing-masing sebanyak 7 responden (56,2%), sedangkan minoritas adalah responden dengan tamatan Diploma III sebanyak 2 responden (12,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan mayoritas adalah IRT sebanyak 7 responden (43,8%), sedangkan

distribusi frekuensi pekerjaan minoritas adalah wiraswasta sebanyak 1 responden (6,3%) dan distribusi frekuensi berdasarkan lamanya pembukaan mayoritas adalah responden dalam pembukaan 1 dan 4 dengan jumlah masing-masing 6 responden (37,5%). Sedangkan minoritas adalah responden dengan pembukaan 5 sebanyak 4 responden (25%).

#### 4.1.3 Analisis Univariat

Analisis secara Univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian ini antara lain Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pembukaan dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-quran.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Quran**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Total Presentase (%)</b>
Kecemasan Berat Sekali	4	25
Kecemasan Berat	12	75
<b>Jumlah (n)</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 Dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi murottal Al-quran mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat sebanyak 12 responden (75%) sebelum diberikan terapi murottal Al-quran, dan minoritas responden berada pada tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 4 responden (25%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Total Presentase (%)
Sedang	11	68,7
Ringan	5	31,2
<b>Jumlah (n)</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 Dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi murottal Al-quran mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 orang (68,7%) dan minoritas responden yang mengalami kecemasan ringan 5 orang (31,2%).

#### 4.1.4 Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu terhadap data yang ada. Untuk melihat pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap tingkat kecemasan bersalin sebelum dan setelah intervensi, dapat dilakukan dengan uji *T test* untuk data yang berdistribusi normal. Apabila data yang diperoleh berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*.

##### a. Uji Normalitas Data

Untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak normal secara analitis dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* atau *ISHapiro-Wilk*. Menurut Dahlan (2014), uji *Kolmogorov-Smirnov* direkomendasikan untuk sampel yang berjumlah besar (lebih dari 50 sampel), sedangkan uji *Shapiro-Wilk* digunakan untuk sampel yang berjumlah lebih sedikit (kurang dari 50 sampel). Pada penelitian, sampel yang

diteliti adalah seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan maret 2021, didapatkan bahwa sampel berjumlah 16 responden (kurang dari 50 sampel). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Shapiro Wilk**

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Tingkat Kecemasan Pre	,546	16	,000
Tingkat Kecemasan Post	,591	16	,000

Dari Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai p sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu  $p=0.000$ , dan pada tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum diberikan intervensi diperoleh nilai  $p=0.000$  dan setelah diberikan intervensi diperoleh nilai  $p=0.000$ . hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p<0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, Sehingga uji hipotesis yang dilakukan untuk melihat pengaruh sebelum dan setelah pemberian intervensi terapi murottal Al-quran yaitu dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

#### b. Uji Wilcoxon

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji wilcoxon. Karena ingin mengetahui pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin.

**Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Murottal Al-quran terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin**

Variabel	N	Mean	Z test	P-value
Tingkat Kecemasan Pre	16	3,25		
Tingkat Kecemasan Post	16	1,69	- 3,624	0,000

Dari Tabel 4.5 Hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p$  value untuk tingkat kecemasan ibu Bersalin diperoleh nilai sebesar 0,000. Secara statistik jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan apabila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima. Dapat diketahui nilai rata-rata sebelum diberikan terapi murottal Al-qur'an 3,25 dengan nilai maksimum 4 dan nilai minimum 3 sedangkan setelah diberikan terapi murottal Al-qur'an nilai rata-rata yang didapat adalah 1,69 dengan nilai maksimum 2 dan nilai minimum 1. Hasil uji statistik diperoleh  $p$ -value 0,000 ( $<0,05$ ), sehingga ada pengaruh yang signifikan terapi murottal Al-qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Berdasarkan tabel 4.1 hasil uji univariat yang telah dilakukan dalam penelitian ini, distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yaitu mayoritas responden berusia 20-25 tahun berjumlah 14 orang (87,5%),

Menurut Zamriati (2013), umur berkaitan dengan kesiapan fisik dan psikis ibu. Rentang umur 20-35 tahun merupakan usia paling aman dan sehat untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia < 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum sempurna. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada persalinan di usia ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan usia > 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya tanda penyulit pada saat persalinan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu maupun janinnya. Sedangkan Menurut Lestari (2015) menyatakan semakin muda usia ibu akan semakin mudah juga ibu mengalami kecemasan. Lausen et al (2012), menyatakan kecemasan ibu bersalin primigravida dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang berusia muda.

##### **5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan mayoritas adalah responden dengan tamatan Perguruan Tinggi dan SMA masing-masing sebanyak 7 responden (56,2%),

Menurut Purwatmoko (2013), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang cukup akan memudahkan dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap ketakutan primigravida dalam menghadapi proses persalinan (Laursen et al, 2012). Mardeyanti (2012) bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan tingginya kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengontrol emosional dan kognitif ibu untuk mengatasi suatu masalah dan kecemasan (Nekoe & Zarei, 2015).

### **5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden mayoritas adalah IRT sebanyak 7 responden (43,8%).

Menurut Laursen et al. (2012), menunjukkan bahwa kecemasan /ketakutan primigravida dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang tidak bekerja. Sementara menurut Simkin & Ancheta (2015), pekerjaan yang sangat menuntut tanggung jawab dan beban kerja sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan stres yang membuat ibu merasa perlu atau ingin mengurangi beban stres dari pekerjaan dan meluangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan rileks.

### **5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Pembukaan**

Distribusi frekuensi berdasarkan lamanya pembukaan mayoritas adalah responden dalam pembukaan 1 dan 4 dengan jumlah masing-masing 6 responden (37,5%).

Kala I adalah Pembukaan serviks. Kala I dibagi dalam 2 fase yaitu fase

laten (1-3 cm) dan fase aktif (4-10 cm/lengkap). Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri dan berdampak timbulnya ketakutan dan kecemasan. Menurut Handayani (2014) Kecemasan pada proses persalinan dapat memperlama kala I, faktor psikis merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Rata-rata ibu mengalami kecemasan dari mulai timbulnya pertanyaan akan bayangna apakah persalinan akan berjalan lancar, bayinya akan selamat atau tidak, dan paradigma masyarakat yang masih menganggap persalinan merupakan pertaruhan nyawa hidup dan mati.

#### **5.1.5 Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi murottal Al-quran terbanyak mengalami kecemasan berat sebanyak 12 responden (75%).

Hasil penelitian secara univariat terlihat distribusi frekuensi dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden mengalami berbagai tingkat kecemasan pada persalinan kala I baik ibu yang diberikan terapi murottal Al-quran dan ibu yang belum diberikan terapi murottal Al-quran. Hasil distribusi frekuensi ibu sebelum diberikan terapi murottal Al-quran didapat mean (nilai rata-rata) 3,25 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan berat dan berat sekali.

Penelitian ini sejalan dengan Machmudah (2012) yang mengatakan menjelang hari-hari sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering dilandarsa cemas menghadapi masa persalinan, hal ini dialami oleh ibu yang akan melahirkan bayi pertama baik ibu yang telah mengalami trauma pada persalinan sebelumnya. Selain itu cemas yang berlebihan juga dapat memperlambat dilatasi

servik sehingga semakin memperlama proses persalinan. Dan hampir seluruh ibu hamil mengalami kecemasan berat saat menjelang persalinan dan ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil multigravida (Zamriati, 2013).

#### **5.1.6 Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-quran**

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi murottal Al-quran sebanyak 11 responden (68,7%) mengalami kecemasan sedang dan 5 responden (31,2%) mengalami kecemasan ringan. Hal ini membuktikan adanya rata-rata penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I sesudah diberikan terapi murottal Al-quran.

Penelitian ini sejalan dengan undiana (2018) ada perubahan tingkat kecemasan pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-quran. Nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal adalah 3,25 dan setelah diberikan terapi murottal Al-quran menjadi 1,69. Ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-quran dengan nilai p-value (0,000,<0,05).

#### **5.1.7 Pengaruh Terapi Murottal Al-quran terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Sebelum dan Sesudah Diberikan**

Dari Tabel 4.5 Diketahui bahwa mean dari tingkat kecemasan ibu sebelum diberikan terapi murottal Al-quran yaitu 3,25 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan berat dan berat sekali. Sedangkan mean tingkat kecemasan ibu bersalin sesudah diberikan terapi murottal Al-quran yaitu 1,69 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan sedang dan ringan. Oleh karena itu tingkat kecemasan ibu bersalin yang diberikan terapi murottal Al-quran lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang belum diberikan terapi murottal Al-quran. Demikian dapat

dikatakan terapi murottal Al-quran berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I. Dengan hasil p-value 0,00 ( $<0,05$ ) .

Penelitian ini juga sejalan dengan Wahyuni (2013) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ibu sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-quran dengan hasil p-value 0,000 yang artinya p-value ( $<0,05$ ). Penelitian Idham (2016) menyatakan sebuah hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al-Qhadi tentang pengaruh mendengarkan Al-Qur'an pada manusia terhadap kondisi fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan dan Saran**

##### **6.1.1 Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan dari penelitian yang dilakukan tentang pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin, dapat disimpulkan bahwa:

- a Mayoritas tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dilakukan terapi murottal Al-quran adalah kecemasan berat sebanyak 12 orang (75 %) dan Minoritas tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dilakukan terapi murottal Al-quran adalah berat sekali sebanyak 4 orang (25 %).
- b Mayoritas tingkat kecemasan ibu bersalin sesudah diberikan terapi murottal Al-quran adalah kecemasan sedang sebanyak 11 orang (68,7 %) dan minoritas tingkat kecemasan ibu bersalin sesudah diberikan terapi murottal Al-quran adalah kecemasan ringan sebanyak 5 orang (31,2 %).
- c Terdapat pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin dengan hasil p-value 0,000 (<0,05).

### 6.1.2 Saran

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dipublikasikan secara luas kepada akademik dan menambah referensi perpustakaan dalam pendidikan kebidanan.

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif nonfarmakologi untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin dan diaplikasikan dalam pelayanan kebidanan maternitas.

#### c. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber data bagi penelitian yang akan mendatang yang berkaitan dengan terapi murottal Al-quran terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, R. (2012). *Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto*. Skripsi. Universitas Majapahit Jawa Timur. Jawa Timur
- Adelina, E. (2014). *Hubungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Turi Sleman*. Skripsi. Stikes Alma Ata Yogyakarta. Yogyakarta
- Al-Atsari, F. (2017). *Al-Qur'an Effect*. Yogyakarta: Sketsa
- Alkaheel, A.D. (2012). *Pengobatan Qur'ani*. Jakarta : Amzah.
- Arisna, K. (2012). *Doa dan Zikir Harian Ibu Hamil dan Menyusui*. Yogyakarta: Semesta Hikmah
- Asrinah, dkk (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Cunningham, N. (2016). *Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, M. (2014). *Besar sampel: Cara pengambilan sampel dalam penelitian. kedokteran dan kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Panyabungan. (2019). *Profil Kesehatan Panyabungan 2019*. Panyabungan : Dinas Kesehatan Panyabungan
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2014). *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019*. Medan : Dinas Kesehatan Sumatera Utara
- Hamilton, P.M. (2014). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta : EGC.
- Handayani, dkk. (2014). *Pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I fase Aktif*. Jurnal Ilmiah. Akademi Kebidanan YLPP. Purwokerto.

- Handayani, R. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Vol. 11 No 1 .
- Haviva, B. (2015). *Fakta Ilmiah Amal Sunnah Rekomendasi Nabi*. Yogyakarta: Sabil
- Hawari, D. (2016). *Integritas agama dalam pelayanan medik*. Jakarta: FKUI.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Idham, A. (2016). *Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Qur'an dalam Menurunkan Kecemasan Akademik pada Mahasiswa*.
- Karyati, S. (2016). *Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an dan Komunikasi Terapeutik Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Persalinan*. Jurnal Ilmiah. Stikes Muhammadiyah Kudus.
- Keliat, dkk. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kurniasih, S. (2014) *Strategi–Strategi Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta
- Kuswanti, I. Fitria, M. (2013). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Laursen, et al. (2012) *Risk of placenta abruption in relationship to maternal depressive, anxiety and stress sympton*.
- Lestari, D. (2015). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak*.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Machmudah. (2012). *Persalinan komplikasi dan kemungkinan terjadinya postpartum blues*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nekoe, T & Mohammad Z. (2015). *Evaluation the anxiety status of pregnant*

*women in the third trimester of pregnancy and fear of childbirth and related factors.*

- Nurasiah, dkk. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nur, K. (2017) *Doa & zikir harian ibu hamil & menyusui : Persalinan lancar, anak cerdas, saleh dan salehah*. Klaten : Semesta Hikmah
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'oConner, dkk. (2012) *Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children*.
- Pedak, M. (2012). *Metode supernol menaklukkan stress*. Jakarta: Hikmah.
- Pedak, M. (2012). *Mukjizat terapi qur'an untuk hidup sukses*. Jakarta : Wahyu Media.
- Potter, A. Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Purwatomoko, C. (2013). *Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors*.
- Saryono. Mekar, D. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Simkin, P. (2015). *Kehamilan, melahirkan, dan bayi*. Bandung : Arcan.
- Shihab, M. (2012). *Membaca Sirah Nabi Muhammad SAW, dalam sorotan Al-Quran dan Hadist*. Jakarta : Lentera Hati
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, A (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. (2013). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sumaryani, S. Praditian, I. (2015). *Senam Dismenorea Berbasis Ar-Rahmann Terhadap penurunan nyeri. Vol. 10 No. 2*.

- Undiana. (2018). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Palembang.*
- Videbeck, S. (2018). *Buku ajar keperawatan jiwa.* Jakarta: EGC.
- Walyani, dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, R & Deswita. (2013). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan pada Ibu hamil di Wilayah Kerja puskesmas Andalas.* Vol. 9 No. 2. Jurnal Ilmiah. FKU Andalas. Padang.
- Yuanitasari, I. (2018). *Terapi Musik Untuk Anak-anak Balita.* Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- WHO. (2013). *Global Health Observatory data repository.*
- Zamriati, dkk. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting.* Jurnal Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. Manado.



## LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN PENELITIAN

**Judul** : Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

Nama saya Suhailah Fitri Mahasiswi Kebidanan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

Saya berharap kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, jika bersedia maka saya akan menanyakan beberapa pertanyaan/kuesioner untuk saya isi. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

SUHAILAH FITRI

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH TERAPI MUROTTAL  
AL - QURAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
PADA IBU BERSALIN DI KLINIK BIDAN YUSNIA  
PANYABUNGAN  
TAHUN 2021**

**A. Identitas Diri**

Tanggal Pemeriksaan :  
No. Responden :  
Usia :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Agama : Islam  
Paritas : Primigravida

**B. Pengukuran Kecemasan**

**Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)***

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan menceklist angka yang menunjukkan tingkat kecemasan ibu bersalin dengan menggunakan Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)*. Kuesioner ini diisi oleh peneliti sendiri saat melakukan intervensi untuk pengumpulan data (Nursalam, 2016).

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

### **TERAPI MUROTTAL AL-QURAN**

#### **A. Tujuan**

Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat penapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.

#### **B. Tahap Persiapan**

##### a. Persiapan alat dan bahan

1. Handphone (MP3)
2. Kuesioner

##### b. Persiapan Responden

1. Ibu diminta untuk berada dalam posisi yang nyaman (duduk atau berbaring)
2. Ibu dalam keadaan sadar

#### **C. Prosedur Tindakan**

1. Cuci Tangan
2. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada responden
3. Menjelaskan prosedur terapi yang akan dilakukan
4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya sebelum dilakukan terapi murottal Al-quran
5. Jaga privasi responden, memulai kegiatan dengan cara yang baik
6. Menetapkan perubahan perilaku responden yang diinginkan seperti relaksasi dan konsentrasi terlebih dahulu

7. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan terapi murottal Al-quran
8. Dekatkan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dengan responden
9. Pastikan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi dalam kondisi baik
10. Nyalakan handphone (MP3) dan lakukan terapi selama 15 menit
11. Pastikan volume suara terapi sesuai dan tidak terlalu besar
12. Hindari menghidupkan terapi dan meninggalkannya terlalu lama.
13. Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi murottal Al-quran di lembar observasi
14. Mengevaluasi terapi yang baru dilakukan
15. Merapikan responden dan lingkungan di sekitar tempat terapi
16. Berpamitan dengan responden

## KUESIONER

### *Hamilton Rating Scale For Anxiety ( HARS)*

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas : Cemas					
2	Ketegangan : Merasa Tegang					
3	Ketakutan : Ditinggal Sendiri					
4	Gangguan Tidur : Sukar Mau Tidur					
5	Gangguan Kecerdasan : Sukar Konsentrasi					
6	Perasaan Depresi : Sedih					
7	Gejala Somatik (Otot): Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) : Muka Merah					
9	Gejala Kardiovaskuler : Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan					
10	Gejala Respiratori : Sering Menarik Napas					
11	Gejala Gastrointestinal : Sulit Menelan					
12	Gejala Urogenital : Sering Buang Air Kecil					
13	Gejala Vegetaif : Mudah berkeringat					
14	Tingkah Laku Saat Wawancara : Tidak Tenang					

Sumber : Nursalam, 2016

**Skor Total** =

Skor : 0 = tidak ada  
1 = ringan  
2 = sedang  
3 = berat  
4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan  
14 – 20 = kecemasan ringan  
21 – 27 = kecemasan sedang  
28 – 41 = kecemasan berat  
42 – 56 = kecemasan berat sekali/panik

Panyabungan, 2021

Responden

( )



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Sirega rKel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 422/FKES/UNAR/E/PM/V/2021

Padangsidempuan, 3 Mei 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bidan Yusnia  
Di

### Panyabungan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Suhailah Fitri

NIM : 19060077P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Klinik Bidan Yusna untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Therapy Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bidan Yusna Panyabungan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



# KLINIK BERSALIN

## BIDAN YUSNIA PANYABUNGAN

Panyabungan, 07 Mei 2021

Nomor : **223 /053/2021**  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
di -

Tempat

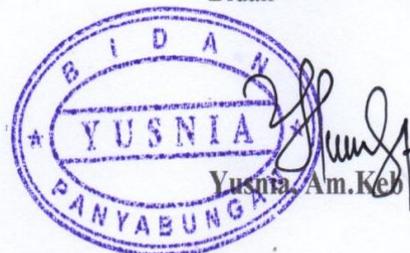
Sehubungan dengan surat Nomor : 422/FKES/UNAR/E/PM/V/2021 tanggal 03 Mei 2021 perihal Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa :

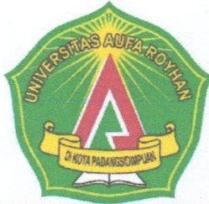
Nama : Suhailah Fitri  
NIM : 19060077P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

Diberikan izin melakukan Penelitian di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan untuk penulisan Skripsi.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bidan





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 191/FKES/UNAR/I/PM/II/2021 Padangsidempuan, 19 Februari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Bidan Yushia  
Di

**Panyabungan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Suhailah Fitri

NIM : 19060077P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Klinik Bidan Yusnia untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Murrotal Al-quran Terhadap Tingkah Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Yusnia Panyabungan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



# KLINIK BERSALIN BIDAN YUSNIA PANYABUNGAN

Panyabungan, 23 Februari 2021

Nomor : 103/157/2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Dekan Universita Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat Nomor : 191/FKES/UNAR/I/PM/II/2021 tanggal 19 Februari 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan, maka kami sampaikan bahwa :

Nama : Suhailah Fitri  
NIM : 19060077P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Pengaruh Therapi Murottal Al-quran Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Yusnia Panyabungan Tahun 2021

Diberikan izin melakukan survey pendahuluan di Klinik Bidan Yusnia.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bidan  
  
Yusnia, AM.Keb



## MASTER TABEL

DATA DEMOGRAFI				
Kode Responden	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pembukaan
1	24	PNS	SARJANA	5
2	25	IRT	SARJANA	4
3	20	IRT	SMA	1
4	25	PNS	SARJANA	1
5	24	PNS	D III	4
6	20	IRT	SMA	1
7	25	IRT	SMA	1
8	21	IRT	SMA	5
9	30	Guru	SARJANA	4
10	25	Guru	SARJANA	5
11	30	Guru	D III	4
12	23	IRT	SMA	1
13	23	IRT	SMA	4
14	25	Guru	SARJANA	5
15	24	Wiraswasta	SMA	4
16	25	Guru	SARJANA	1

## HASIL KUESIONER

### Hamilton Rating Scale For Anxiety ( HARS)

Kode Responden	PERTANYAAN														PRE-TEST		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total Skor	Kategori	Tingkat
1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	35	3	Berat
2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	2	2	3	3	45	4	Berat Sekali
3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	50	4	Berat Sekali
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	3	Berat
5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3	Berat
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	50	4	Berat Sekali
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	29	3	Berat
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	29	3	Berat
9	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3	Berat
10	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3	Berat
11	4	4	4	4	2	4	2	3	4	3	2	2	2	3	43	4	Berat Sekali
12	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3	Berat
13	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32	3	Berat
14	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32	3	Berat
15	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32	3	Berat
16	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32	3	Berat

## HASIL KUESIONER

### Hamilton Rating Scale For Anxiety ( HARS)

Kode Responden	PERTANYAAN														POST-TEST		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total Skor	Kategori	Tingkat
1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	21	2	Sedang
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25	2	Sedang
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	26	2	Sedang
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	23	2	Sedang
5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	19	1	Ringan
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	26	2	Sedang
7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	17	1	Ringan
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	17	1	Ringan
9	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	23	2	Sedang
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	23	2	Sedang
11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25	2	Sedang
12	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	23	2	Sedang
13	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	19	1	Ringan
14	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	23	2	Sedang
15	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	20	1	Ringan
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	23	2	Sedang

## HASIL SPSS

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Statistics**

		Usia Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Pembukaan	Tingkat Kecemasan Pretest	Tingkat Kecemasan Posttest
N	Valid	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

**Usia Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	12.5	12.5	12.5
	21	1	6.3	6.3	18.8
	23	2	12.5	12.5	31.3
	24	3	18.8	18.8	50.0
	25	6	37.5	37.5	87.5
	30	2	12.5	12.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	43.8	43.8	43.8
	WIRASWASTA	1	6.3	6.3	50.0
	GURU	5	31.3	31.3	81.3
	PNS	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	7	43.8	43.8	43.8
	D III	2	12.5	12.5	56.3
	SARJANA	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Pembukaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	37.5	37.5	37.5
	4	6	37.5	37.5	75.0
	5	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN

### Tingkat Kecemasan Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	12	75.0	75.0	75.0
	Berat Sekali	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Tingkat Kecemasan Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	31.3	31.3	31.3
	Sedang	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	.279	16	.002	.873	16	.031
Pekerjaan	.281	16	.001	.795	16	.002
Pendidikan	.287	16	.001	.718	16	.000
Pembukaan	.317	16	.000	.750	16	.001
Tingkat Kecemasan Pretest	.462	16	.000	.546	16	.000
Tingkat Kecemasan Posttest	.431	16	.000	.591	16	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## UJI WILCOXON

### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics<sup>b</sup>

	Pretest - Posttest
Z	-3.624 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## NILAI MEAN, MEDIAN DAN MODUS

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Usia	16	20	30	24.31	.705	2.822
Pekerjaan	16	1	4	2.25	.310	1.238
Pendidikan	16	1	3	2.00	.242	.966
Pembukaan	16	1	5	3.13	.437	1.746
Tingkat Kecemasan Pretest	16	3	4	3.25	.112	.447
Tingkat Kecemasan Posttest	16	1	2	1.69	.120	.479
Valid N (listwise)	16					

## DOKUMENTASI







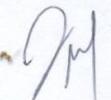
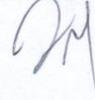
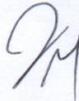
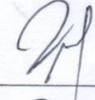
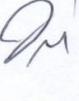
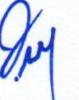






### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Suhailah Fitri  
 Nomor Induk Mahasiswa : 19060077P  
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb  
 2. Novita Sari Baʼubara SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	26/02/2021		Perbaiki RAB I	
2	13/03/2021		Perbaiki RAB III Bab II	
3	27/03/2021		Lengkapi Koneksi Inf Lu	
4	31/03/2021		perbaiki BAB III permb. Lu ber	
5	9/04/2021		Ace proposal	
6	07/07 2021		perbaiki BAB VI BAB V BAB IV	
7	09/07 2021		perbaiki lampir Lampir	
8	17/07 2021		Lengkap. distrik output sps	
9	19/07/2021		Ace	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Suhailah Fitri

Nomor Induk Mahasiswa : 19060077P

Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

2. Novita Sari Batubara SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	04/01/2021		Acc judul	Ms.
2	13/03/2021		Perbaiki bab 5	Ms.
3	27/03/2021		Perbaiki metode	Ms.
4	09/04/2021		Perbaiki bab III	Ms.
5	21/04/2021		Acc Gerdang proposal	Ms.
6	10/07/2021		Perbaiki (Bab 4,5,6)	Ms.
7	16/07/2021		Lengkapi Abstrak & Daftar Pustaka	Ms.
8	19/07/2021		Lengkapi Data SPSS	Ms.
9	24/07/2021		Acc Gerdang hasil	Ms.