

**PENGARUH MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU MENGHADAPI PERSALINAN
DI PMB DESA BUKIT PARIAMAN KECAMATAN
TENGGARONG SEBERANG KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**PENGARUH MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU MENGHADAPI PERSALINAN
DI PMB DESA BUKIT PARIAMAN KECAMATAN
TENGGARONG SEBERANG KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU MENGHADAPI PERSALINAN
DI PMB DESA BUKIT PARIAMAN KECAMATAN
TENGGARONG SEBERANG KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI

Oleh:

Titik Rostika

NIM. 200411106

Skripsi Telah Disetujui
Tanggal Januari 2022



Pembimbing,

Gita Masyita, SST.,M.Keb
NIDN. 929018101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU MENGHADAPI PERSALINAN
DI PMB DESA BUKIT PARIAMAN KECAMATAN
TENGGARONG SEBERANG KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI

Oleh :

Titik Rostika

NIM. 200411106

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal .. Januari 2022

Penguji I,

Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb
NIDN. 1141049011029

Penguji II,

Ns.Wahyu Dewi, S.Kep.,M.S
NIDN

Penguji III,

Gita Masyita, SST.,M.Keb
NIDN.

Mengesahkan
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,C.FrA
NIDN. 0021077202

Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb
NIDN. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titik Rostika
NIM : 200411106
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir :

Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Persalinan Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Tenggarong Seberang, Januari 2022
Yang membuat pernyataan,



Titik Rostika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Persalinan Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD.,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof.Dr. Eka Ananta Sidharta,CA,.C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda sekaligus penguji I yang telah menyediakan waktu. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ns.Wahyu Dewi, S.Kep.,M.S selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Gita Masyita, SST.,M.Keb selaku pembimbing dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang bermanfaat bagi saya.

7. Bidan PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang.
8. Orangtua, Suami, anak-anakku dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan motivasi selama perkuliahan.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Tenggarong Seberang, Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titik Rostika

NIM : 200411106

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Persalinan Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2022
Yang menyatakan

Titik Rostika

Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Persalinan Di PMB Desa Bukit Pariaman

Titik Rostika¹, Gita Masyita²

Institut Teknologi dan Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
Jalan Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan yang berdampak lamanya persalinan kala I. Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang memberikan pengaruh positif bagi tubuh seseorang. Pemberian terapi murottal dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin. Mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan ibu menghadapi persalinan. **Tujuan:** Mengidentifikasi pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan. **Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperiment* berbentuk desain *pretest and posttest nonequivalent*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil melakukan persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 35 orang. Metode pengambilan sampel *nonprobability sampling* teknik *purposive sampling* sebanyak 23 orang. Instrumen penelitian menggunakan ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Data dianalisis dengan analisa univariat distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon*. **Hasil:** Diperoleh hasil bahwa sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 18 orang (78,3%). Sesudah intervensi sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 orang (69,6%). Ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan (nilai $p=0,000$). **Kesimpulan:** Pemberian intervensi Murottal Al-Qur'an pada ibu yang menghadapi persalinan terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kata kunci: Murottal Al-Qur'an, Kecemasan

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Murottal Al-Qur'an on Anxiety Levels in Mothers Facing Childbirth at PMB Bukit Pariaman

Titik Rostika¹, Gita Masyita²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Labor pain can cause anxiety that affects the length of the first stage of labor. Al-Qur'an murottal therapy is a therapy for reading the Qur'an that has a positive effect on one's body. Giving murottal therapy can reduce maternal anxiety. Listening to the reciting of the holy verses of the Qur'an has a significant effect on reducing maternal tension in facing childbirth. **Purpose:** This study aimed to identify the effect of Murottal Al-Qur'an on the level of anxiety in mothers facing childbirth. **Method:** This study was pre-experimental in a nonequivalent pretest and posttest design. The population was all pregnant women who gave birth at PMB Bukit Pariaman Village with an average number of 35 people per month. The sampling method was non-probability sampling with a purposive sampling technique of 23 people. The research instrument used ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale). Data were analyzed by univariate analysis of frequency distribution and bivariate using wilcoxon. **Result:** It was found that before the intervention of giving Murottal Al-Qur'an, most respondents experienced moderate anxiety had 18 people (78.3%). After the intervention, most respondents experienced mild anxiety and had 16 people (69.6%). Murottal Al-Qur'an's effect on the level of anxiety in mothers facing childbirth (p -value = 0.000). **Conclusion:** Giving the Murottal Al-Qur'an intervention to mothers facing childbirth has been proven to reduce anxiety levels at PMB Bukit Pariaman, Tenggara Seberang District, Kutai Kartanegara Regency.

Keywords: Murottal Al-Qur'an, Anxiety

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Kehamilan	8
2. Konsep Persalinan	12
3. Konsep Kecemasan.....	17
4. Konsep Murrotal Al-Qur'an	24
B. Kerangka Teori Penelitian	27
C. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	31
E. Variabel Penelitian	31
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen Penelitian	32
H. Teknik Pengumpulan Data	32
I. Analisis Data	34
J. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	39
C. Keterbatasan Penelitian	46

BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	52
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Terkait	5
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	37
Tabel 4.2. Analisa Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (<i>Pretest</i>).....	38
Tabel 4.3. Analisa Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi (<i>Posttest</i>).....	38
Tabel 4.4. Analisa Perbedaan Tingkat Kecemasan <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>	39



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 3.1. Desain Penelitian.....	29
Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : SOP Terapi Murottal Al-Qur'an
- Lampiran 5 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Data Primer Dan Output SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

<i>DASS</i>	: <i>Depression Ancxiety Stress Scale</i>
<i>DSM-II</i>	: <i>Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders</i>
<i>GABA</i>	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
<i>HARS</i>	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
<i>HCG</i>	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
<i>PMB</i>	: <i>Praktik Mandiri Bidan</i>
<i>SPO</i>	: <i>Standar Prosedur Operasional</i>
<i>ZSAS</i>	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Stress, rasa takut dan kecemasan mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama karena penggunaan cadangan glukosa menyebar aktivitas miometrium dan meningkatkan kadar non epineprin yang dilepaskan cenderung meningkatkan aktivitas uterus, seperti ketidak seimbangan epineprin dan non epineprin meningkatkan tekanan darah dan nadi, serta meningkatkan disfungsi pola persalinan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Struat, 2007). Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri sehingga mempengaruhi penggunaan teknik koping dan menstimuli pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air yang berakibat penurunan aktivitas miometrium.

Kecemasan juga berdampak terhadap janin, yaitu dapat memicu keluarnya kadar katekolamin secara berlebih, sehingga dapat berakibat turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin juga akan menurun atau berkurang, maka hal tersebut dapat menyebabkan lamanya persalinan kala I dan mengancam kondisi janin (Trisetianingsih, 2018). Kaplan dan Sadock (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Sensasi kecemasan ini sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, sering kali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan.

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman; klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Asmadi, 2013).

Menurut Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Hasil penelitian Trisetianingsih (2018) mendapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$), berarti dengan adanya pemberian terapi murottal dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin kala I fase laten secara signifikan dan ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Demikian pula hasil penelitian Handayani, dkk. (2016) mendapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi murottal adalah 6,57, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 4,93. Uji Paired t test menunjukkan

bahwa ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52. Uji Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian dari Dr. Ahmad Al-Qadhi (dalam Trisetianingsih, 2018), menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan 210 kali eksperimen kepada lima responden hasilnya positif, bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan pada detak jantung, kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi yang menimbulkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi detak jantung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti "Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara."

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berupa umur, pendidikan, pekerjaan, frekuensi kehamilan.
- b. Mengidentifikasi kecemasan ibu menghadapi persalinan sebelum diberikan Murottal Al-Qur'an.
- c. Mengidentifikasi kecemasan ibu menghadapi persalinan sesudah diberikan Murottal Al-Qur'an.
- d. Menganalisis pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan acuan mengenai Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan menghadapi persalinan sehingga dapat meningkatkan kemampuan keluarga merawat ibu.

b. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan untuk melaksanakan praktik kebidanan berupa Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan menghadapi persalinan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang Murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan menghadapi persalinan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang Murottal Al-Qur'an untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Trisetia-ningasih (2018)	Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul	Jenis penelitian ini merupakan pre eksperimental, menggunakan metode Quasi Eksperimental dengan pendekatan One Group Pre test and Post test Without Control Group Design. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Non Probability Sampling menggunakan teknik purposive sampling dan sampel yang digunakan berjumlah 32 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner data demografi ibu bersalin dan kuesioner ZSRAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale. Analisa data yang digunakan adalah Paired Sample T-Test.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.
2.	Handayani, dkk. (2016)	Pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dan kecemasan primigravida kala I fase aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo	Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rancangan one group pretest and posttest design. Sampel penelitian ini sebanyak 42 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan consecutive sampling. Analisis menggunakan uji paired t test.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, variabel dependen, jumlah sampel dan uji statistik.
3.	Rifiana dan Sari. (2019)	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Di Kecamatan Seputih	Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>pre-experimental</i> dengan metode <i>quasi experiment</i> pendekatan <i>one grup pretest posttests desaign</i> , Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik <i>acidental sampling</i> dengan	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, variabel dependen, jumlah sampel dan uji statistik.

	Surabaya Kabupaten Lampung Tengah	jumlah sampel 30 ibu bersalin. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Agustus 2019 di Praktik Bidan kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan <i>Microsoft Exel 2010</i> dan di analisis menggunakan SPSS versi 18. Uji normalitas data menggunakan <i>kolmogrof-smirnov</i> , analisis bivariat menggunakan uji <i>Paired t-test</i> .	
4.	Azzahroh, dkk. (2019) Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang	Desain penelitian ini adalah penelitian <i>pre-eksperimental desain rancangan one group pretest-posttest</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara <i>purposive sampling</i> yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu dengan jumlah 30 responden. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kesioner <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)</i> . Uji beda menggunakan <i>Paired Sample T-Test</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, variabel dependen, jumlah sampel dan uji statistik.
5.	Setiani dan Resmi. (2020) Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid 19 : <i>Literatur Review</i>	Metode yang digunakan dalam <i>Literature review</i> ini adalah mencari hasil publikasi antara tahun 2019-2020 melalui penelusuran MIDLINE, ProQuest, <i>Google Scoolar</i> , dan PubMed. Hasil pencarian yang didapatkan menggunakan metode <i>Boolean</i> berupa <i>full text</i> dan pdf, kemudian direview dengan menggunakan CASP (<i>Critical Appraisal Skill Program</i>), diekstraksi kemudian dibahas dan disimpulkan.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian, lokasi penelitian, variabel independen, jumlah sampel dan teknik analisa data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
- 2) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017)
- 3) Peneliti merangkum dari kedua pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

b. Proses Kehamilan

1) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal

dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan perempuan terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Heffner, 2011).

2) Nidasi

Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2013). Blastula akan membelah menjadi gastrula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saifullah, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

b) Vulva/ vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

2) Peningkatan berat badan.

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.

3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.

b) Sistem gastrointestinal; estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

c) Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.

d) Sistem integumen; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma.

e) Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.

f) Sistem perkemihan; sering berkemih.

g) Sistem hematologi

Menurut Gant (2011), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah

pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Yuli (2017), Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

1) Teori krisis.

Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.

2) Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

- a) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
- b) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- c) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

3) Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

4) Trimester pertama (bulan 1-3)

Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.

5) Trimester kedua (bulan 4-6)

Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.

6) Trimester ketiga (bulan 7-9)

Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

b. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan *kontraksi* persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang *progresif* yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Terdapat 2 *fase* pada kala satu, yaitu :

a) Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif

pembukaan menjadi komplit dan mencakup *fase transisi*, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian *presentasi* janin yang *progresif* terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- (1) Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu : a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi; b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya, c) Perineum terlihat menonjol; d) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka; e) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II *his* terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* meregang. Dengan *his* mencedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada *primi*: 1 ½ - 2 jam, pada *multi* ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada *perineum* dan tekanan pada otot *skelet perineum*. Nyeri diakibatkan oleh

rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf *pudendus* (Mander, 2012).

3) Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi *fundus* biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *uterus* terdorong ke bawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina* (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta* (*maternal portion*) keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Setelah bayi lahir *kontraksi rahim* istirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uterus* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a) Intensitas kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

c. Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (*ekstrasi vakum*)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk

dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (*ekstrasi forsep*)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

5) Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

3. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan antisipasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (NANDA, 2009 dalam Fitria, Sriati, & Hermawaty, 2013). Kecemasan adalah emosi yang timbul ketika bahaya tidak jelas (potensi ancaman), baik karena konteks atau karena stimulus bahaya (misalnya, predator) yang ada di masa lalu namun tidak ada dilingkungan (Faravelli, et al, 2012).

Kaplan dan Sadock (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Sensasi kecemasan ini sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan.

b. Penyebab Kecemasan

Kecemasan terjadi dipengaruhi oleh beberapa hal, menurut Stuart dan Sunden (2007, dalam Fitria, Sriati, & Hermawaty, 2013) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas diantaranya sebagai berikut.

1) Faktor Predisposisi

a) Pedoman Psikonaltik

Teori ini beranggapan bahwa ansietas terjadi apabila konflik emosional yang terjadi dua elemen pribadi yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif,

sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, sedangkan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Teori ini beranggapan bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan atau penolakan. ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. orang yang mengalami harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Teori beranggapan bahwa ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. individu yang terbiasa dengan kehidupan dini diharapkan pada ketakutan berlebihan, lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

d) Kajian keluarga

Teori ini beranggapan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

e) Kajian biologis

Menurut kajian biologis, otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. reseptor ini untuk membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan

kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi hal-hal berikut:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri, seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Penyebab Kecemasan Pada Ibu Menyusui
- c) Pandangan psikoanalitik Freud. Freud menyebutkan tiga macam kecemasan dengan sumber penyebab yang berbeda-beda. Pertama, dia mengemukakan bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh ancaman-ancaman dari dunia eksternal seperti penyakit, masalah keuangan, dan kegagalan, serta dia menyebut kecemasan ini sebagai kecemasan objektif. Penyebab kecemasan pada ibu menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor dari segi psikologis dapat dipengaruhi dari takutnya sang ibu kehilangan daya tarik diri dan terjadi tekanan batin dari sang ibu itu sendiri (Dewi & Sunarsih, 2011).

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan memiliki 2 (dua) tanda dan gejala menurut Stinson (2009) yaitu gejala emosional dan fisik, sebagai berikut:

1) Gejala Emosional dari cemas

Gambaran gejala primer dari irasional dan khawatir dan takut berlebihan, gejala emosional umum dari cemas, ialah merasa prihatin atau ketakutan, masalah dalam konsentrasi, merasa gelisah dan tegang, mengantisipasi kejahatan, iritabilitas, kegelisahan, terlihat tanda bahaya, merasa pikiran kosong (Stinson, 2009).

2.) Gejala fisik dari cemas

Kecemasan lebih dari sebuah perasaan, respon seperti seorang petarung atau melayang, cemas melibatkan berbagai gejala fisik.

karena itu, angka gejala fisik, kecemasan penderita sering mengalami gangguan untuk penyakit medis mereka. mereka sering mengunjungi banyak dokter dan sering ke rumah sakit sebelum gangguan kecemasan disembuhkan. gejala umum kecemasan secara fisik ialah berkeringat, pusing, diare atau sering BAK, gemetar, otot tegang, sakit kepala, lemas, insomnia, pernapasan cepat (Stison, 2009).

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sunden (2007, dalam Fitria, Sriati, & Hermawaty, 2013) adalah sebagai berikut:

1) Ansietas Ringan

Tingkat ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. ansietas memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Fitria, dkk, 2013).

2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Fitria, dkk, 2013).

3) Ansietas Berat

Tingkat berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Fitria, dkk, 2013).

4) Tingkat Panik

Tingkat ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan eror. rincian terpecah dari proposinya. tidak mampu melakukan

sesuatu walaupun dengan pengarahannya. panik melibatkan disorientasi kepribadian, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kebingungan pemikiran rasional (Fitria, dkk, 2013).

e. Penatalaksanaan Kecemasan

Manajemen kecemasan menurut Gautam Shiv et al (2017) terbagi menjadi dua yaitu

1) Terapi Farmakoterapi

Menurut Ravindran & Stein (2010) terapi farmakologis untuk gangguan kecemasan menggunakan obat antidepresan seperti Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) dan serotonin-norepinefrin reuptake inhibitor (SNRIs). SSRI dan SNRIs biasanya digunakan selama antara 2 dan 6 minggu, efek samping yang terjadi mual, diare, sakit kepala, insomnia, dan gelisah (Frank, et al 2012).

Mekanisme kerja yang dimiliki antidepresan melibatkan modulasi dari reseptor pre dan postsinaptik atau repon-respon elektrofisiologis untuk meningkatkan availabilitas dari serotonin dan noradrenalin hal ini kemudian menghasilkan efek antidepresan dan menurunkan kadar kortisol yang diproduksi saat stres (Katona, et al, 2012).

2) Terapi non farmakologi

Pengobatan non farmakologi berguna dalam pengobatan gangguan kecemasan termasuk terapi suportif, terapi perilaku kognitif, terapi perilaku dan terapi teknik relaksasi.

a) Terapi Perilaku kognitif (CBT)

Terapi perilaku kognitif berdasarkan keyakinan inti dan pikiran negatif otomatis, saat seseorang terpapar oleh pemicu stres (stresor) tertentu, seseorang dengan keyakinan inti yang mendasar misalnya “saya tidak dicintai” lebih mungkin menunjukkan pikiran negatif otomatis. CBT bertujuan untuk

membantu pasien mengidentifikasi dan menguji pikiran negatif oleh dirinya sendiri dan kemudian mengubah keyakinan abnormal yang dimilikinya (Katona, et al 2012). Terapi perilaku kognitif telah terbukti membantu dalam mengatasi gejala kecemasan dengan distorsi kognitif dan gejala somatik. Lebih efektif dengan pasien cemas kronis (Gautam,et al, 2017).

b) Terapi Perilaku (Behavior therapy)

Terapi perilaku berdasarkan teori pembelajaran. Prinsip utamanya adalah menghindari benda, tempat, atau perbuatan yang ditakutkan akan meningkatkan ansietas yang terkait dengan hal tersebut. Beberapa teknik perilaku seperti teknik dalam pengenalan kepada situasi pemicu ansietas secara bertahap (desensitisasi sistemik), teknik luapan berlebihan (*flooding*) yaitu pasien diberi paparan berbagai stimulus pemicu ansietas, teknik inhibisi resiprokal (timbang balik) melengkapi teknik desensitisasi dengan respon bertentangan terhadap ansietas misalnya relaksasi, makan (Katona, et al, 2012).

c) Terapi suportif

Terapi suportif merupakan terapi psikoterapi yang ditujukan kepada klien baik secara individu maupun secara berkelompok. Tujuan utama dari terapi ini untuk menjalin hubungan, memfasilitasi ekspresi afek/emosi (kemarahan), refleksi, klarifikasi, penenangan oleh terapis, memfasilitasi pemahaman pasien tentang perasaannya dan mendorong perilaku pemecahan masalah (Katona, et al, 2012). Terapi suportif kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis termasuk skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, PTSD, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kecemasan (Nurchayani, et al, 2016).

d) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman; klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Asmadi, 2013). Adapun macam-macam teknik relaksasi sebagai berikut : Relaksasi Musik, Relaksasi Meditasi, Relaksasi yoga dan relaksasi pijat (Gautam, et al, 2017), Relaksasi pijat (Li, et al, 2014 & Jalalodini, 2016).

f. Pengukuran Kecemasan

Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan secara umum menurut Saryono (2013) dan Nursalam (2016) diantaranya DASS (*depression anxiety stress scale*), ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*), HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Instrumen tersebut efektif digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan baik digunakan dewasa maupun muda. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*).

ZSAS merupakan pengukuran kecemasan pada pasien dewasa oleh William WK.Zung pada tahun 1971 dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). ZSAS memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan Unfavourable (negatif) yang mengarah pada peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan Favourable (positif) yang mengarah pada penurunan kecemasan, dengan pilihan jawaban (1) tidak pernah, (2) kadang- kadang, (3) sering mengalami, dan (4) mengalami setiap hari. Setiap jawaban dari pertanyaan favourable dan unfavourabel memiliki penilaian dan penskoran yang berbeda-

beda (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam mcdowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain

- 1) Skor 20-44 = tidak cemas
- 2) Skor 45-59 = kecemasan ringan
- 3) Skor 60-74 = kecemasan sedang
- 4) Skor 75-80 = kecemasan berat

4. Konsep Murrotal Al-Qur'an

a. Pengertian

Menurut Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murotal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

b. Manfaat Murrotal Al-Qur'an

Manfaat terapi murotal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrofi (2013) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap intensitas kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki intensitas kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2012) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3) Mengurangi intensitas nyeri

Terapi murotal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Yana, Utami dan Safri (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al-Qur'an.

4) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan Mulyadi (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Qur'an secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murotal Al-Quran.

5) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Penelitian yang dilakkan oleh Hady (2012) menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis

c. Prosedur Pemberian Murrotal Al-Qur'an

1) Pra Interaksi

- a) Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Mengkaji kondisi klien
- d) Menyiapkan alat
- e) Mp3 player
- f) Buku catatan
- g) Lembar observasi
- h) Alat tulis

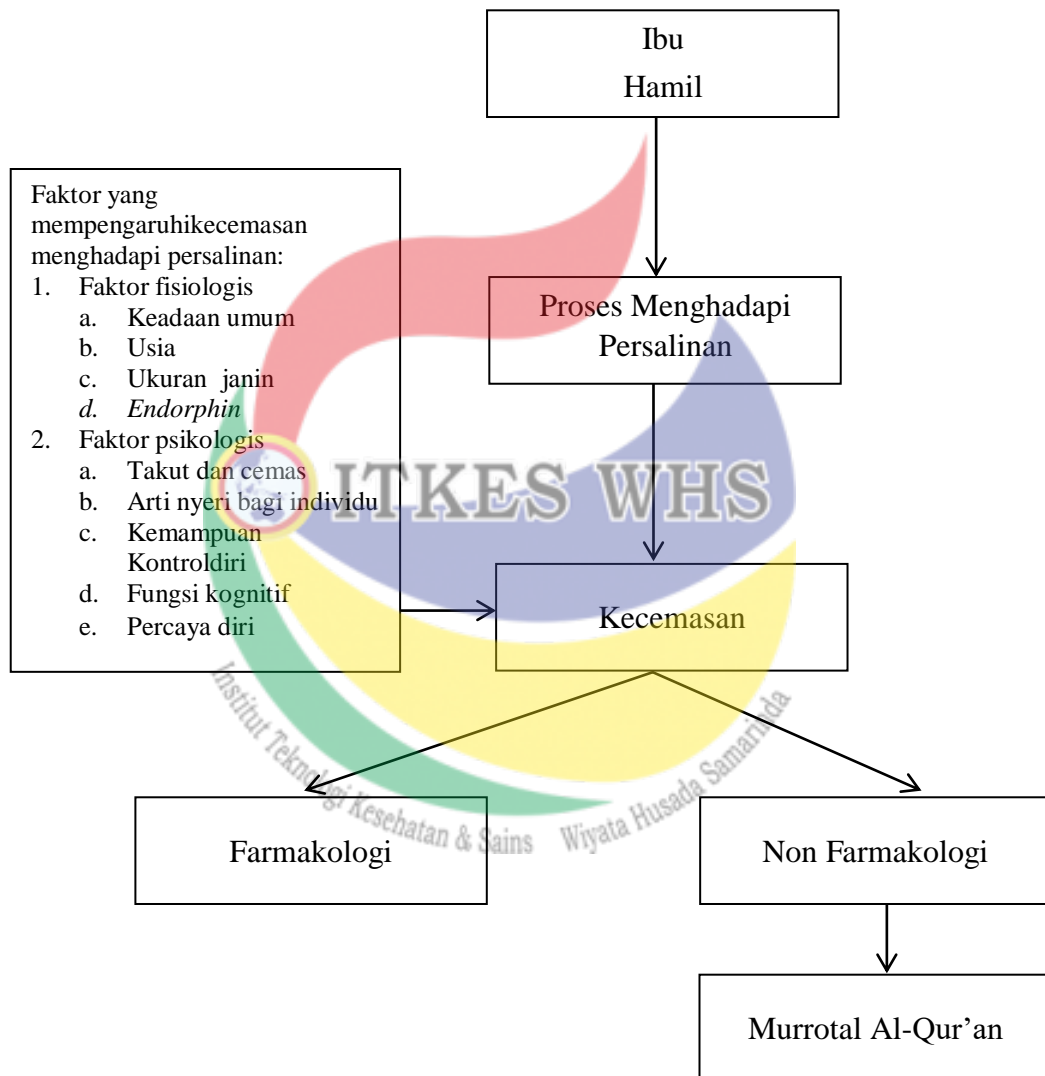
2) Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an

- a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
- b) Memperkenalkan diri

- c) Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga
 - d) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
 - e) Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan
 - f) Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
 - g) Membaca basmalah
 - h) Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden
 - i) Menyiapkan klien
 - j) Mengatur posisi senyaman mungkin
 - k) Terapis berdiri disebelah kanan klien
 - l) Minta klien untuk memejamkan mata dengan wajah yang tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan klien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat klien menjadi pusing pada saat membuka mata setelah dilakukan terapi.
 - m) Lemaskan semua otot-otot tubuh secara bertahap.
 - n) Tarik napas secara perlahan kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan.
 - o) Pertahankan sifat pasif. Sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan.
 - p) Mengukur skala nyeri dengan skala ZSAS
 - q) Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan
 - r) Setelah pengukuran pre test segera melakukan intervensi terapi murotal qur'an dengan menggunakan mp3 player selama 20 menit.
 - s) Setelah dilakukan 5 menit setelah intervensi lakukan pengukuran tingkat nyeri.
- 3) Tahap Terminasi
- a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat
 - b) Evaluasi rasa nyeri

- c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden
 - d) Mencuci tangan
- 4) Tahap Evaluasi
Evaluasi respon klien terhadap terapi.

B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Hidayat (2012), Price & Wilson (2012) dan Smeltzer & Bare (2012)

C. Hipotesis Penelitian

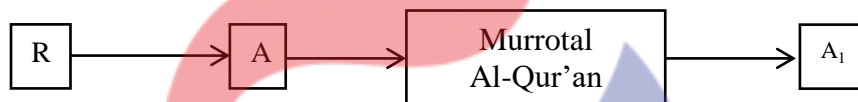
Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperiment* berbentuk desain *pretest and posttest nonequivalent* yaitu menilai perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan Murrotal Al-Qur'an pada responden. Desain *quasi eksperiment* dapat digambarkan pada skema sebagai berikut:



Skema 3.1. Desain Penelitian

Keterangan:

R : Responden

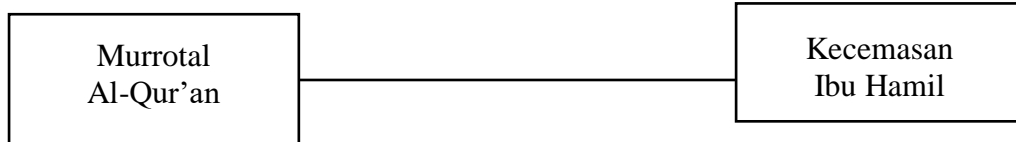
Variabel A : Kecemasan sebelum diberikan Murrotal Al-Qur'an

Variabel A1 : Kecemasan sesudah diberikan Murrotal Al-Qur'an

B. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil melakukan persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 35 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2008). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Ibu hamil melakukan persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman.
- 2). Beragama Islam
- 3). Ibu hamil bersedia menjadi responden.
- 4). Ibu hamil yang menghadapi persalinan pada pembukaan 2-6 cm.

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Ibu hamil dengan penyakit lainnya seperti penyakit kronis.
- 2). Ibu hamil yang saat dilakukan penelitian mengeluh sakit kepala, pusing, berdebar-debar dan lemah, tekanan darah meningkat.

Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik kategorik satu kelompok (Dahlan, 2017). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right\}^2 + 3 = \left\{ \frac{(1,64 + 0,842)}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{(2,482)}{0,5 \ln \frac{1,4}{0,6}} \right\}^2 + 3 = \left\{ \frac{2,482}{0,55} \right\}^2 + 3 = 20,37 + 3 = 23$$

Jadi, jumlah sampel sebanyak 23 orang.

Ket :

$Z\alpha$ = deviat baku (tingkat kesalahan tipe I) = 5 %, maka $Z\alpha = 1,64$

$Z\beta$ = deviat baku (tingkat kesalahan tipe II) = 20 %, maka $Z\beta = 0,842$

r = korelasi minimal bermakna = 0,4

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan 9 Oktober sampai 8 November 2021 di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang.

E. Variabel Penelitian

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent (Dharma, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kecemasan.

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Maka variabel bebas dalam penelitian ini adalah Murrotal Al-Qur'an.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Pemberian Murrotal Al-Qur'an	Pemberian terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh.	Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian Murrotal Al-Qur'an	-	-

Dependen				
Kecemasan Ibu Hamil	Perasaan tidak nyaman ibu ketika menghadapi persalinan	Zung Self-Rating Anxiety Scale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Cemas (skor 20-44) 2. Kecemasan Ringan (skor 45-59) 3. Kecemasan Sedang (skor 60-74) 4. Kecemasan Berat (skor 75-80) 	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 (dua) instrumen yaitu data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi kehamilan. Instrumen kedua yaitu ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) dengan 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan unfavourable (negatif) yang mengarah pada peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan favourable (positif) yang mengarah pada penurunan kecemasan, dengan pilihan jawaban (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering mengalami, dan (4) mengalami setiap hari. Setiap jawaban dari pertanyaan favourable dan unfavourable memiliki penilaian dan penskoran yang berbeda-beda.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu hamil di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

- b. Peneliti memilih sampel di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggaraong Seberang ketika calon responden sedang berkunjung dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden, maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- e. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu.
- f. Peneliti mencatat hasil pengukuran kecemasan ZSAS sebelum dan setelah pemberian Murrotal Al-Qur'an untuk dinilai pengaruhnya.
- g. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan lembar ZSAS tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Peneliti telah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban.

b. *Coding*

Peneliti telah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

1) Umur

1=kurang 20 tahun

2=20-35 tahun

3=lebih dari 35 tahun

2) Pendidikan

1=TS

2=SD

- 3=SMP
4=SMA
5=PT
- 3) Pekerjaan
1=PNS
2=Wiraswasta
3=Buruh
4=Petani
5=IRT
6=Pegawai Swasta
- 4) Frekuensi Kehamilan
1=Pertama
2=Kedua
3=Ketiga
4=Keempat lebih
- 5) Kecemasan
1=Ringan
2=Sedang
3=Berat
- c. *Sorting*
Peneliti telah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).
- d. *Entry Data*
Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan software komputer.
- e. *Cleaning*
Peneliti telah melakukan pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan tujuan.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendiskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik

pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer sehingga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel kecemasan dengan skala data kategori (ordinal) maka analisa univariat berupa distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon* untuk kecemasan sebelum dan sesudah pemberian Murrotal Al-Qur'an. Selanjutnya dibandingkan nilai p dengan nilai α (0,05), sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh Murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh Murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman.

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Tenggarong Seberang merupakan sebuah kecamatan di wilayah tengah Kabupaten Kutai Kartanegara. Kecamatan Tenggarong Seberang memiliki luas wilayah mencapai 437 km² dengan jumlah penduduk mencapai 79.997 jiwa yang tersebar di 18 desa. Secara administratif, Kecamatan Tenggarong Seberang berbatasan dengan Kecamatan Tenggarong dan Sebulu di sebelah barat, Kecamatan Loa Kulu di bagian selatan, Kecamatan Marang Kayu di bagian utara serta kota Samarinda dan Kecamatan Muara Badak di bagian timur.

Pusat pemerintahan Kecamatan Tenggarong berada di desa Manunggal Jaya. Sedangkan desa lainnya yang menjadi bagian Tenggarong Seberang adalah Bangun Rejo, Buana Jaya, Bukit Pariaman, Bukit Raya, Embalut, Karang Tunggal, Kerta Buana, Loa Lepu, Loa Pari, Loa Raya, Loa Ulung, Mulawarman, Perjiwa, Separi, Sukamaju, Tanjung Batu dan Teluk Dalam

Kecamatan Tenggarong Seberang merupakan pusat pengembangan pertanian andalan bagi Kutai Kartanegara, memiliki potensi di sektor pertambangan batu bara dengan 60 perusahaan tambang telah beroperasi di wilayah ini. Di wilayah ini juga beroperasi Pembangkit Listrik Tenaga Gas & Uap (PLTGU) di desa Tanjung Batu yang memasok listrik bagi kota-kota utama di Kalimantan Timur.

Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang didirikan sejak tahun 2016 dengan tenaga yaitu seorang bidan profesi sebagai penanggung jawab PMB, tiga orang bidan Diploma III. Pelayanan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang meliputi pelayanan laboratorium sederhana, Imunisasi, KIA, KB, Pijat Bayi dan Home Care.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	2	8,7
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17	73,9
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	4	17,4
Jumlah	23	100
Pendidikan		
SD	2	8,7
SMP	4	17,4
SMA	12	52,2
Perguruan Tinggi	5	21,7
Jumlah	23	100
Pekerjaan		
PNS	2	8,7
Ibu Rumah Tangga	17	73,9
Pegawai Swasta	4	17,4
Jumlah	23	100
Frekuensi Kehamilan		
Kehamilan Pertama	10	43,5
Kehamilan Kedua	7	30,4
Kehamilan Ketiga	4	17,4
Kehamilan Keempat Keatas	2	8,7
Jumlah	23	100

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 17 orang (73,9%), berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (52,2%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (73,9%) dan frekuensi kehamilan pertama sebanyak 10 orang (43,5%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan sebelum intervensi (*pretest*) pemberian Murottal Al-Qur'an dan sesudah pemberian intervensi (*posttest*) yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Tabel 4.2. Analisa Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (*Pretest*)
Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara

Tingkat Kecemasan (<i>Pretest</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	3	13,0
Kecemasan Sedang	18	78,3
Kecemasan Berat	2	8,7
Jumlah	23	100

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan sebanyak 18 orang (78,3%).

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Tabel 4.3. Analisa Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi (*Posttest*)
Di PMB Desa Bukit Pariaman Tenggara Seberang

Tingkat Kecemasan (<i>Posttest</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	16	69,6
Kecemasan Sedang	7	30,4
Kecemasan Berat	0	0
Jumlah	23	100

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan sebanyak 16 orang (69,6%).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini berupa hasil uji bivariat perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan *pretest* dan *posttest* yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Analisa Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pretest* Dan *Posttest* Di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang

		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Nilai Z	Nilai-p
Tingkat Kecemasan	<i>Negative Ranks</i>	15	8,00	120,00		
<i>Pretest – Posttest</i>	<i>Positive Ranks</i>	0	0	0	-3,873	0,000
	<i>Ties</i>	8				
	Total	23				

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diperoleh hasil bahwa dari 23 responden, terdapat 15 orang yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Terdapat 8 orang yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an sama dengan sebelum pemberian Murottal Al-Qur'an. Tidak ada responden yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an meningkat dibandingkan sebelum pemberian Murottal Al-Qur'an. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai-p sebesar 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan sebanyak 18 orang (78,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Azzahroh, dkk. (2019) yang mendapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an sebanyak

83,4%. Rifiana dan Sari, (2019) juga telah membuktikan hal yang sama bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an sebanyak 73,3%. Hal yang sama didapatkan oleh Anida, dkk., (2020) bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an.

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan antisipasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (NANDA, 2009 dalam Fitria, Sriati, & Hermawaty, 2013). Kecemasan adalah emosi yang timbul ketika bahaya tidak jelas (potensi ancaman), baik karena konteks atau karena stimulus bahaya (misalnya, predator) yang ada di masa lalu namun tidak ada dilingkungan (Faravelli, et al, 2012).

Kecemasan terjadi dipengaruhi oleh beberapa hal, menurut Stuart dan Sundén (2007, dalam Fitria, Sriati, & Hermawaty, 2013) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas diantaranya adanya konflik emosional yang terjadi dua elemen pribadi yaitu id dan superego. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan atau penolakan. ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. orang yang mengalami harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat. Menurut kajian biologis, otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. reseptor ini untuk membantu mengatur ansietas. Ancaman terhadap integritas seseorang, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Ancaman terhadap sistem

diri, seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

Stress, rasa takut dan kecemasan mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama karena penggunaan cadangan glukosa menyebar aktivitas miometrium dan meningkatkan kadar non epineprin yang dilepaskan cenderung meningkatkan aktivitas uterus, seperti ketidakseimbangan epineprin dan non epineprin meningkatkan tekanan darah dan nadi, serta meningkatkan disfungsi pola persalinan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Struat, 2007).

Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri sehingga mempengaruhi penggunaan teknik koping dan menstimuli pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air yang berakibat penurunan aktivitas miometrium. Kecemasan juga berdampak terhadap janin, yaitu dapat memicu keluarnya kadar katekolamin secara berlebih, sehingga dapat berakibat turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin juga akan menurun atau berkurang, maka hal tersebut dapat menyebabkan lamanya persalinan kala I dan mengancam kondisi janin (Trisetianingsih, 2018).

Hasil penelitian ini diasumsikan peneliti bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin sebelum tindakan persalinan disebabkan mereka takut jika persalinannya tidak akan berhasil dan apakah setelah bersalin mereka bisa kembali normal atau tidak melihat bayinya. Ibu bersalin terlihat lebih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi pada saat sebelum ataupun sesudah memasuki ruang persalinan. Informasi yang terbatas mengenai prosedur ataupun standar operasional prosedur dari tindakan persalinan itu sendiri, harapan dan juga hasil tindakan persalinan itu

sendiri menjadi pencetus utama untuk timbulnya kecemasan dan rasa takut pada ibu bersalin. Tingkat kecemasan berkurang pada ibu bersalin yang mendengarkan murottal Al Quran selama tindakan persalinan.

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan sebanyak 16 orang (69,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Azzahroh, dkk. (2019) yang mendapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an sebanyak 50%. Rifiana dan Sari, (2019) juga telah membuktikan hal yang sama bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an sebanyak 66,7%. Hal yang sama didapatkan oleh Anida, dkk., (2020) bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an.

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman; klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Asmadi, 2013).

Terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Manfaat terapi murottal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrofi (2013) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al- Qur'an memiliki pengaruh terhadap intensitas kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al- Qur'an memiliki intensitas kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2012) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan Mulyadi (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al- Qur'an secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murotal Al-Quran. Penelitian yang dilakkan oleh Hady (2012) menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.

Peneliti berasumsi hasil ini didukung oleh karakteristik pendidikan responden dimana sebagian besar berpendidikan SMA dan juga beberapa berpendidikan perguruan tinggi, hal ini memudahkan peneliti dalam melakukan penjelasan tentang prosedur terapi Murottal Al-Qur'an sehingga responden lebih cepat memahami penjelasan dan mengikuti prosedur dengan baik. Dukungan suasana dan kenyamanan di ruang bersalin juga dapat berpengaruh terhadap lancarnya pelaksanaan pemberian terapi sehingga responden merasa lebih rileks dan kecemasan menjadi menurun.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa dari 23 responden, terdapat 15 orang yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Terdapat 8 orang yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an sama dengan sebelum pemberian Murottal Al-Qur'an. Tidak ada responden yang tingkat kecemasan sesudah pemberian Murottal Al-Qur'an meningkat dibandingkan sebelum pemberian Murottal Al-Qur'an. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai-p sebesar 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Azzahroh, dkk. (2019) yang mendapatkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an (nilai-p=0,000). Rifiana dan Sari, (2019) juga telah membuktikan hal yang sama bahwa ada pengaruh secara bermakna kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah pemberian Murottal Al Quran (nilai-p=0,000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 20 orang yang mengalami penurunan kecemasan dari sebelum dilakukan intervensi dengan pemberian Murottal Al Quran.

Kaplan dan Sadock (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Sensasi kecemasan ini sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, sering kali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan.

Menurut Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan pada detak jantung, kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi yang menimbulkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekuensi detak jantung.

Hasil penelitian Trisetianingsih (2018) mendapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$), berarti dengan adanya pemberian terapi murottal dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin kala I fase laten secara signifikan dan ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Demikian pula hasil penelitian Handayani, dkk. (2016) mendapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi murottal adalah 6,57, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 4,93. Uji Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52. Uji Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Hasil penelitian dari Dr. Ahmad Al-Qadhi (dalam Trisetianingsih, 2018), menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan 210 kali eksperimen kepada lima responden hasilnya positif, bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif.

Hasil penelitian ini diasumsikan peneliti karena pemberian terapi murottal merupakan interaksi antara dua pihak atau lebih antara bidan dan pasien sebagai responden dengan mendekatkan diri kepada Allah. Interaksi yang dilakukan itu menuju pada perubahan atau penyembuhan yang berupa perubahan rasa, pikir dan perilaku dengan tujuan ibu bersalin mendapatkan ketenangan pikir, rasa nyaman, dan perubahan baik dalam berperilaku. Ibu bersalin yang diberikan terapi murottal dapat merasakan ketenangan batin yang berimbas pada penurunan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun di luar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keterlibatan responden dalam mengikuti penelitian ini tentunya dengan motivasi yang beragam, diduga berpengaruh pula terhadap hasil penelitian ini.
2. Penggunaan sampel satu kelompok yang berasal dari satu lokasi penelitian sama dan cenderung berdekatan memungkinkan adanya interaksi antara sampel yang sulit dihindari.
3. Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini seperti pengalaman kecemasan yang pernah dialami sebelumnya, tipe kepribadian individu dan adanya dukungan keluarga atau suami diduga berpengaruh pula terhadap hasil penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diperoleh karakteristik responden yaitu sebagian besar responden berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 17 orang (73,9%), berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (52,2%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (73,9%) dan frekuensi kehamilan pertama sebanyak 10 orang (43,5%).
2. Diperoleh hasil bahwa sebelum intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan sebanyak 18 orang (78,3%).
3. Diperoleh hasil bahwa sesudah intervensi pemberian Murottal Al-Qur'an, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan sebanyak 16 orang (69,6%).
4. Diperoleh hasil uji statistik menggunakan *uji wilcoxon* nilai-p sebesar 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat menerapkan mendengarkan Murottal Al-Qur'an selama kehamilannya untuk mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

2. Bagi Bidan

Diharapkan dapat melaksanakan praktik kebidanan berupa intervensi terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil ini menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang pemberian terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan data penelitian tentang pemberian terapi Murottal Al-Qur'an ini dijadikan sebagai sumber data penelitian selanjutnya tentang terapi komplementer lainnya untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2013). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Azzahroh, dkk. (2019). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang*. Journal for quality of womens health. 3(2).127-132
- Bandiyah, Siti dkk. (2012). *Lansia dan keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dahlan. (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, Sunarsih. (201)1. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma (2011) *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Faravelli C, Pallanti S. *Recent life events and panic disorder*. Am J Psychiatry 146(5):622–6.
- Fitria, Nita. Sriati, Aat. Hernawaty, Taty. (2013). *Laporan Pendahuluan tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Frank, et al. (2012). *Amorphous solid dispersion enhances permeation of poorly soluble ABT-102: Truesupersaturation vs. apparent solubility enhancement*. Diunduh pada: https://scholar.google.co.id/scholar?q=frank+et+al+2012&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DFaJnJnwvbyJ
- Gant, N. (2011). *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC
- Gautam Shiv. et al. (2017). *Clinical Practice Guidelines for the management of Depression*. Diunduh pada: <https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2017;volume=59;issue=5;page=34;epage=50;aui=Gautam>
- Handayani, dkk. (2016). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 7(1).119-129
- Heffner, L. (2011). *At A Glance: Sistem Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga.

- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2015). *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Katona, C. et. al. (2012). *At a Glance Psikiatri Edisi Keempat*, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Li, L., et al. (2014). *Work Stress, Work Motivation and their Effects on Job Satisfaction in Community Health Workers : a Cross-Sectional Survey in China*. *BMJ Open*, Vol. 4. Diunduh pada: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pubs.giss.nasa.gov/abs/li08600q.html&ved=2ahUKEwj946X4kvfyAhWt63MBHYgyC6gQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw1LPUoF1r5qG46Kaa7Vqp1f>
- Mander, R. (2012). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar R. (2012). *Pendidikan Kebidanan Edisi 5*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyadi., Bakara, M.D & Warsito, S. (2012). *Pengaruh Stimulasi Dengan Bacaan Al Quran Secara Murotal Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Bengkulu*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayani, et. al. (2016). *Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening*. *E-Jurnal Manajemen Unud*, Vol. 5, No.1, 2016:500 -532ISSN: 2302-8912. Diunduh pada: <https://media.neliti.com/media>.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2012). *Patofisiologi: konsep klinis proses penyakit, 6 ed. vol. 1*. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al. Jakarta: EGC
- Ravindran and Stein. (2010). *The pharmacologic treatment of anxiety disorders: a review of progress*. Diunduh pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667290/>

- Rifiana dan Sari. (2019). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Di Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah*. Jurnal Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan. Vol .41, No.66/2020.
- Saifullah. (2015). *Bab II Proses Pembentukan Embrio*. Diunduh <http://digilib.uinsby.ac.id/2607/5/Bab%202.pdf>
- Saifuddin. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Saryono, (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Alfabeta, Bandung
- Setiani dan Resmi. (2020). *Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid 19 : Literatur Review*. Jurnal ilmiah Kesehatan, 26-34.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC.
- Stinson. (2009). *Structured group reminiscence: an intervention for older adults*. Diunduh pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19904866/>
- Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Trisetiyaningsih, dkk. (2018). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten*. Media Ilmu Kesehatan. 7(1).1-11
- Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC*. Jakarta: TIM.
- Zahrofi. (2013), *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*, Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Titik Rostika
NIM : 200411106
Tempat, Tanggal Lahir : Garut 15 Mei 1979
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Arjuna RT 29 Desa Bukit Pariaman
HP : 081350858304
Email : ttkrostika@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN tahun 1993
2. SMPN tahun 1995
3. SPK tahun 1998
4. Ahli Madya Kebidanan AKBID tahun 2012
5. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

Pengalaman Organisasi

Pengurus IBI Ranting periode 2016-2021



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Tenggarong Seberang, Oktober 2021

Kepada Yth,
Ibu Responden
Di
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titik Rostika
NIM : 200411106

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Titik Rostika

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Titik Rostika

NIM : 200411106

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak PMB dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Tenggarong Seberang, Oktober 2021
Responden,

(_____)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu menghadapi persalinan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden:

2. Usia : tahun

1. Pendidikan
- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SD |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2) | |
2. Pekerjaan
- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Buruh |
| <input type="checkbox"/> Petani | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |
3. Frekuensi Kehamilan:
- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pertama | <input type="checkbox"/> Kedua |
| <input type="checkbox"/> Ketiga | <input type="checkbox"/> 4 ke atas |
- 


B. Kuesioner Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan seberapa sering Anda merasa atau berperilaku seperti beberapa pernyataan dibawah ini:

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sebagian Waktu	Hampir Setiap Waktu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7	Saya terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya mudah mengalami pusing				
12	Saya mudah mengalami pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya merasa lebih banyak kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi buruk				

Lampiran 4

SPO Terapi Murottal Al-Qur'an





		Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Ibu Menghadapi Persalinan
		SOP Tanggal Terbit: 16 Juni 2021 Halaman: 2 Titik Rostika 200411106 Mahasiswa Program S1 Kebidanan
1	Pengertian	Terapi murottal Al- Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.
2	Tujuan	Mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang menghadapi persalinan
3	Indikasi	Ibu hamil trimester III Ibu yang menghadapi persalinan antara pembukaan 2-6 Ibu hamil yang mengalami kecemasan
4	Petugas	a. Mahasiswa yang sedang melakukan penelitian b. Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam penelitian
5	Prosedur	Pra Interaksi a. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi b. Mencuci tangan c. Mengkaji kondisi klien d. Menyiapkan alat e. Mp3 player f. Buku catatan g. Lembar observasi h. Alat tulis Pelaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga d. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan e. Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan f. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai g. Membaca basmalah h. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden i. Menyiapkan klien j. Mengatur posisi senyaman mungkin k. Terapis berdiri disebelah kanan klien l. Minta klien untuk memejamkan mata dengan wajah yang tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan klien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat klien menjadi pusing pada saat

		<p>membuka mata setelah dilakukan terapi.</p> <p>m. Lemaskan semua otot-otot tubuh secara bertahap.</p> <p>n. Tarik napas secara perlahan kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan.</p> <p>o. Pertahankan sifat pasif. Sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan.</p> <p>p. Mengukur skala kecemasan dengan skala ZSAS</p> <p>q. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan</p> <p>r. Setelah pengukuran pre test segera melakukan intervensi terapi murotal qur'an dengan menggunakan mp3 player selama 15 menit.</p> <p>s. Lakukan pengukuran tingkat kecemasan.</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>a. Merapikan klien dan membereskan alat-alat</p> <p>b. Evaluasi rasa nyeri</p> <p>c. Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden</p> <p>d. Mencuci tangan</p> <p>Tahap Evaluasi</p> <p>- Evaluasi respon klien terhadap terapi.</p>
6	Unit Terkait	Bidan di PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggara Seberang



Lampiran 5

SURAT IJIN PENELITIAN

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 Mulia Melalui Ilmu
Nomor : 1484.1 /ITKES-WHS/LT/2021		8 September 2021
Lampiran : -		
Hal : <u>Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data</u>		
Kepada Yth. Kepala PMB Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Sebrang di- Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: TITIK ROSTIKA	
NIM	: 200411106	
Semester	: III	
Program Studi	: S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	: PENGARUH MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB DESA BUKIT PARIAMAN KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA	
Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Rektor I,		
 Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb NIK. 114104.87.13.075		
JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124		
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019		
		

Nomor : 030/PMB/IX/2021
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Study Pendahuluan

Kepada Yth.
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat izin study pendahuluan No. 1484.1/ITKES-WHS/LT/2021 pada tanggal 08 September 2021, Mengenai Permohonan izin study pendahuluan di PMB Desa Bukit Pariaman Kec.Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara atas nama saudari Titik Rostika, Pada Prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan melaksanakan study pendahuluan di PMB Desa Bukit Pariaman Kec.Tenggarong Seberang Kab.Kutai Kartanegara.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Tenggarong Seberang, 09 September 2021



Lampiran 6

DATA PRIMER DAN OUTPUT SPSS

No. Resp	Inisial Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Kehamilan	SKOR pre	KECEMASAN pre	SKOR post	KECEMASAN post
1	D	22	SMA	IRT	1	68	sedang	56	ringan
2	N	18	SMA	IRT	1	72	sedang	62	sedang
3	M	33	SMA	Swasta	2	60	sedang	49	ringan
4	R	36	S1	PNS	1	64	sedang	53	ringan
5	D	19	SMP	IRT	1	71	sedang	62	sedang
6	I	36	SMA	IRT	3	56	ringan	49	ringan
7	D	31	SMA	IRT	2	65	sedang	55	ringan
8	Y	24	SMA	IRT	1	75	berat	64	sedang
9	S	29	S1	PNS	1	72	sedang	64	sedang
10	Y	24	SMA	IRT	1	68	sedang	57	ringan
11	A	31	SMP	IRT	3	61	sedang	50	ringan
12	M	22	SMA	IRT	1	70	sedang	60	sedang
13	N	26	SMP	IRT	3	64	sedang	54	ringan
14	M	29	SMA	IRT	3	60	sedang	50	ringan
15	S	42	SD	IRT	4	50	ringan	48	ringan
16	F	26	SMA	IRT	2	62	sedang	52	ringan
17	S	34	SMP	IRT	2	66	sedang	55	ringan
18	P	24	SMA	IRT	2	69	sedang	58	ringan
19	A	35	S1	Swasta	2	62	sedang	51	ringan
20	A	28	S1	Swasta	1	75	berat	65	sedang
21	M	26	S1	Swasta	1	70	sedang	60	sedang
22	Y	24	SMA	IRT	2	63	sedang	52	ringan
23	I	41	SD	IRT	4	48	ringan	48	ringan

No. Resp	Z1pre	Z2pre	Z3pre	Z4pre	Z5pre	Z6pre	Z7pre	Z8pre	Z9pre	Z10pre	Z11pre	Z12pre	Z13pre	Z14pre	Z15pre	Z16pre	Z17pre	Z18pre	Z19pre	Z20pre	SKORpre	KECEMASANpre
1	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	3	3	68	2
2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	72	2
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3	2	60	2
4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	64	2
5	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	71	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	56	1
7	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	2	4	3	65	2
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	75	3
9	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	72	2
10	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	68	2
11	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	61	2
12	3	3	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	70	2
13	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	2	64	2
14	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	60	2
15	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	50	1
16	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	4	2	4	62	2
17	2	2	4	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	66	2
18	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	69	2
19	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	62	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	75	3
21	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	70	2
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	63	2
23	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	1	2	48	1

No. Resp	Z1post	Z2post	Z3post	Z4post	Z5post	Z6post	Z7post	Z8post	Z9post	Z10post	Z11post	Z12post	Z13post	Z14post	Z15post	Z16post	Z17post	Z18post	Z19post	Z20post	SKORpost	KECEMASAllpost
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	56	1
2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	62	2
3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	49	1
4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	53	1
5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	62	2
6	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	49	1
7	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	55	1
8	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	64	2
9	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	64	2
10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	57	1
11	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	50	1
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
13	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	54	1
14	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	50	1
15	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	48	1
16	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	52	1
17	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	55	1
18	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	1
19	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	51	1
20	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	65	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
22	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	52	1
23	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	48	1

Frequency Table

Umur (Kategorik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	2	8,7	8,7	8,7
	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17	73,9	73,9	82,6
	Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	8,7	8,7	8,7
	SMP	4	17,4	17,4	26,1
	SMA	12	52,2	52,2	78,3
	Perguruan Tinggi	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	8,7	8,7	8,7
	Ibu Rumah Tangga	17	73,9	73,9	82,6
	Pegawai Swasta	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Frekuensi Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	10	43,5	43,5	43,5
	Kedua	7	30,4	30,4	73,9
	Ketiga	4	17,4	17,4	91,3
	Keempat Keatas	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kecemasan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	3	13,0	13,0	13,0
	Kecemasan Sedang	18	78,3	78,3	91,3
	Kecemasan Berat	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kecemasan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	16	69,6	69,6	69,6
	Kecemasan Sedang	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan Post - Kecemasan Pre	Negative Ranks	15 ^a	8,00	120,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	8 ^c		
	Total	23		

- a. Kecemasan Post < Kecemasan Pre
- b. Kecemasan Post > Kecemasan Pre
- c. Kecemasan Post = Kecemasan Pre

Test Statistics^a

	Kecemasan Post - Kecemasan Pre
Z	-3,873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Lampiran 7

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN

