

## LAPORAN PENELITIAN

*Pengisian poin A sampai dengan poin G mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.*

### A. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

*Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.*

#### 1. Karakteristik responden

**Tabel. 1** Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	<20Tahun	5	22,7
	21-35Tahun	16	72,7
	>35Tahun	1	4,5
2.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	2	9,1
	SMP	6	27,3
	SMA	10	45,5
	Perguruan tinggi	4	18,2
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	16	72,7
	Swasta	3	13,6
	Wiraswasta	2	9,1
	PNS	1	4,5
4.	<b>Pembukaan</b>		
	Kala I Fase Aktif Pembukaan	5 1	4,5
	Kala I Fase Aktif Pembukaan	6 4	18,2
	Kala I Fase Aktif Pembukaan	7 14	63,6
	Kala I Fase Aktif Pembukaan	8 3	13,6

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar berusia 21 – 35 tahun sebanyak 16 orang (72,7%). Sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 10 orang (45,5%). Pekerjaannya sebagian besar yaitu IRT sebanyak 16 orang (72,7%). Dan pada saat penelitian responden yang datang banyak sedang dalam pembukaan 7 dengan jumlah 14 orang (63,6%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis secara Univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap Variabel dalam penelitian ini antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, pembukaan dan skor pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *murottal*.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan kelompok kontrol saat pretest di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	3	27,3
Kecemasan Sedang	6	54,5
Kecemasan Berat	2	18,2
Total	11	100,0

Berdasarkan Tabel. 2. Dapat diketahui bahwa terdapat 6 orang (54,5%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang yang tidak diberikan terapi *murottal*.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol saat postest di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang Tahun 2020**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	1	9,1
Kecemasan Sedang	7	63,6
Kecemasan Berat	3	27,3
Total	11	100,0

Berdasarkan Tabel 3 Dapat diketahui bahwa terdapat 7 responden (63,6%) yang mengalami kecemasan sedang yang tidak diberikan terapi *murottal*.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberi terapi *murottal* di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang Tahun 2020**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	3	27,3
Kecemasan Sedang	6	54,5
Kecemasan Berat	2	18,2
Total	11	100,0

Berdasarkan Tabel, 4. Dapat diketahui bahwa terdapat 6 responden (54,5%) yang mengalami kecemasan sedang sebelum dilakukan terapi *murottal*

**Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sesudah diberi terapi murottal di Klinik Esti Husada Semarang Tahun 2020**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada Kecemasan	2	18,2%
Kecemasan Ringan	8	72,7
Kecemasan Sedang	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5 Dapat diketahui bahwa terdapat 8 responden (72,7%) yang mengalami kecemasan ringan setelah dilakukan terapi murottal.

### 3. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu terhadap data yang ada. Hasil uji normalitas dapat dilihat dari tabel 4

**Tabel . 5. Hasil uji normalitas data responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi**

Variabel	Shapiro Wilk		
	N	Df	Sig
Skor Pre Intervensi	11	11	0,018
Skor Post Intervensi	11	11	0,001
Skor Pre Kontrol	11	11	0,018
Skor Post Kontrol	11	11	0,004

Dari Tabel.6. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden <50 orang (Dahlan, 2012). Hasil nilai uji normalitas yang diperoleh untuk kelompok intervensi sebelum diberikan terapi murottal (pre-test) adalah 0,018 hal ini menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sedangkan hasil uji normalitas kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal (post-test) tetap 0,001 hal ini juga menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ).

Hasil nilai uji normalitas yang diperoleh untuk kelompok kontrol sebelum diberikan asuhan persalinan normal (pre-test) adalah 0,018 hal ini menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sedangkan hasil uji normalitas kelompok kontrol sesudah diberikan asuhan persalinan normal (post-test) 0,004 hal ini juga menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal Sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji wilcoxon.

#### 4. Analisis Bivariat

##### Uji *Wilcoxon*

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon*, karena ingin mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin.

**Tabel . 6 . Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasa pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Esti Husada Semarang Tahun 2020**

Variabel	N	Median (Max-Min)	P-value
Sebelum	11	2,00 (3-1)	0,005
Sesudah	11	1,00 (2-0)	

Dari Tabel.7. Diketahui bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dengan p-value 0,005 ( $<0,05$ ). Dapat diketahui nilai tengah sebelum diberikan terapi murottal 2,00 dengan nilai maksimum 3 dan nilai minimum 1 sedangkan setelah diberikan terapi murottal nilai tengah yang didapat adalah 1,00 dengan nilai maksimum 2 dan nilai minimum 0. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,005( $<0,05$ ), sehingga ada pengaruh yang signifikan antar terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang Tahun 2020

#### PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal. Dan mengidentifikasi adanya pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada.

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan pembukaan.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar berusia 21 – 35 tahun sebanyak (72,7%). Sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebanyak (45,5%). Pekerjaannya sebagian besar yaitu IRT sebanyak (72,7%). Dan pada saat penelitian responden yang datang banyak sedang dalam pembukaan 7 yaitu sebanyak (63,6%).

Secara psikologis pada ibu bersalin yang berusia  $<20$  tahun, mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang, sehingga ketika ibu tersebut akan menghadapi persalinan banyak masalah psikologis yang muncul, seperti yang paling sering adalah perasaan cemas dan ketakutan akan proses persalinannya (Manuaba, 2010).

Menurut Lestari (2015) semakin muda usia ibu akan semakin mudah juga ibu mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah juga menjadi penyebab ibu mengalami cemas. Karena ketidaktahuan ibu akan informasi yang baru.

Menurut penelitian Sari (2013) persalinan cenderung memicu kecemasan, terlebih pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Pernyataan ini sejalan dengan Machmudah (2012) yang mengatakan menjelang hari-hari sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering dilanda rasa cemas menghadapi masa persalinan, hal ini dialami oleh ibu yang akan melahirkan bayi pertama baik ibu yang telah mengalami trauma pada persalinan sebelumnya. Selain itu cemas yang berlebihan pada ibu hamil juga dapat memperlambat dilatasi servik sehingga semakin memperlama proses persalinan. Hal ini sejalan dengan Moekroni (2016) Kecemasan merupakan suatu pengalaman emosional yang dirasakan oleh individu sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan. Proses persalinan cenderung memicu kecemasan, terlebih pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. sehingga belum ada pengalaman sebelumnya yang dapat menyebabkan ketegangan emosi, cemas dan rasa takut.

Penelitian Palupi (2014) keadaan fisik menjadi dampak kecemasan yang dialami oleh ibu pada saat persalinan yaitu ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan sehingga dapat mengganggu proses persalinan yang bisa mengakibatkan salah satunya kala I lama. Sajalan dengan penelitian Wahyuni (2013) tingkat pengetahuan seseorang menjadi penyebab kecemasan karena ketidaktahuan akan sesuatu hal atau trauma karena memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya.

## **2. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi *murottal* surat Ar-Rahman**

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberi terapi *murottal* sebesar (54,5%). Artinya tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden berada dalam kategori tingkat sedang.

Berdasarkan hal tersebut, maka kecemasan haruslah diatasi agar tidak terjadi komplikasi pada saat persalinan. Terdapat beberapa metode untuk mengatasi kecemasan yakni melalui pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pada terapi farmakologi berupa pemberian obat, diantaranya obat anxiolytic dan psikoterapi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen anxiolytic yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti depresan antara lain trisiklik, Monoamine Oxidase Inhibitor (MAOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake inhibitor (SSRI). Sedangkan pada non-farmakologi seperti terapi Al-Qur'an, aroma terapi, teknik distraksi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, pernapasan dalam, relaksasi otot, guided imagery musik,

terapi musik, yoga kehamilan, meditasi, hipnoterapi.

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. 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. Terapi murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Abdurrahman, 2016).

Surah Ar-Rahman adalah salah satu surah yang dibaca oleh Rasulullah SAW kepada golongan jin, sehingga mereka menjauh. Bagi wanita hamil dan bersalin, sangat dianjurkan membaca maupun mendengarkan surat Ar-Rahman agar selama kehamilan dan persalinannya mendapatkan penjagaan dari Allah SWT dan dijauhkan dari gangguan makhluk Allah yang hasud dari bangsa jin.

Keutamaan dan khasiat surah Ar-Rahman yaitu termasuk dalam al-musfashshal yang diberikan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai tambahan, sehingga beliau diberikan keutamaan dibanding nabi-nabi yang lain, salah satu surah yang dibacakan Rasulullah SAW kepada kaum jin, dapat memberikan syafa'at para pembaca dihari kiamat dengan izin Allah, pembacanya mendapatkan pahala mati syahid, memperoleh keamanan, kemudahan dalam kesulitan, Wasilah pelindung dari segala macam penyakit dan mengobati penyakit gila, stress, penyakit psikis.

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

Hasil penelitian secara univariat terlihat distribusi frekuensi dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden mengalami berbagai tingkat kecemasan pada persalinan kala I fase aktif bagi ibu yang belum diberikan terapi murottal. Hasil distribusi frekuensi ibu sebelum diberikan terapi murottal didapat nilai tengah 5,00 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan sedang

### **3. Tingkat kecemasan setelah diberi terapi murottal surat Ar-Rahman**

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi murottal sebanyak 72,7% responden mengalami kecemasan ringan dan 9,1% responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini membuktikan adanya rata-rata penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I sesudah diberikan terapi murottal. Penelitian ini sejalan dengan Handayani (2016) ada perubahan tingkat kecemasan pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal. Nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal adalah 1,91 % dan setelah diberikan terapi murottal menjadi 0,91 %. Ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai p-value ( $0,005 < 0,05$ ).

Menurut Wirakhmi (2016) terapi murottal mampu memberikan ketentraman, ketenangan dan mengurangi kecemasan. Sejalan dengan Faridah (2015) dalam Yusri (2006) Al- Kaheel asal suriah menjelaskan bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah Al-Qur'an. Berdasarkan pengalamannya, ia mengatakan bahwa pengobatan Al-Qur'an mampu mengobati penyakit yang dialaminya yang tidak mampu di obati oleh tim medis. Dengan mendengarkan Al-Qur'an, getaran neuron akan kembali stabil bahkan melakukan fungsi prinsipnya secara baik. Hal ini juga dikatakan oleh Karyati dalam Sangiran (2011) mengatakan tentang pengaruh membaca Al-Qur'an dan mengucap kata "ALLAH" baik pada pasien ibu hamil menyimpulkan bahwa ibu hamil yang membaca Al-Qur'an dengan teratur dapat mencegah ketegangan psikologis termasuk kecemasan dalam persalinan.

Penelitian ini menggunakan salah satu surat yaitu Ar-Rahmann. Penelitian ini sejalan dengan Wirakhmi (2016) dalam Gunawan (2009) surat Ar-Rahman memiliki banyak ayat, yang dibaca berulang-ulang sehingga dapat mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis yang membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia.

### **4. Pengaruh terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan.**

Berdasarkan Tabel.7. diketahui bahwa nilai tengah dari tingkat kecemasan ibu sebelum diberikan terapi murottal yaitu 2,00 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan sedang. Sedangkan nilai tengah tingkat kecemasan ibu bersalin sesudah diberikan terapi murottal yaitu 1,00 atau ibu berada dalam tingkat kecemasan ringan. Oleh karena itu tingkat kecemasan ibu bersalin yang diberikan terapi murottal lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang belum diberikan terapi murottal. Demikian dapat dikatakan terapi

murottal berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan hasil p-value 0,005 (<0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wahyuni (2013) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2013. Tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebelum diberikan terapi murottal adalah 66,7% pada tingkat kecemasan sedang dan sesudah diberikan terapi murottal adalah 41,7% pada tingkat kecemasan ringan. Ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal.

Penelitian Fasa (2016) diungkapkan dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (Asy Syifaa) dan petunjuk (Al-Huda) bagi orang-orang yang beriman. “ dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.”. (Al-Isra:82). Sejalan dengan penelitian ini yang menggunakan salah satu surat dalam Al-Qur'an yaitu Ar-Rahmann.

Didukung juga oleh penelitian Fasa (2016) dalam Pratiwi (2015) dalam penelitiannya menggunakan salah satu surat makkiyyah dalam Al-Qur'an yaitu Q.S Ar-Rahmann yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik dunia maupun diakhirat nanti. Ar-Rahmann mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun.

Penelitian Idham (2016) yang menyatakan sebuah hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al-Qhadi tentang pengaruh mendengarkan Al-Qur'an pada manusia terhadap kondisi fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Sejalan dengan penelitian Tamrhin (2013) selain itu Al-Qur'an menjadi kebutuhan bagi umat muslim tidak hanya sebagai terapi saja namun sebagai dzikir.

Allah berfirman dalam satu ayat-Nya.” (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah Allah dengan mengingat Allah hati menjadi tentram”. (Ar-ra'd;28). Didukung oleh penelitian Lestari (2015) dalam Faradisi (2012) mengungkapkan bahwa dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an maupun

tidak

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yana (2015) yang menyatakan bahwa durasi pemberian terapi suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi. Didukung juga oleh penelitian Karyati (2016) mendengarkan terapi Murottal 10-15 menit dapat memberikan efek terapeutik

## **B. STATUS LUARAN**

*Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi keterangan jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Sippmas.*

Status luaran masih berupa draf Artikel yang rencananya akan dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi Sinta 2, di Universitas Brawijaya

## **C. PERAN MITRA**

*Tuliskan realisasi kerja sama dan kontribusi Mitra baik in-kind maupun in-cash (untuk Penelitian Terapan dan Penelitian Pengembangan). Bukti pendukung realisasi kerja sama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerja sama dengan Mitra dilampirkan bersama laporan ini.*

Tidak ada peran mitra

## **D. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN**

*Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau yang dijanjikan.*

Kesulitan dan hambatan yang dihadapi saat penelitian adalah bersamaan dengan masa pandemi Covid. Selama pandemi pasien yang melahirkan di RS menurun, selain itu ada beberapa dari Tenaga kesehatan yang terpapar covid, sehingga tempat penelitian dialihkan dari RS Islam Sultan Agung ke Klinik Esti Husada Semarang dengan menerapkan protokol covid pada saat pengambilan sampel.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

*Tuliskan dan uraikan kesimpulan dari pelaksanaan dan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan dalam bentuk poin (1., 2., dst). Tuliskan dan uraikan saran untuk kemungkinan dilanjutkannya penelitian berikutnya, baik oleh peneliti yang bersangkutan maupun oleh peneliti lainnya dalam bentuk poin (1., 2., dst).*

### **Kesimpulan**

1. Tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok kontrol saat pretes adalah (54,5%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang, dan (18,2%) berada pada tingkat kecemasan berat.

2. Tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok kontrol saat postest adalah (63,6%) yang mengalami kecemasan sedang dan (9,1%) yang mengalami kecemasan ringan yang tidak diberikan terapi murottal tetapi diberikan asuhan persalinan normal.
3. Tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi murottal adalah (54,5%) yang mengalami kecemasan sedang dan (18,2%) yang mengalami kecemasan berat sebelum dilakukan terapi murottal.
4. Tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal adalah (72,7%) yang mengalami kecemasan ringan dan (9,1%) yang mengalami kecemasan sedang setelah dilakukan terapi murottal.
5. Terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin Kala I fase aktif dengan hasil p-value 0,005 (<0,05).

#### **Saran :**

Untuk penelitian selanjutnya bisa mengambil variabel yang lebih aplikatif sesuai dengan pelayanan syariah seperti penelitian mengenai khasiat akar fatima dengan kemajuan proses persalinan

#### **F. DAFTAR PUSTAKA**

*Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.*

1. Abdurrahman. (2016). *Tafsir Al Quran*. Jakarta: Darul Haq.
2. Al-Kaheel. (2013). *Pengobatan Qur'ani Manjuranya Berobat Dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Amzah.
3. Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM press.
4. Depkes. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Farhan, A.-A. (2017). *Al-Qur'an Effect*. Yogyakarta: Sketsa.
6. Ghufron. (2010). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-ruzz media.
7. Handayani, R. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Ilmiah Kebidanan*, 5.
8. Haviva, A. B. (2015). *Fakta Ilmiah Amal Sunnah Rekomendasi Nabi*. Yogyakarta: Sabil.
9. Malik, A. M. (2017). *The Magic Of Al -Quran Anul-Karim*. Surabaya: Salemba Distribusi.
10. Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
12. Notoatmodjo, S. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Pedak, M. (2009). *Qur'an For Gen Mukjizat Terapi Al Quran Untuk Hidup Sukses*. Jakarta: PT Wahyu Media.
14. Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
15. Rahma, Sri, S. (2015). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *JOM*, 2 no 2.
16. Reeder, S.J., Martin, L.I., Griffin, D. . (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. Jakarta: EGC.
17. Sadock BJ, Sadock VA, R. P. (2015). *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. New York-USA: Wolters Kluwer Health.
18. Sanjaya, W. (2006). *Strategi pembelajaran berorientasi standar proses pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

19. Sari, Sumaryani, Praditiana I, P. (2015). Senam Dismenorea Berbasis Ar-Rahmann Terhadap penurunan nyeri. *Jurnal Unair*, 10 (2).
20. Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
21. Rahma, Sri, S. (2015). Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *JOM*, 2 no 2.
22. Reeder, S.J., Martin, L.l., Griffin, D. . (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. Jakarta: EGC.
23. Sadock BJ, Sadock VA, R. P. (2015). *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. New York-USA: Wolters Kluwer Health.
24. Sanjaya, W. (2006). *Strategi pembelajaran berorientasi standar proses pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
25. Sari, Sumaryani, Praditiana I, P. (2015). Senam Dismenorea Berbasis Ar-Rahmann Terhadap penurunan nyeri. *Jurnal Unair*, 10 (2).
26. Saryono, M. D. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Setyawati. (2010). *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Asmara Books.
28. Sindhu, P. (2009). *Yoga untuk Kehamilan*. Bandung: Qanita.
29. Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
30. Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
31. Susanti. (2015). *99 Fakta Menakjubkan dalam Al-Quran*. Jakarta: Mizan.

