

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB TATI HERYANTI
KABUPATEN JEPARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Program
Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

EKA ZULI SAPUTRI

NIM. 32102400096

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB TATI HERYANTI KABUPATEN JEPARA

^{1*}Eka Zuli Saputri, ²Meilia Rahmawati, ³Catur Leny Wulandari

¹ *Program Studi Kebidanan*, ² *Fakultas Farmasi*, ³ *Universitas Islam Sultan Agung*

E-mail: eka.zsaputri@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami ibu hamil, terutama trimester III saat menghadapi persalinan pertama. Kondisi ini dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janin, seperti gangguan tidur, hipertensi, kontraksi prematur, hingga gangguan tumbuh kembang janin. Data WHO (2024) menunjukkan 10–15% ibu hamil mengalami gangguan mental, sedangkan di Indonesia prevalensi kecemasan mencapai 28,7%. Penanganan dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi murottal Al-Qur'an menjadi salah satu metode non-farmakologis yang aman, sederhana, dan menenangkan melalui stimulasi sistem saraf pusat dan hormonal.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di PMB Tati Heryanti Kabupaten Jepara. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan two group pretest-posttest. Sampel berjumlah 30 responden, terbagi menjadi kelompok intervensi (15 responden) yang mendapatkan terapi murottal selama tujuh hari, 15–20 menit/hari, dan kelompok kontrol (15 responden) yang hanya mendapat pelayanan standar berupa membaca buku KIA. Instrumen menggunakan kuesioner PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale). Analisis data dilakukan dengan uji Paired t-test dan Independent t-test.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan kecemasan pada kelompok intervensi dari skor rata-rata 45,3 menjadi 28,5 ($p < 0,05$), sedangkan kelompok kontrol mengalami sedikit perubahan ($p > 0,05$). Uji Independent t-test juga menunjukkan perbedaan bermakna antar kelompok.

Kesimpulan: Terapi murottal Al-Qur'an efektif menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dan dapat dijadikan alternatif terapi non-farmakologis dalam pelayanan antenatal care.

Kata kunci: Kecemasan, Kehamilan, Murottal

THE EFFECT OF QUR'AN MUROTTAL THERAPY ON ANXIETY LEVELS OF THIRD-TRIMESTER PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN AT PMB TATI HERYANTI, JEPARA

^{1*}Eka Zuli Saputri, ²Meilia Rahmawati, ³Catur Leny Wulandari

¹ *Midwifery Study Program,*, ² *Faculty of Pharmacy,* ³ *Sultan Agung Islamic University*

E-mail: eka.zsaputri@gmail.com

ABSTRACT

Anxiety is a psychological issue frequently experienced by pregnant women, particularly during the third trimester as they approach their first delivery. This condition can negatively impact both the mother and the fetus, leading to complications such as sleep disturbances, hypertension, premature contractions, and impaired fetal growth and development. WHO data (2024) indicate that 10–15% of pregnant women experience mental health disorders, while in Indonesia the prevalence of anxiety reaches 28.7%. Management can be carried out pharmacologically or non-pharmacologically. Qur'an murottal therapy is one of the non-pharmacological methods that is safe, simple, and calming, working through stimulation of the central nervous and hormonal systems.

This study aimed to determine the effect of Qur'an murottal therapy on anxiety levels among third-trimester primigravida pregnant women at PMB Tati Heryanti, Jepara Regency. A quasi-experimental design with a two-group pretest-posttest approach was applied. The sample consisted of 30 respondents, divided into an intervention group (15 respondents) who received murottal therapy for seven consecutive days, 15–20 minutes per day, and a control group (15 respondents) who only received standard care in the form of reading the Maternal and Child Health (MCH) handbook. The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) questionnaire was used as the instrument. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test.

The results showed a significant reduction in anxiety levels in the intervention group, with the mean score decreasing from 45.3 to 28.5 ($p < 0.05$), while the control group experienced only minor changes ($p > 0.05$). The independent t-test also indicated a significant difference between the two groups.

Conclusion: Qur'an murottal therapy is effective in reducing anxiety among third-trimester primigravida pregnant women and can be considered a non-pharmacological alternative therapy in antenatal care services.

Keywords: Anxiety, Pregnancy, Murottal

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH TERAPI MURROTAL ALQURAN TERHADAP KECEMASAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB TATI HERYATI JEPARA**

Disusun Oleh :
EKA ZULI SAPUTRI
NIM. 32102400096

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M. Keb. (.....)
NIDN. 0626067801

Anggota,
Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb. (.....)
NIDN. 0627059101

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 30 Januari 2025
Pembuatan Pernyataan



Eka Zuli Saputri

NIM. 32102400096

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Zuli Saputri

NIM : 32102400096

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalt- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB TATI HERYANTI S.ST KABUPATEN JEPARA**

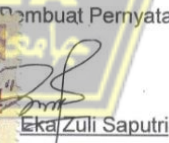
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Semarang,

Pada Tanggal 30 Januari 2025

Membuat Pernyataan

 
Eka Zuli Saputri

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qura’an Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Tati Heryanti Jepara” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. BDN Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta selaku dosen pembimbing yang sudah menyediakan waktu khusus demi membimbing 2 hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah karya ilmiah ini selesai.
4. Tati Heryanti, S.ST yang sudah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di PMB Hayati Jepara
5. Meilia Rahmawati K,S.SiT.,M.Keb, selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua peneliti Sri Wahyuni, serta Alm. Bpk Supardi yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Suami penulis, Untung Heri Setiawan yang selalu mendidik, meluangkan waktunya dan memberikan dukungan moril serta materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Anak-anak penulis, Salsabilla Kirana Putri, Muhammad Kiano Saputra dan Delisha Kania Putri yang selalu bisa diajak kompromi dan bekerjasama ketika penulis sedang

menyusun dan melakukan bimbingan ke Dosen pembimbing sehingga penulis tetap semangat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

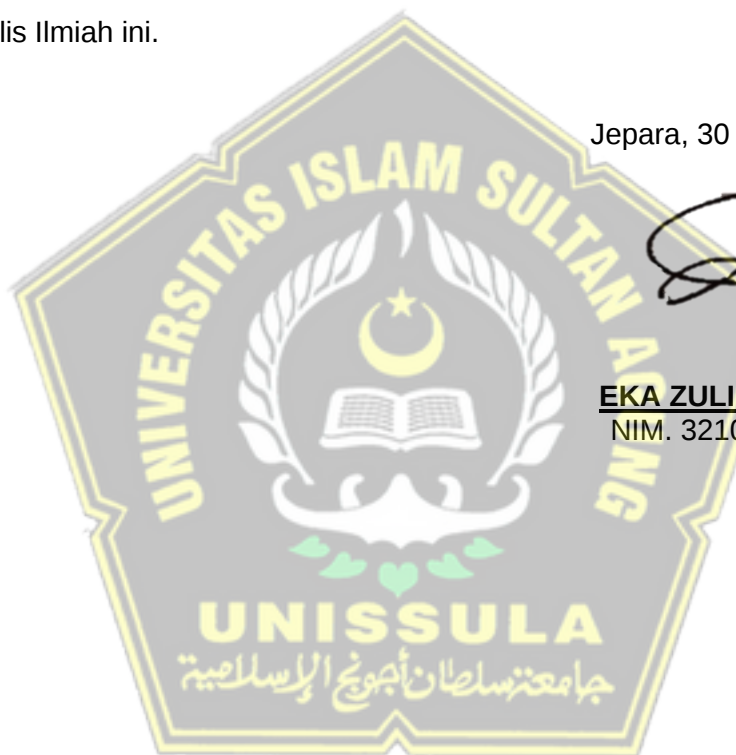
10. Sahabat dan teman-teman seangkatan Kelas Karyawan 2024, penulis yang menemani dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jepara, 30 Januari 2025



EKA ZULI SAPUTRI
NIM. 32102300090



DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	IV
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	IV
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	V
PRAKATA	VII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR SINGKATAN.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Kehamilan	9
2. Kecemasan	14
3. Murottal Al-Qur'an	21
B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
C. Waktu dan Tempat.....	30
D. Prosedur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional Penelitian.....	35
G. Metode Pengumpulan Data	36

H. Metode Pengolahan Data.....	37
1. Editing (penyuntingan data).....	37
2. Skoring.....	37
3. Coding sheet (pemberian lembaran code).....	38
4. Data Entry (memasukan data).....	38
5. Cleaning (pembersihan data)	38
I. Analisis Data	38
1. Analisa Univariat	38
2. Analisa Bivariat	39
J. Etika Penelitian	39
1. Persetujuan Riset (informed concent).....	40
2. Kerahasiaan (confidentlality)	40
3. Anonim (anonymity)	40
4. Beneficience.....	40
5. Nonmaleficience.....	40
6. Keadilan	41
BAB IV	42
A. Gambaran Umum Penelitian	42
1. Lokasi Penelitian	42
2. Gambaran Proses Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian	44
1. Karakteristik Responden	44
2. Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi.....	46
5. Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil	49
C. Pembahasan.....	50
1. Karakteristik Responden	50
2. Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan <i>Intervensi</i>	52
3. Kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan <i>Intervensi</i>	54
4. Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil	55
BAB V	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden.....	44
Tabel 4.2 Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Intervensi	46
Tabel 4.3 Kecemasan Ibu Hamil Setelah Intervensi	46
Tabel 4.4 Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Intervensi	47
Tabel 4.5 Uji Normalitas.....	36
Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	26
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3 Desain Penelitian	29
Gambar 4 Prosedur Penelitian	32



DAFTAR SINGKATAN

PASS : *Perinatal Anxiety Screening Scale*



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Jadwal Bimbingan
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 6 : *Informed Concent*
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal terjadinya periode antepartum (Varney Helen, 2007). Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan (Varney, 2007). Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan hampir selalu terjadi (Sari, Parwati and Indriana, 2023).

Kecemasan dalam bahasa Inggris *anxiety* berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Primigravida adalah ibu yang pertama kali hamil. Kehamilan (graviditas) dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan adalah suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita tersebut mengubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua. Kehamilan menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dibutuhkan kondisi fisik maupun psikologis yang kondusif agar proses kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Bagi keluarga pemula, ibu yang baru hamil pertama kalinya (primigravida), kehamilan

merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Susanti, 2008)

Menurut WHO (2024) 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami gangguan mental, kecemasan. Di negara berkembang angka kejadian meningkat yaitu 15,6% selama kehamilan (WHO, 2024). Kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia menurut Depkes RI dalam Vera et al. (2023) mencapai 373.000.000 sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan.

Penelitian yang dilakukan Prakarti (2020) menjelaskan bahwa ibu primigravida rentan mengalami kecemasan dengan presentase 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat, sedangkan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah sebanyak 42,8% ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan (Gay, 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil di antaranya adalah umur, usia kehamilan, paritas ibu hamil, tingkat Pendidikan, tidak adanya dukungan keluarga terutama suami dan kunjungan ANC yang tidak teratur (Yasin et al., 2019) dan (Tarigan, 2021).

Jika tidak segera diatasi maka kecemasan ibu hamil pada trimester III akan berdampak negatif, antara lain : stress, insomnia, depresi, *post traumatic stress disorder* (Kemenkes RI, 2022). Selain itu kecemasan juga berdampak negatif terhadap janin seperti gangguan tumbuh kembang pada bayi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan peningkatan aktifitas *Hipotalamus Hipofisis Adrenal* (HHA) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, f rusaknya perilaku sosial dan risiko tinggi terjadinya infertilitas saat dewasa (Silalahi et al., no date; Shahhosseini et al., 2015).

Berbagai metode telah dikembangkan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis (Domínguez-Solís et al., 2021). Penggunaan terapi farmakologis dapat berdampak buruk jika digunakan secara terus menerus dan bisa mengakibatkan ketergantungan, sehingga terapi non farmakologis disarankan menjadi salah satu alternatif aman untuk ibu hamil, pendekatan atau penggunaan terapi non farmakologis tidak hanya menangani kesejahteraan emosional ibu hamil, namun juga mempertimbangkan keselamatan bagi ibu dan bayinya (Martin and Ernawati, 2024). Contoh terapi non farmakologis yaitu yoga (Babbar, shilpa, Shyken, 2016) terapi *thai chi*, *hipnosis* (King et al., 2019), penggunaan aromatherapy (Rezaei et al., 2024), terapi kognitif berbasis kesadaran, dan relaksasi autogenik (Zemestani and Fazeli Nikoo, 2020), serta wudhu dan murrotal Al-Qur'an (Rahayu et al., 2022).

Salah satu metode non-farmakologis yang semakin mendapat perhatian adalah terapi Murottal Al-Qur'an. Murrotal Al-Qur'an adalah lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan irama yang sedang, tidak terlalu lambat, dan tidak terlalu cepat menggunakan audio (Hariyanti, Diah Indriastuti 2021). Ketika ibu hamil mendengarkan ayat Al-Qur'an secara rutin, hal ini dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon *endorphine* yang membantu ibu merasa lebih santai, mengurangi rasa takut, khawatir dan rasa tegang, sehingga bisa mengurangi kecemasan pada ibu hamil di trimester III (Azzahroh, Hanifah, Nurmawati 2020). Terapi religi murottal Al Qur'an bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*, yang akan memberikan umpan balik berupa rileksasi atau kenyamanan. Saat seseorang mendengarkan suara (murottal Al Qur'an), gelombang suara ini tersebar di udara lalu diterima oleh telinga, kemudian berubah menjadi isyarat-isyarat elektronik dan melalui syaraf pendengaran dengan panduan selaput

pendengaran di dalam otak menyebabkan sel-sel tubuh memberi respon. Selanjutnya gelombang suara beralih ke berbagai wilayah otak bagian depan yang secara bersama-sama memberikan respon terhadap isyarat-isyarat tersebut kemudian menterjemahkannya ke dalam bahasa yang bisa dipahami oleh manusia (lillahi et al 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh Jabbari et al. (2020) dengan memberikan terapi surat Maryam mulai dari ayat ke-1 hingga ayat ke 50 dibacakan oleh Master Parhizgar, dengan terjemahan bahasa Persia oleh Fouladvand efektif menurunkan stress, kecemasan dan depresi selama kehamilan. Surah Maryam merupakan surah ke-19 dalam al-Qur'an, yang memuat kisah Siti Maryam, ibunda dari nabi Isa di antaranya adalah kisah ajaib kelahiran Nabi Isa (Amin, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Tati Heryanti pada bulan September 2024 di dapatkan jumlah total ibu hamil primigravida trimester III sebanyak 30 orang, 10 orang ibu di antaranya diambil sebagai sampel. Kemudian di dapatkan hasil yaitu 80% ibu hamil mengalami kecemasan pada kehamilan di trimester III. Di mana 8 dari 10 orang mengalami kecemasan pada trimester III berkaitan dengan proses persalinan, kondisi ibu dan bayinya saat bersalin, kondisi fisik bayi saat dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan beberapa di antaranya melakukan aktivitas di luar rumah seperti berlibur, berbelanja perlengkapan bayi, berdiskusi dengan bidan atau teman mengenai proses persalinan. Sedangkan Ibu yang lainnya memilih untuk mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk mengurangi kecemasan. PMB Tati Heryanti berlokasi strategis di tempat semi perkotaan, PMB ini sudah menerapkan terapi Al-Qur'an saat proses persalinan pada pasien.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di PMB Tati Heryanti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Adakah pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III di PMB Tati Heryanti Kabupaten Jepara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III di PMB Tati Heryanti Kabupaten Jepara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan di PMB Tati Heryanti Kabupaten Jepara
- b. Mengidentifikasi kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi
- c. Mengidentifikasi kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi
- d. Menganalisis pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III di PMB Tati Heryanti Kabupaten Jepara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian tentang kecemasan ini dapat menambah wawasan tentang efektivitas terapi Murottal Al-Qur'an dalam menurunkan kecemasan ibu hamil, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu hamil

Menambah wawasan pada ibu hamil tentang peranan terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dan Memberikan alternatif terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengelola kecemasan selama kehamilan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait fenomena kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida trimester III serta khususnya tenaga kesehatan terutama dalam pemberian pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk mengadopsi terapi Murottal Al-Qur'an sebagai bagian dari program edukasi kesehatan ibu hamil.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah data dan Memberikan informasi tambahan bagi bidan serta tenaga kesehatan mengenai efektivitas terapi Murottal Al-Qur'an dalam pelayanan antenatal.

E. KEASLIAN PENELITIAN

NO	Judul	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian, Populasi, Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	The Effectiveness of Murrotal Al-Quran in Third Trimester Pregnant with Maternal Mental Disorder	(Fatmawati, Ridlayanti and Nurlatifah, 2022)	Penelitian Kuantitatif dengan design pre-and post-experimental test tanpa kelompok kontrol. Responden penelitian adalah 21 ibu hamil usia 15-21 tahun trimester 3.	Ibu hamil mengalami MMD (maternal Mental Disorder) sebanyak 76%, setelah diberikan Intervensi ibu hamil yang tidak mengalami MMD sebesar 72%	Menggunakan Variable independent yang sama yaitu murottal Al-Qur'anuran,	Variabel dependent berbeda yaitu ibu hamil trimester 3 yang mengalami kecemasan ringan, serta menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi
2.	Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan	(Widiastuti et al., 2018)	Penelitian kuantitatif dengan design Non-Randomized Control Group Pretest Posttest, dengan responden 5 ibu hamil pada kelompok intervensi, dan 5 ibu hamil kelompok kontrol	Skor kecemasan tertinggi terdapat pada skor kecemasan I (pretest) yaitu sebanyak 0,966 dan terendah terdapat pada skor kecemasan II (posttest) dengan nilai 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan setelah dilakukan relaksasi hypnobirthing terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III	Menggunakan variabel independent sama yaitu Murottal Al-Qur'anuran dengan design Control Group Pretest Posttest,	Menggunakan 1 variabel independent yaitu murottal Al-Qur'an, dan tidak menggunakan Dzikir sebagai pembanding, pada penelitian tersebut menggunakan variabel dependen Ibu Hamil dengan preeklampsia ringan, sedangkan peneliti menggunakan variabel dependen ibu hamil trimester 3 primigravida.
3.	The Effect of Holly Quran Voice With and Without Translation on Stress, Anxiety	(Jabbari et al., 2020)	Penelitian dengan desain <i>randomized clinical trial</i> , dengan 3 kelompok, 1 kelompok intervensi dengan terjemahan, 2 kelompok	Setelah dilakukan intervensi, skor stres yang dirasakan, kecemasan keadaan, kecemasan sifat, dan depresi pada kelompok I dan kelompok	Menggunakan variabel independent yang sama yaitu Murottal Al-Qur'anur'an surah Maryam ayat 1-50 dan variabel dependen	Pemilihan kriteria sampel, penelitian yang berbeda yaitu ibu hamil primigravida, dengan peneletian quasi eksperimen dengan 2

and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial	intervensi murottal tanpa terjemahan, dan 3 kelompok kontrol tanpa intervensi dengan sampel ibu hamil umur 15-45 tahun usia kehamilan 25-28 minggu.	II secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terapi Murottal Al-Quran dengan terjemahan dan tanpa terjemahan, keduanya efektif untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi selama kehamilan.	yang sama yaitu kecemasan pada ibu hamil.	kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
---	---	--	---	--

Pada penelitian “PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR’AN TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB TATI HERYANTI KABUPATEN JEPARA” yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, responden penelitian, waktu penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan terjadi saat hasil pembuahan menempel di rahim atau di tempat lain di tubuh. Kehamilan bisa berakhir dengan aborsi, persalinan spontan, atau persalinan elektif. Selama ini, tubuh ibu mengalami banyak perubahan yang melibatkan semua organ untuk mendukung pertumbuhan janin. Semua pihak yang memberikan layanan kesehatan harus memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan agar dapat memberikan perawatan terbaik bagi ibu hamil dan janin (Pascual, D and N, 2023). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam

kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

b. Perubahan Masa Hamil

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

b) Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

d) Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama

kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

e) System musculoskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormon progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

2) Perubahan Psikologis trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang di kandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga (Yuliani, 2017).

c. Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen intra uteri dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari (Tyastuti, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85 gram perhari, zat besi 30 ml/g perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. Bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali (Rukiyah, 2013).

3) Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra di samping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan di antaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti, 2016).

4) Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan

mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2016).

5) Kebutuhan *exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, 2014).

6) Pakaian

Pakaian juga merupakan kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan alas kaki juga merupakan kebutuhan dasar ibu hamil . Sandal yang dipakai harus pas, enak, dan aman. Sepatu dengan tumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Diana, 2019)

7) Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor (Depkes RI, 2009)

8) Kebutuhan seksual

Pada kehamilan akhir yaitu 14 hari menjelang persalinan hubungan seksual perlu dihindari karena bisa membahayakan. Jika terjadi hubungan seksual yang kurang higienis, ketuban mungkin bisa pecah. sperma mengandung prostaglandin sehingga dapat memicu terjadinya persalinan. Pada kehamilan akhir, keinginan seksual pada ibu hamil juga sudah berkurang karena perut yang makin membesar, terasa berat, serta tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi seksual dapat diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani et al., 2021).

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy dkk, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan terutama umumnya terjadi saat trimester ketiga (Angesti, 2020).

b. Gejala

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

1) Perasaan cemas

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

2) Ketegangan

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

3) Ketakutan

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

4) Gangguan tidur

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

5) Gangguan kecerdasan

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

6) Perasaan depresi

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

7) Gejala somatik

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

8) Gejala sensorik

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

9) Gejala kardiovaskular

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

10) Gejala pernapasan

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

11) Gejala gastrointestinal

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

12) Gejala urogenital

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

13) Gejala vegetatif/otonom

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

14) Tingkah Laku

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

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck (2012) Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

1) Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2) Ansietas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar – benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

3) Ansietas berat

Ansietas berat dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

4) Ansietas sangat berat

Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon *fight, flight* atau *freeze*, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror (Videbeck, 2012).

d. Penilaian Tingkat Kecemasan

Terdapat beberapa jenis alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dapat digunakan seperti : *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS; NovoPsych. 2018) *Pregnancy Anxiety Scale* (PAS; Levin 1991), *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ; Van den Bergh 1989) and the *Pregnancy-Related Anxiety Scale* (PRAS; Wadhwa dkk., 1993) dan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS; Somerville dkk., 2014).

The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), 2015 telah merekomendasikan kepada para klinisi untuk melakukan

screening tentang kecemasan dan depresi pada ibu hamil minimal sekali dalam masa kehamilannya dengan menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi dan tervalidasi.

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), kuesioner PASS ini telah dikembangkan dan diuji validasi pada penelitian yang berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale : Develoment Preliminary Validation* di King Edward Memorial Hospital Autralia Barat. Hasil uji validitas PASS berada pada rentang 0,4-0,71, yang artinya seluruh item pada kuesioner tersebut valid. Sementara itu, reliabilitasnya memiliki nilai Alpha Cronbach yaitu 0,983, yang artinya memiliki reliabilitas yang sangat baik (Somerville, Dedman and Hagan, 2014; Ulfa, 2017)

PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pasca persalinan. PASS adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan dan tersedia dalam versi bahasa Indonesia yang terbukti valid dan reliabel. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani et al. (2024) membuktikan nilai validitas kriteria yang baik pada kuesioner meliputi validitas eksternal dan internal. Sehingga PASS yang diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia telah menghasilkan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil.

Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0- 20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Somerville dkk., 2014).

e. Penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil terutama pada trimester . Faktor – faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil diantaranya yaitu:

a. Kecemasan pada kehamilan primigravida

- 1) Kurangnya pengalaman dan ketidakpastian mengenai proses kehamilan. Ibu hamil pertama kali cenderung tidak memiliki pengalaman menghadapi proses kehamilan dan persalinan, sehingga menimbulkan kecemasan tinggi. (Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, 2016)
- 2) Kurangnya Informasi kehamilan, Ibu yang tidak mendapatkan cukup informasi selama kehamilan lebih cenderung mengalami kecemasan. (Anisah, F. & Nuryani, 2019)
- 3) faktor personal dimana usia muda kurang dari 20 tahun dan status ekonomi menengah kebawah. Ibu usia <20 tahun, pendidikan rendah, dan status ekonomi menengah ke bawah memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi. (Paudel, S. et al., 2019)

b. Kecemasan pada kehamilan Multigravida

- 1) Riwayat persalinan sebelumnya dapat menimbulkan kecemasan akibat pengalaman buruk seperti trauma, keguguran dan persalinan sulit. (Grigoriadis, S. et al., 2013)
- 2) Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan kecemasan dikarenakan ketidaksiapan pada terhadap kehamilan. (Tareke, K. G., 2022)
- 3) Kurangnya dukungan sosial menyebabkan terjadinya kecemasan dikarenakan kuranya dukungan dari pasangan atau keluarga. (Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, 2016)

f. Cara Mengatasi Kecemasan

1) Farmakologi

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

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

2) Non-Farmakologi

a) Distraksi

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

b) Relaksasi

Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan kecemasan saat akan menghadapi persalinan, relaksasi nafas dalam juga dapat dikombinasikan dengan metode yang melibatkan proses kognisi,

misalnya psikoedukasi identifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Teknik Pernapasan dalam ini mampu dilakukan secara mandiri karena tidak memiliki efek samping, mudah dilaksanakan dan tidak memerlukan banyak waktu serta biaya. Saat melakukan teknik relaksasi napas dalam, ibu hanya perlu menempatkan tubuhnya senyaman mungkin dan kemudian melakukan relaksasi napas dalam dengan frekuensi pernapasan yang lambat dan berirama (Adabiyah, 2022).

c) Informasi

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

3. Murottal Al-Qur'an

a. Definisi Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah wahyu Allah yang berfungsi sebagai mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad saw sebagai pedoman hidup bagi setiap Muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab-kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai abadi. Sebagai mu'jizat, Al-Qur'an telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang-orang Arab di zaman Rasulullah ke dalam agama Islam, dan menjadi sebab penting pula bagi masuknya orang-orang sekarang, dan pada masa-masa yang akan datang (Andi, 2016).

Al-Qur'an merupakan kalam Allah, dzat yang menggenggam alam semesta. Al-Qur'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kemukjizatan dan kebahagiaan. Al-Qur'an merupakan obat mujarab bagi

yang sedang mengalami kegundahan hati, kegalauan, keputusasaan, kekecewaan, kegelisahan, dan kesedihan dalam hidupnya. Al-Qur'an hadir dalam kehidupan manusia dengan pesan-pesan spiritual yang akan menguatkan hati manusia bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan. Seperti firman Allah yang disebutkan dalam Q.S. Al-Insyirah/94 : 5-6 :

○ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ○ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ○

Terjemahnya : "karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan" (Q.S. Yunus/94: 5-6) (Al-Qur'an Digital, 2004)

b. Definisi Murottal Al-Qur'an

Definisi Al-Murottal berasal dari kata Ratlu As-syaghiri (tumbuhan yang bagus dengan masaknya dan merekah). Sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al-Murottal yaitu pelestarian Al-Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqaf-waqaf (tanda berhenti). Al-Murottal yang dimaksud adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an lewat rekaman bacaan Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam bacaan Al-Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu, untuk menguatkan kelestarian Al-Qur'an digunakan media rekaman. Pada masa sekarang, media dan alat perekam suara telah ditemukan sehingga media tersebut bisa dimanfaatkan untuk merekam bacaan Al-Qur'an dan rekaman bacaan tersebut bisa diulang kembali. Hal ini juga

sangat berguna dalam rangka menyebarkan Al-Qur'an dan mengembangkannya di dunia Islam terutama di negeri-negeri yang kekurangan pakar (Ahmad, 2002).

Murrotal Alquran yang dapat didengarkan melalui media *handphone, speaker box music* atau *earphone* menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga dari bacaan yang dilantunkan dengan irama yang teratur, nada rendah dan tempo tertentu, sesuai dengan standar sebagai terapi (Wahida, Nooryanto and Andarin, 2015). Menurut (Chambell, 2001) dalam (Zulkahfi, Ilham and Safitri, 2020) dengan menerapkan volume suara lantunan ayat Alquran sekitar 40-60 dB dapat menimbulkan efek teraupetik. Sedangkan waktu yang dibutuhkan dalam *auditoris therapy* (terapi pendengaran) agar efek teraupetik menjalankan fungsinya minimal 10 menit dalam setiap perlakuannya.

c. Manfaat Terapi Murottal

- 1) Menghilangkan stress dan meningkatkan kekebalan terhadap stress, meningkatkan relaksasi, ketenangan dan kenyamanan, membantu mengurangi gangguan tidur seperti insomnia dan meningkatkan kualitas tidur (Rilla, Ropi, and Sriati, 2014)
- 2) Membantu seseorang untuk meningkatkan coping dalam mengurangi dan mengatasi rasa nyeri (Rila, Ropi and Sriati, 2014)
- 3) mengalihkan perhatian atau distraksi dan relaksasi (Handayani et al., 2014)
- 4) Pengobatan penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, dan makna yang terkandung dalam ayat ayat yang dilantunkan (Handayani et al, 2014)

- 5) Merangsang otak untuk merangsang zat kimia yaitu *neuropeptide* yang akan menimbulkan outcome berupa rileksasi (Budiarti and Makiah, 2018)
- 6) Merangsang otak secara positif dan meningkatkan keseimbangan dalam tubuh (Wahyuni and Deswita., 2013)

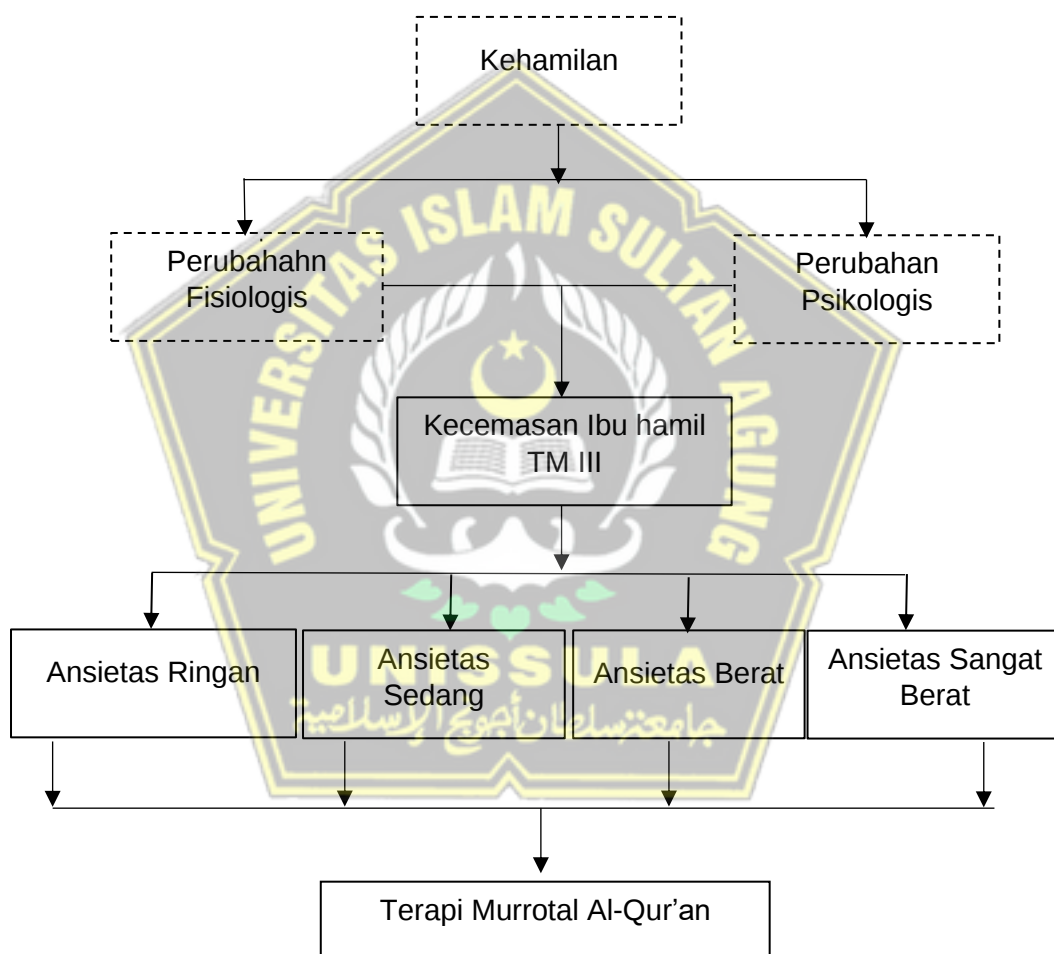
g. Hubungan Terapi Murrotal Al – Qur'an dengan Kecemasan Ibu Hamil

Terapi murrotal Alquran dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran oleh Jabbari et al pada tahun 2020 dengan dilakukan intervensi selama 3 minggu pada ibu hamil dengan hasil P Value $P=0,01$ ($P<0,05$) Alquran dengan dan tanpa terjemahan, keduanya efektif untuk mengurangi stress, kecemasan dan depresi selama kehamilan (Jabbari et al.2020).

Terapi religi murrotal Alquran berawal dari gelombang suara lantunan ayat suci dengan intensitas suara 50 desibel (Farid Hajiri, Pujiastuti and siswanto, 2019). Intensitas suara tersebut masuk kedalam telinga kemudian menyalurkannya ke kokhlea terdapat *hear sell* menghasilkan getaran listrik yang diteruskan melalui Nervus VII (*Vestibulo cokhlearis*) menuju talasmus selanjutnya diteruskan ke amigdala lalu hipokampus dan hipotalamus yang selanjutnya getaran suara bekerja didalam otak pada frekuensi 7-14 Hz yang akan merangsang otak untuk memproduksi zat kimia yaitu *neuropeptide* yang akan menurunkan hormon kortisol kemudian meningkatkan hormon *endorfine* sehingga menimbulkan efek berupa rileksasi atau kenyamanan. Sehingga saat ibu hamil mendengarkan lantunan ayat suci Alquran gelombang suara akan menyebar di ruang udara kemudian ditangkap oleh saraf sensorik yaitu telinga. Kemudian gelombang suara beralih ke otak bagian depan untuk menjalankan

fungsinya yaitu menterjemahkan ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh seseorang yang mendengarkan murrotal Alquran kemudian *output* yang didapatkan adalah kenyamanan dan ketenangan yang akan menghilangkan kecemasan dalam dirinya (Budiarti and Makiah, 2018).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

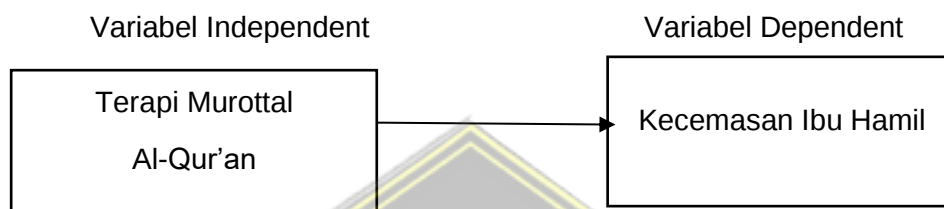
: Diteliti

: Tidak Diteliti

(Videbeck, 2012 ; Halil and Puspitasari, 2023; Puspitasari, Margiyati and Darmawati, 2023; Nia Aprilia and Fathiyatur Rohmah, 2024; Oktarosada et al., 2024)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut :



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara, dimana dugaan tersebut perlu dilakukan uji untuk mengetahui kebenarannya, hipotesis juga dimaknai sebagai hubungan antar variabel penelitian (Jaya, 2020). Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (analitik) (Dahlan, 2018).

1. Hipotesis Nol (H_0) yaitu Terapi Murottal Al-Quran tidak berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III.
2. Hipotesis Kerja (H_1) yaitu Terapi Murottal Al-Quran berpengaruh signifikan terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

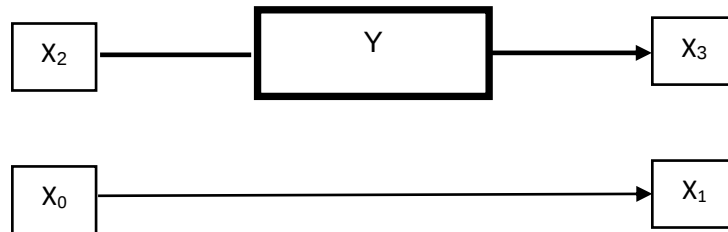
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian untuk menguji teori tertentu menggunakan metode-metode dengan cara meneliti hubungan antar variabel yang diukur sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedural *statistic*. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperiment*). Rancangan penelitian menggunakan *two group pretest-posttest*. Dalam desain ini, sebelum sampel diberikan perlakuan, sampel diberi pretest dan diakhir penelitian diberikan posttest.

Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pretest-posttest control group*. Pada desain ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kedua kelompok dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, sehingga dapat diketahui perbedaan hasil antara kelompok yang mendapat intervensi terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok yang tidak mendapat intervensi.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *two group pretest-posttest* design. Pada desain ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kedua kelompok diobservasi terlebih dahulu (pretest) sebelum diberikan perlakuan, kemudian dilakukan pengukuran kembali (posttest) untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan dan perbedaan antara kelompok intervensi yang diberi terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol yang

tidak diberi terapi.(Notoatmodjo, 2018) Bentuk desain adalah sebagai berikut:



Keterangan :

X₀ : Kecemasan ibu hamil sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol

X₁ : Kecemasan ibu hamil setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol

X₂ : Kecemasan ibu hamil sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi

X₃ : Kecemasan ibu hamil setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi

Y : Terapi Murottal Al-Qur'an

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2019) merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi target dan populasi

terjangkau dalam penelitian ini guna mempermudah pencarian sampel sebagai berikut :

- a. Populasi target dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil di PMB Tati Heryanti Jepara pada bulan Juli sejumlah 60 orang.
- b. Dari data populasi target di PMB Tati Heryanti pada bulan Juli 2025 ada 60 orang ibu hamil. Namun, tidak semua ibu hamil tersebut sesuai dengan kriteria penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian eksperimen idealnya minimal 30 responden per kelompok agar hasil uji statistik lebih stabil (Roscoe, 1975 dalam Sekaran, 2003). Pada penelitian ini jumlah total responden yang digunakan adalah 30 orang, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Jumlah tersebut dipilih dengan mempertimbangkan keterbatasan populasi ibu hamil primigravida trimester III yang memenuhi kriteria inklusi di lokasi penelitian.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik dari pengambilan sampel disebut dengan sampling (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang, 35 atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2020)

Maka dari itu, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Jumlah sampel yang diambil dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida TM III di PMB Tati Heryanti Jepara sejumlah 30 orang.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Beragama Islam
- 3) Ibu Hamil Trimester III
- 4) Ibu Hamil Primigravida
- 5) Tidak mengkonsumsi obat anti depresi
- 6) Ibu sedang dalam kondisi santai/istirahat

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami gangguan jiwa atau riwayat penyakit mental
- 2) Ibu hamil yang tidak patuh 100% dalam intervensi drop out.

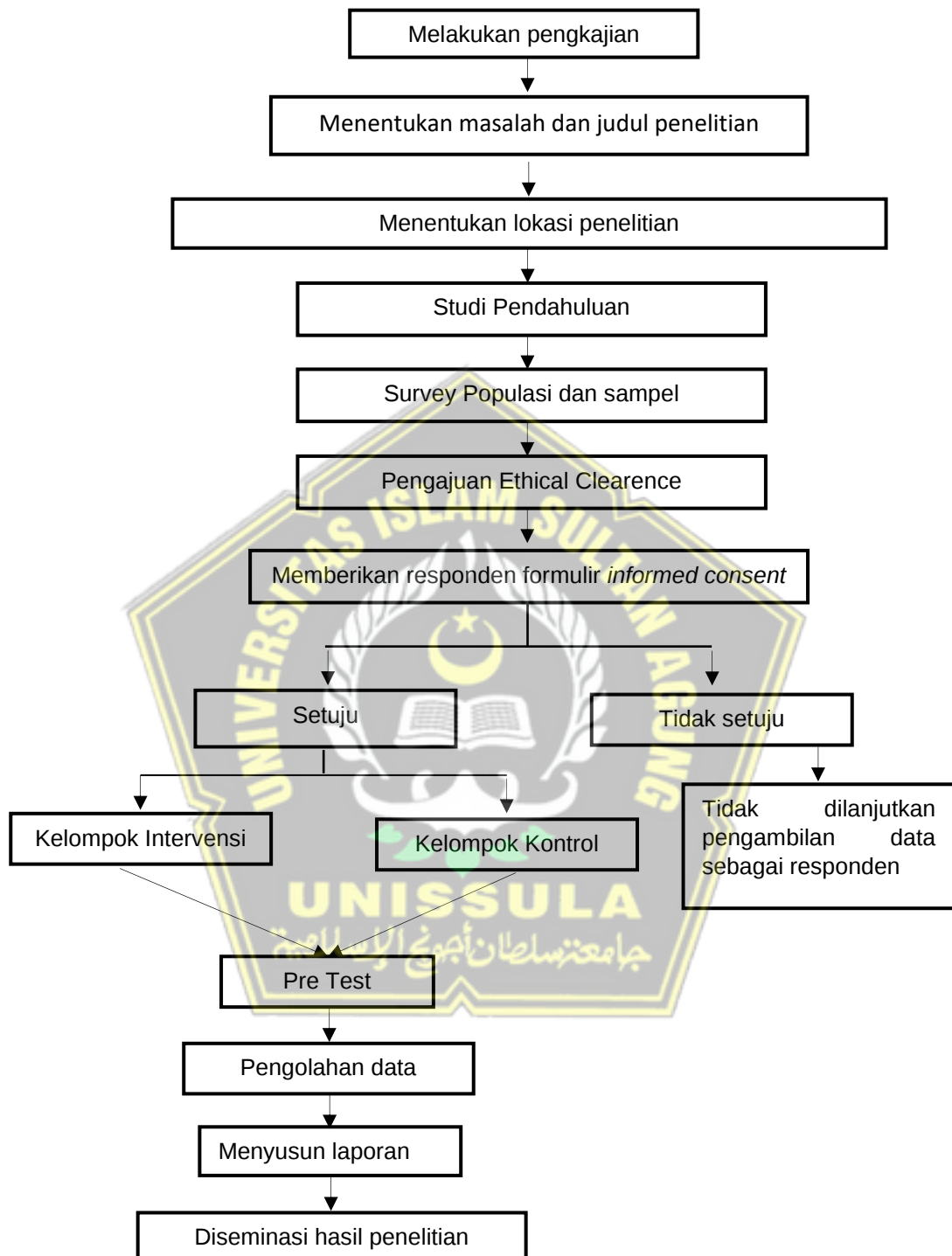
Kelompok intervensi: Responden dinyatakan *drop out* apabila tidak mengikuti terapi murrotal sesuai prosedur hingga selesai atau tidak sesuai pada jadwal yang ditentukan.

Kelompok kontrol: Responden dinyatakan *drop out* apabila tidak membaca buku KIA sesuai prosedur hingga selesai atau tidak sesuai pada jadwal yang ditentukan.

C. Waktu dan Tempat

Pengambilan data dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu dimulai dari tanggal 21 – 26 Juli 2025 di PMB Tati Heryanti Jepara. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 31 Juli – 8 Agustus 2025.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 1 Prosedur Penelitian

E. Prosedur Penelitian

1. Tahapan perencanaan

Pada tahap perencanaan ini peneliti melakukan pengkajian, menentukan masalah (*research gap*) dan judul penelitian kemudian melakukan studi pendahuluan di PMB Tati Heryanti S.ST Jepara Jawa Tengah, lalu melakukan pengumpulan sumber pustaka dan merumuskan masalah. Langkah berikutnya menentukan sampel dan perencanaan penelitian, serta merumuskan teknik pengumpulan data penelitian yang akan digunakan.

2. Tahapan perizinan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan surat resmi dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang kemudian menyerahkan surat izin penelitian kepada PMB Tati Heryanti S.ST sebagai tempat penelitian.

3. Pelaksanaan penelitian

Pengambilan data studi pendahuluan pada bulan Juli 2025 dilakukan dengan cara mengkaji data di PMB Tati Heryanti S.ST Jepara Jawa Tengah untuk mengidentifikasi ibu hamil primigravida trimester III. Selanjutnya, pada akhir bulan Juli 2025 diberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan responden untuk mengikuti penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer. Data tersebut diperoleh langsung dari ibu hamil trimester III usia kehamilan ≥ 36 minggu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner PASS. Kuesioner tersebut menggunakan skala numerik. Tahap awal dengan melakukan (Pretest pada 30 responden yang dilakukan pada tanggal 31 Juli 2025 menggunakan *google form*. Dimana

sebelumnya 30 responden ini sudah dibagi menjadi 2 kelompok yaitu Kelompok A (Kelompok Intervensi) berjumlah 15 orang dan Kelompok B (Kelompok Kontrol) berjumlah 15 orang. Penentuan kelompok dilakukan secara acak sederhana menggunakan generator angka acak (Excel RAND()). Setelah diurutkan, 15 responden pertama dialokasikan sebagai kelompok intervensi dan 15 berikutnya sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol perlakuan yang diterapkan adalah dengan membaca buku KIA. Sedangkan pada kelompok intervensi perlakuan yang diterapkan adalah dengan murrotal Al-Qur'an KIA selama 7 hari.

Responden yang telah mengisi *informed consent* kemudian diundang untuk bergabung dalam grup WhatsApp yang dibuat khusus sebagai media koordinasi penelitian, penyampaian informasi, serta pengaturan jadwal intervensi maupun pengukuran data.

Untuk mempermudah proses penelitian, peneliti membuat dua grup WhatsApp terpisah, yaitu grup kontrol dan grup intervensi. Grup intervensi digunakan untuk memberikan informasi terkait jadwal dan pelaksanaan terapi murrotal Al-Qur'an, sedangkan grup kontrol digunakan untuk menyampaikan informasi terkait kegiatan membaca buku KIA serta jadwal pengisian kuesioner pretest dan posttest sesuai dengan alur penelitian.

a) Deskripsi intervensi

Setiap subjek penelitian pada kelompok intervensi akan dianjurkan untuk mendownload aplikasi murrotal Al-Qur'an yaitu aplikasi AlQuran MP3 pada *handphone* masing-masing sebagai media dari perlakuan intervensi. Kemudian responden mendengarkan murrotal secara langsung dari HP responden. Dalam konteks ini, efektivitas murrotal akan semakin optimal jika dilakukan dalam lingkungan yang tenang dan tanpa

penggunaan earphone atau headset. Hal ini memungkinkan responden menerima stimulasi audio secara langsung, lebih alami, dan tanpa gangguan yang mungkin diakibatkan oleh ketidaknyamanan fisik atau desakan suara headset terhadap telinga, yang bisa mengganggu fokus serta efektivitas pemrosesan psikologis dari murrotal (Aleksić et al., 2017; Chen et al., 2016).

Dan pada subjek penelitian kelompok kontrol diberikan buku KIA untuk dibaca. Subjek intervensi akan diminta untuk mendengarkan murrotal Al-Qur'an selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 15 – 20 menit dengan volume 30-40 desibel (sama dengan percakapan biasa). Selain itu, subjek akan diinstruksikan untuk mengirimkan bukti pendokumentasian melalui whatsapp grup berupa foto saat melakukan terapi murrotal Al-Qur'an. Setelah intervensi selama 7 hari selesai, maka *post test* pada dua kelompok tersebut akan dilakukan untuk menilai perubahan yang terjadi.

Setelah dilakukan pengisian *post test* dengan menggunakan *Google Form* kemudian peneliti memberikan *reward* kepada responden yang telah berkontribusi pada penelitian ini sebagai ucapan terima kasih karena sudah membantu berjalannya penelitian ini dengan lancar. Selanjutnya tugas peneliti adalah menganalisis data dan memaparkan hasil penelitian

F. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen atau yang sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent, yang dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas (Indra and Cahyaningrum, 2019). Variabel bebas ini

merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan atau timbulnya variabel dependen (terikat)(Indra and Cahyaningrum, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Murottal Al-Qur'an.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen yang dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena disebabkan adanya variabel bebas (Indra and Cahyaningrum, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III.

G. Definisi Operasional Penelitian

Menurut Sugiyono (2024), pengertian dari definisi operasional variabel penelitian adalah elemen atau nilai yang berasal dari objek atau kegiatan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Definisi operasional bertujuan untuk memudahkan proses penelitian, termasuk pengumpulan, pengolahan, dan analisis data

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Murottal Al'Quran	Merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qari atau pembaca Al-Qur'an.	Lembar Observasi , Diperden garkan menggun akan aplikasi Murrotal dari Handpho ne selama	1 Intervensi 2 : Kontrol	: Nominal

			7 hari dengan durasi min.10-20 menit setiap hari dengan volume 30-40 desibel.		
2	Kecemasan Ibu Hamil	Emosional negatif yang terkait dengan kekhawatiran tentang kehamilan, seperti kondisi diri sendiri, kondisi janin, proses kelahiran yang akan datang, atau masalah dalam mempersiapkan ibu	Kuesioner Kecemasan PASS	Skala nilai 0-93 digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden (<i>pretest dan posttest</i>)	Interval (Numerik)

Tabel 1 Definisi Operasional

H. Metode Pengumpulan Data

a. Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, peneliti memperoleh data dari responden secara langsung. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah intervensi melalui *google form*. Selain itu, data primer juga mencakup hasil pengamatan kepatuhan responden dalam mengikuti intervensi sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Data penelitian ini terdiri atas data identitas responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan, serta data tingkat kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner PASS. Seluruh data yang terkumpul selanjutnya diolah untuk

mengetahui adanya pengaruh intervensi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida.

b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan survei kuesioner. Dalam hal ini kuesioner yang digunakan adalah *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*.

c. Instrumen Penelitian

1) Lembar Observasi

2) Kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* dalam bentuk *Google Form*.

I. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini akan melalui tahapan sebagai berikut (Prof. dr. Sugiyono, 2018) :

1. Editing (penyuntingan data)

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan pada isian instrument test sehingga jawaban di instrumen test sudah lengkap, jelas, relevan, serta konsisten.

2. Skoring

Skoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung kondisi responden .

3. Coding sheet (pemberian lembaran code)

Coding adalah memberikan kode pada data yang telah diperiksa untuk memudahkan pengolahan data, yaitu kecemasan dengan menggunakan skor dalam teori .

Peneliti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Biasanya berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Gunanya untuk memudahkan peneliti dalam pengisian pengisian di computer yaitu kode 1 untuk kelompok kontrol dan kode 2 untuk kelompok perlakuan

4. Data Entry (memasukan data)

Peneliti memasukan data dalam bentuk kode (angka atau huruf) kedalam program *software* komputer. Setelah selesai dilakukan pengkodean pada lembar jawaban responden data kemudian data di *entry* kedalam program komputer.

5. Cleaning (pembersihan data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian peneliti melakukan pembetulan atau koreksi.

J. Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian, oleh karena itu diperlukan uji statistik yang sesuai dengan variabel penelitian. Analisa dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan karakteristik setiap variabel.(Notoatmodjo, 2018) Adapun analisa univariat disajikan dalam bentuk tendensi sentral yaitu: mean (rata-rata), median (nilai tengah),

modus, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi (simpangan baku), dari setiap variabel sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji statistik. (Notoatmodjo, 2018)

Untuk mengetahui pengaruh murrotal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil pada TM III terlebih dahulu harus dipenuhi uji statistik parametrik yaitu uji normalitas berguna untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data yang didapatkan mengikuti atau mendekati hukum sebaran normal baku menggunakan uji saphiro wilk. Hasil uji normalitas dengan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data pada kelompok intervensi dan kontrol, baik sebelum maupun sesudah intervensi, memiliki nilai signifikansi $p > 0,05$. Hal ini berarti data berdistribusi normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji parametrik Paired t-test untuk menguji perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan dalam kelompok, serta uji Independent t-test untuk membandingkan selisih penurunan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

K. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai objek harus mempertimbangkan etika. Dalam melakukan penelitian harus menerapkan etika sebagai berikut (Hidayat, 2017) :

1. Persetujuan Riset (*informed consent*)

Pada penelitian ini responden sebelumnya telah mendapatkan penjelasan dan memberikan persetujuan untuk setiap informasi yang di perlukan sebagai data dalam penelitian yang dibuktikan *Informed consent* dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab untuk melindungi informasi apapun data yang dikumpulkan selwama melakukan penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian;

3. Anonim (*anonymity*)

Data dalam penelitian yang sifatnya rahasia dan privasi yang berkaitan dengan penelitian disajikan dalam bentuk kode maupun insial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

4. Beneficience

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

5. Nonmaleficience

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Jika selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengakhiri terapi.

6. Keadilan

Peneliti harus bersikap adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin selama intervensi kepada responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tati Heryanti, yang berlokasi di Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. PMB ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang dikelola oleh bidan mandiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kebidanan.

PMB Tati Heryanti memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kehamilan (antenatal care), pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana, serta konsultasi kesehatan reproduksi. Selain itu, fasilitas ini juga dilengkapi dengan ruang pemeriksaan, ruang persalinan, ruang tunggu pasien, serta peralatan medis yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Lokasinya juga cukup strategis, yaitu berada di dekat kota Jepara. Sehingga sangat mudah di akses oleh pasien untuk melakukan pemeriksaan.

Sebelum dilakukan penelitian ini, upaya yang diberikan di PMB Tati Heryanti S.ST Jepara untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil umumnya masih terbatas pada pemberian konseling mengenai persiapan persalinan. Selain itu, pemberian terapi murottal Al-Qur'an juga belum dilakukan secara terstruktur, melainkan hanya diperdengarkan melalui speaker di ruang bersalin kepada ibu hamil yang akan melahirkan. Surat yang di perdengarkan adalah surat Maryam, surat Yusuf, surat Al waqiah dan Ar Rahman, Jadi sambil menunggu pembukaan lengkap pasien dapat mendengarkan Al-Qur'an. Lalu Ketika pembukaan sudah hampir

lengkap, maka murrotal akan dimatikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan masih bersifat sementara dan hanya diberikan menjelang persalinan, sehingga manfaatnya dalam menurunkan kecemasan selama masa kehamilan belum optimal.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli, yaitu pada ibu hamil primigravida trimester III yang rutin melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan Tati Heryanti Jepara. Berdasarkan data yang telah terkumpul yaitu ibu hamil yang berjumlah 30 orang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok secara acak dengan metode *simple random assignment* menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Setiap responden diberi nomor urut 01–30, kemudian pada kolom berikutnya dimasukkan fungsi `=RAND()` untuk menghasilkan angka acak antara 0–1. Angka acak tersebut diurutkan dari nilai terkecil hingga terbesar. Lima belas responden pertama dialokasikan sebagai kelompok intervensi dan lima belas responden berikutnya dialokasikan sebagai kelompok kontrol. Dengan cara ini, pembagian responden dilakukan secara obyektif dan setiap responden memiliki peluang yang sama untuk masuk ke salah satu kelompok.

Kemudian peneliti dibantu enumerator untuk membagikan *Informed Consent* secara langsung pada responden. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan secara personal pada responden melalui chat whatsapp pribadi. Kemudian peneliti membuat grup *whatsapp* untuk responden guna pemantauan selama penelitian. Pada akhir juli yaitu pada tanggal 31 Juli peneliti membagikan kuesioner PASS untuk *pretest* melalui *Google Form* yang dibagikan kepada responden yang terdiri dari Kelompok Kontrol dan Kelompok intervensi.

Peneliti memutuskan untuk membagikan kuesioner melalui *Gform* kepada responden karena lebih praktis, efisien, dan memudahkan responden dalam mengisi kuesioner. Dengan *gform*, data langsung terkumpul otomatis dalam bentuk *spreadsheet* sehingga mengurangi risiko kesalahan pencatatan, lebih cepat dalam pengolahan data, dan tetap menjaga kerahasiaan responden karena aksesnya terbatas hanya untuk peneliti.

Selama 7 hari berturut turut yaitu pada tanggal 1-7 Agustus kelompok intervensi mulai melakukan terapi murrotal Al-Qur'an di rumah masing masing tanpa didampingi secara langsung oleh peneliti namun tetap terpantau melalui intruksi Whatsapp grup atau chat pribadi. Sedangkan kelompok kontrol dianjurkan membaca buku KIA secara rutin setiap hari. Peneliti juga tetap melakukan pendampingan atau monitoring terhadap responden pada kelompok kontrol melalui Whatsapp grup.

Setelah intervensi selama 7 hari, pada hari ke 8 peneliti membagikan kuesioner PASS lagi kepada responden melalui *Gform* untuk pengisian Posttest.

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

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III di PMB Tati Heryanti berdasarkan usia dan pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 *Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester 1 di PMB Tati Haryanti*

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n)	%	Kelompok Kontrol (n)	%	Total (n)	%
Usia						
<20 tahun	5	33,3	6	40,0	11	36,7
20–35 tahun	9	60,0	8	53,3	17	56,7
>35 tahun	1	6,7	1	6,7	2	6,7
Total	15	100	15	100	30	100
Tingkat Pendidikan						
SD/Sederajat	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SMP/Sederajat	4	26,7	3	20,0	7	23,3
SMA/Sederajat	6	40,0	6	40,0	12	40,0
D1/D2/D3	3	20,0	1	6,7	4	13,3
S1/S2/S3	2	13,3	5	33,3	7	23,3
Total	15	100	15	100	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa dari total 30 responden ibu hamil trimester III, sebagian besar berusia **20–35 tahun** yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan yang berusia <20 tahun sebanyak 11 responden (36,7%) dan >35 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir **SMA/ sederajat** yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), diikuti dengan SMP/ sederajat sebanyak 7 responden (23,3%), S1/S2/S3 sebanyak 7 responden (23,3%), dan D1/D2/D3 sebanyak 4 responden (13,3%). Tidak terdapat responden dengan pendidikan SD/ sederajat.

2. Kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi.

Tabel 4.2. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi di PMB
Tati Haryanti

Kelompok	n	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maksimum
Intervensi	15	17,53 $\pm$ 4,235	12	25
Kontrol	15	18,20 $\pm$ 4,303	11	26
Total	30	17,87 $\pm$ 4,247	11	26

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum intervensi rata-rata skor kecemasan ibu hamil pada kelompok intervensi adalah **17,53 $\pm$ 4,235** dengan skor terendah 12 dan tertinggi 25. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan adalah **18,20 $\pm$ 4,303** dengan skor terendah 11 dan tertinggi 26. Secara keseluruhan, rata-rata skor kecemasan responden sebelum intervensi adalah **17,87 $\pm$ 4,247**.

Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida baik pada kelompok intervensi maupun kontrol berada pada kategori **kecemasan ringan**. Rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi adalah 17,53 dengan rentang 12–25, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 18,20 dengan rentang 11–26. Hal ini mengindikasikan bahwa sebelum diberikan intervensi, kedua kelompok memiliki tingkat kecemasan yang relatif sama, yaitu berada pada kategori ringan, meskipun terdapat variasi skor individu yang mencapai kategori sedang pada beberapa responden.

3. Kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.3. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sesudah Intervensi di PMB Tati Haryanti

Kelompok	N	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maksimum
Intervensi	15	9,47 $\pm$ 2,903	5	14
Kontrol	15	16,47 $\pm$ 3,952	10	23
Total	30	12,97 $\pm$ 4,889	5	23

Berdasarkan Tabel 4.3, Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an adalah 9,47 (SD $\pm$ 2,903) dengan rentang skor 5–14. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang bermakna dibandingkan sebelum intervensi. Sementara itu, pada kelompok kontrol rata-rata skor kecemasan sesudah intervensi adalah 16,47 (SD $\pm$ 3,952) dengan rentang skor 10–23, yang menunjukkan penurunan tidak sebesar kelompok intervensi. Secara keseluruhan, rata-rata skor kecemasan responden setelah intervensi adalah 12,97 (SD $\pm$ 4,889) dengan rentang nilai 5–23. Hasil ini mengindikasikan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III primigravida di PMB Tati Haryanti Jepara.

4. Kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi (yang diberikan terapi murrotal Al-quran) dan kelompok kontrol (membaca buku KIA) sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.4 Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi di PMB Tati Haryanti

No	Variabel	Kelompok	
1	Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)
	Mean	47.33	44,86

	Min	31	34
	Max	55	64
2	Skor Kecemasan Ibu Hamil Sesudah		
	Mean	26,4	28,86
	Min	12	20
	Max	42	39

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata skor kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi adalah 47,33 dengan nilai terendah 31 dan tertinggi 55, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor kecemasan adalah 44,86 dengan rentang nilai 34–64. Hal ini menggambarkan bahwa sebelum perlakuan, rata rata tingkat kecemasan pada kedua kelompok relatif sebanding dan berada pada kategori kecemasan ringan.

Setelah diberikan intervensi, rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi menurun menjadi 26,4 dengan nilai terendah 12 dan tertinggi 42. Penurunan ini menunjukkan adanya efek terapi murottal Al-Qur'an dalam mengurangi kecemasan. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan juga mengalami penurunan menjadi 28,86 dengan rentang nilai 20–39, namun tidak sebesar kelompok intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III.

5. Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil trimester III

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4.5 Uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-wilk

Kategori	N	Sebelum	Sesudah
Kelompok Intervensi	15	0,162*	0,301*
Kelompok Kontrol	15	0,058*	0,638*

*Uji Shapiro-Wilk

Berdasarkan hasil uji *Shapiro-Wilk* pada Tabel 4.3, nilai *p-value* pada kelompok intervensi adalah 0.162 sebelum intervensi dan 0.301 sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *p-value* adalah 0.058 sebelum intervensi dan 0.638 sesudah intervensi. Karena semua nilai *p-value* > 0.05 , dapat disimpulkan bahwa data dari kedua kelompok, baik sebelum maupun sesudah intervensi yaitu berdistribusi normal.

Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi data memenuhi syarat normalitas, yang merupakan asumsi penting dalam penggunaan uji statistik parametrik. Oleh karena itu, analisis lebih lanjut, seperti *uji t-test independent* dapat dilakukan secara valid dan akurat untuk menilai perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol.

a. Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil trimester III

Tabel 4.6 Pengaruh terapi murottal Al-quran terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Kelompok	Jumlah Sampel		Mean		Beda Mean	P Value*
			Sebelum	Sesudah		
	N	%				
Intervensi	15	100	47.33	26.40	20.93	0.000
Kontrol	15	100	44.86	28.86	16.00	0.000

**Uji T-test dependent*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa ibu hamil trimester III kelompok intervensi pada saat dilakukan sebelum diperoleh rata-rata kecemasan adalah 47.33 sedangkan setelah diperoleh rata-rata kecemasan adalah sebesar 26.40 dan skor beda mean nya adalah sebesar 21.93. Kemudian untuk ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol diperoleh mean sebesar 44.86 sebelum diperoleh nilai rata-rata sedangkan setelah diperoleh nilai rata-rata kecemasan adalah sebesar 28.86 dengan beda mean sebesar 16. Hasil uji statistic diperoleh p Value = 0.000 (<0.005) yang berarti terdapat pengaruh terapi murottal Al-Quran Terhadap Tingkat kecemasan ibu hami Trimester III di PMB Tati Heryanti Jepara.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20–25 tahun. Semua responden merupakan ibu hamil primigravida trimester III. Pada kelompok intervensi, sebanyak 60% responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 53%.

Menurut WHO, usia 20–35 tahun merupakan usia ideal untuk kehamilan karena pada usia ini kondisi fisik, rahim, maupun psikologis ibu telah berada pada kesiapan optimal. Organ reproduksi telah terbentuk sempurna, sehingga mampu mendukung kehamilan serta memberikan perlindungan yang baik bagi janin (Purborini & Rumaropen, 2023).

Menurut teori Varney (2004) menyatakan bahwa usia ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Ibu hamil yang berada di luar rentang usia ideal (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena berbagai faktor, seperti ketidakmatangan psikologis, keterbatasan pengalaman, maupun peningkatan risiko komplikasi medis. Sebaliknya, ibu dengan usia 20–35 tahun memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik sehingga mampu mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 4.1 karakteristik pendidikan responden pada kelompok intervensi mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 37% dan pada kelompok kontrol sebanyak 40% mayoritas berpendidikan menengah. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah, ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan dapat menerima dan memahami informasi yang diterima sehingga memiliki pengetahuan lebih luas terkait kehamilan.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai

masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Suyani, 2020).

Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menyerap pengetahuan mengenai proses kehamilan, khususnya pada trimester III. Pengetahuan ini sangat penting karena selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan emosional yang dapat memicu kecemasan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan tersebut. Dengan pengetahuan yang baik serta manajemen kecemasan yang tepat, ibu hamil dapat mencegah timbulnya dampak buruk terhadap kesehatan diri maupun janinnya (Jannah, 2022).

2. Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran.

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan rata-rata skor kecemasan yang relatif sama, yaitu berada pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III pada kedua kelompok masih mengalami rasa khawatir, ketegangan, dan gejala emosional yang berkaitan dengan stres menjelang persalinan. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik trimester akhir kehamilan, dimana kecemasan umum dialami ibu hamil sebagai respon terhadap perubahan fisik dan psikologis menjelang persalinan.

Trimester III merupakan usia kehamilan yang paling rentan untuk mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa banyak ibu hamil dengan usia kehamilan 7 bulan yang

mengalami kecemasan dikarenakan usia tersebut sudah memasuki trimester III kehamilan, semakin dekat usia kehamilan menjelang persalinan maka semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil.

Sebelum dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an, mayoritas ibu hamil menunjukkan tingkat kecemasan yang relatif tinggi. Kondisi ini wajar terjadi mengingat masa kehamilan merupakan periode yang sarat dengan perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosial. Perubahan hormon yang signifikan, rasa tidak nyaman akibat pertumbuhan janin, serta munculnya berbagai kekhawatiran mengenai keselamatan diri dan janin menjadi pemicu utama timbulnya kecemasan.

Responden sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an merasakan perasaan khawatir dan muncul emosi pada saat stres, yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran kacau, dengan disertai respon fisik. Menurut Wardani et al. (2018), kecemasan ditandai dengan perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, sehingga dapat menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku, maupun fisik baik dari stimuli internal maupun eksternal (Wardani & Agustina, 2018). Pada saat seseorang mengalami kecemasan, hal ini akan merangsang hipotalamus untuk mensekresikan Corticotropin Releasing Hormone (CRH). Hormon ini kemudian mengaktifkan Adenocorticotropin (ACTH), yang merangsang produksi hormon kortisol dari korteks adrenal sehingga meningkat (Rosyanti, 2017). Oleh karena itu, dalam penelitian ini ibu hamil trimester III diberikan intervensi Murottal Al-Qur'an untuk membantu mengalihkan rasa takut, cemas, dan gugup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siallagan & Lestari (2018), yang menunjukkan bahwa ibu hamil selama periode menjelang persalinan

sebelum diberikan intervensi sebanyak 87% mengalami kecemasan dan peningkatan rasa takut. Kondisi tersebut berkorelasi dengan meningkatnya rasa cemas ibu hamil mendekati persalinan yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan rasa takut.

3. Kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan terapi murottal Al-Quran.

Berdasarkan Tabel 4.3, setelah intervensi terlihat adanya perbedaan yang jelas antara kedua kelompok. Kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan penurunan kecemasan yang lebih besar, dengan sebagian besar responden beralih pada tingkat kecemasan yang lebih ringan. Sementara pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan kecemasan, namun tidak sebesar kelompok intervensi, sehingga masih terdapat responden dengan kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh positif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dibandingkan dengan membaca buku KIA pada kelompok kontrol.

Pada penelitian ini ibu hamil Primigravida trimester III setelah diberikan intervensi berupa terapi murottal Al-Qur'an, ibu hamil dapat mengalihkan rasa takut, cemas, dan gugup, sehingga ibu hamil merasakan ketenangan dan tidak merasakan ketegangan dalam menjalani kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Azzahroh, Hanifah, Nurmawati 2020 bahwa ketika ibu hamil mendengarkan ayat Al-Qur'an secara rutin, hal ini dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon *endorphine* yang membantu ibu merasa lebih santai, mengurangi rasa takut, khawatir dan rasa tegang, sehingga bisa

mengurangi kecemasan pada ibu hamil di trimester III . Begitu pula dengan penelitian dari Faradisi 2019 Bahwa Ibu hamil yang mendengarkan murottal akan mendapatkan ketenangan dan merasakan rileks pada kehamilannya sehingga bisa menerima bahwa kehamilan dengan atau tanpa komplikasi merupakan kondisi yang normal, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan kecemasan.

Pada penelitian Setiawati (2023) dengan p value $<0,000$ ($<0,05$) bahwasanya dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, dapat merangsang sistem saraf tidak sadar yang berefek kontradiksi sistem saraf sadar, kemudian mengalami keselarasan pada ke 2 sistem saraf autonom yang akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh karena adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi. Ketenangan ini kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

Menurut Rosmiarti (2020) ketika tubuh dalam keadaan nyaman, saraf yang bekerja yaitu parasimpatik yang akan menurunkan semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatik sehingga terjadi relaksasi.

4. Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Merujuk pada Tabel 4.4, diperoleh data bahwa ibu hamil trimester III yang tergabung dalam kelompok intervensi memiliki rata-rata tingkat kecemasan sebesar 47,33 sebelum dilakukan terapi. Setelah intervensi diberikan, rata-rata tingkat kecemasan menurun menjadi 26,40, dengan selisih rata-rata (mean difference) sebesar 21,93. Sementara itu, pada kelompok kontrol, rata-rata kecemasan sebelum perlakuan tercatat sebesar

44,86, dan setelahnya menurun menjadi 28,86, dengan selisih rata-rata sebesar 16. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,005$), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Tati Heryanti Jepara. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi Terapi Murottal Al-Quran pada ibu hamil trimester III di PMB Tati Heryanti dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Salah satu faktor penyebab kecemasan Ibu hamil primigravida trimester III adalah akan menjadi ibu baru, menjalankan peran baru. Apakah mereka nantinya bisa merawat bayinya dengan baik. Apakah mereka siap mengemban tanggung jawab menjadi seorang ibu. Hal ini sejalan dengan Penelitian oleh Wall, Premji, Letourneau, McCaffrey, dan Nyanza (2025) yang menemukan bahwa kecemasan pada primigravida, khususnya di trimester ketiga, tidak hanya dipengaruhi oleh ketakutan terhadap proses persalinan, tetapi juga oleh kekhawatiran dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Proses transisi ini, yang sering disebut sebagai *matrescence*, membuat ibu merasa belum siap secara emosional dan mental untuk mengemban tanggung jawab baru.

Menurut (Moekroni and Analia., 2016) kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III juga sering terjadi karena hari persalinan yang semakin dekat, maka tingkat kecemasan ibu hamil akan semakin intensif. Oleh karena itu salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan adalah dengan terapi Murrotal Al-Qur'an. Terapi murottal merupakan salah satu metode non farmakologis yang mempunyai pengaruh sangat signifikan dalam mengurangi kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol

dengan memberikan terapi KIE tentang penanganan kecemasan dalam menghadapi kehamilan. (Sarwono, 2019)

Pada penelitian ini, Terapi murottal Al-Qur'an yang digunakan adalah mendengarkan Al-Qur'an dari Aplikasi yang telah di instal di *Handphone* responden masing-masing selama 7 hari berturut-turut di rumah responden dalam ruangan yang tenang dan nyaman. Terapi Murrotal ini menghasilkan gelombang suara yang dilantunkan dengan irama yang teratur, nada rendah, dan tempo terggentu, sesuai dengan standar sebagai terapi (Wahida, Nooryanto, & Andarin, 2015). Ayat-ayat Al-Qur'an memiliki keselarasan dalam pengulangan kata dan huruf yang dibacakan menggunakan irama yang seimbang sehingga menimbulkan harmonisasi yang indah yang dapat diterima oleh telinga (Azzahroh, Hanifah, & Nurmawati, 2020). Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu teknik distraksi dalam manajemen kecemasan. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Khadi, Direktur Utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke-XVII Ikatan Dokter Amerika, hasil penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki efektivitas yang signifikan dalam mengatasi kontraksi atau ketegangan urat saraf reflektif dan dapat terukur secara kuantitatif dan kualitatif menggunakan alat berbasis komputer.

Setelah dilakukan intervensi murottal Al-Qur'an selama 7 hari menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Kondisi yang sebelumnya ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, ketegangan, hingga gangguan tidur, berangsur-angsur berubah menjadi perasaan lebih tenang, rileks, dan nyaman. Ibu hamil mengaku merasakan

suasana hati yang lebih stabil, pikiran yang lebih positif, serta berkurangnya gejala fisik seperti jantung berdebar cepat dan ketegangan otot.

Maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III, dengan penurunan yang lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Temuan ini mendukung teori bahwa lantunan ayat suci Al-Qur'an memiliki efek relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, murottal Al-Qur'an dapat merangsang peningkatan gelombang otak alfa yang berhubungan dengan kondisi tenang, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta meningkatkan sekresi endorfin (Al-Khansa et al., 2022). Secara psikologis, lantunan Al-Qur'an memberikan ketenangan spiritual, menumbuhkan rasa pasrah, dan memperkuat iman, sehingga mengurangi perasaan cemas (Soleh, 2020).

Intervensi murottal Al-Qur'an terbukti memberikan efek relaksasi melalui kombinasi antara bacaan ayat suci yang memiliki irama teratur, suara yang menenangkan, serta kekuatan sugesti spiritual yang dirasakan langsung oleh pendengarnya. Stimulasi audio dari murottal berpengaruh pada sistem saraf otonom yang mengatur respons stres, sehingga membantu menurunkan hormon kortisol yang berhubungan dengan kecemasan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, praktis, dan dapat diaplikasikan di

pelayanan kebidanan. Penerapan terapi ini berpotensi menjadi salah satu upaya promotif dan preventif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III, sekaligus memberikan manfaat spiritual bagi ibu dan janin.

Berdasarkan serangkain literatur dan penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa murottal Al-Qur'an tidak hanya berdampak sebagai media relaksasi non-farmakologis, tetapi juga sebagai terapi spiritual yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental selama kehamilan. Penurunan kecemasan pasca-intervensi menjadi bukti bahwa pendekatan holistik, yang menggabungkan aspek psikologis dan spiritual, sangat efektif untuk membantu ibu hamil menghadapi masa kehamilan adengan lebih tenang dan penuh keyakinan.

A. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan, yaitu sebagai berikut :

1. Beberapa responden saat dilakukan pemantauan, ada kendala untuk mengirimkan gambar atau foto sebagai bukti telah melakukan terapi murrotal Al-Qur'an.
2. Saat dilakukan terapi murrotal akan lebih baik jika dilakukan pada di tempat yang sama dan responden berkumpul bersama didampingi oleh peneliti agar kondisi lebih kondusif
3. Saat dilakukan terapi murrotal, responden tidak menggunakan headset, bisa saja responden terganggu oleh suasana di sekitar lingkungan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melihat hasil penelitian pada pembahasan bab sebelumnya maka diambil beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada rentan 20-35 tahun pada kelompok intervensi sebanyak 9 orang (60%) dari 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 8 orang (53%) dari 15 responden. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 6 responden (37%) pada kelompok intervensi, sedangkan paada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (40%)
2. Nilai rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi sebesar 47.33 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 44.86.
3. Nilai rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi sebesar 26.44 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 28.86.
4. Terdapat pengaruh yang bermakna terapi murotal Al-quran terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester II di PMB Tati Heryanti Jepara dengan *p Value* 0.000 (<0.005). Hal ini membuktikan bahwa murottal Al-Qur'an efektif digunakan sebagai terapi non-farmakologis dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III.

B. Saran

1. Bagi PMB Tati Heryanti Jepara

Bagi bidan yang bertugas di PMB Tati Heryanti diharapkan dapat memberikan edukasi manfaat terapi murottal Al-Qur'an kepada masyarakat

khususnya ibu hamil primigravida pada trimester III sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan selama kehamilan berlangsung.

2. Bagi Akademik

Pihak akademik Kebidanan UNISSULA diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai bentuk pengabdian masyarakat terkait manfaat pemberian intervensi terapi murottal Al-quran yang dapat menurunkan kecemasan ibu hamil.

5. Bagi ibu hamil

Ibu hamil khususnya primigravida trimester III diharapkan mengetahui tatalaksana terkait kecemasan yang sedang terjadi pada saat kehamilan, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada saat kehamilan melalui terapi non farmakologis berupa terapi murottal Al-quran.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M.Ruhul. (2020) *Rahasia Kemukjizatan Surat-Surat Paling Populer dalam Al-Qur'an*. Yogyakarta: Noktah.
- Fatmawati, A., Ridlayanti, A. and Nurlatifah, N. (2022) 'The Effectiveness of Murrotal Al-Quran in Third Trimester Pregnant with Maternal Mental Disorder', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), pp. 499–503. doi:10.3889/oamjms.2022.8457.
- Halil, A. and Puspitasari, E. (2023) *Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2, Jurnal Kesehatan*.
- Jabbari, B. et al. (2020) 'The Effect of Holly Quran Voice With and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial-Qur'an', *Journal of Religion and Health*, 59(1), pp. 544–554. doi:10.1007/s10943-017-0417-x.
- Kemenkes RI (2021a) *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. 1st edn. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat,.
- Kemenkes RI (2021b) *Kehamilan, Ayo Sehat Kemkes*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home#> (Accessed: 29 October 2024).
- Martin, M.W. and Ernawati, E. (2024) 'Terapi Non-Farmakologis untuk Mengurangi Kecemasan pada Kehamilan: Literatur Review', *Malahayati Nursing Journal*, 6(10), pp. 3955–3964. doi:10.33024/mnj.v6i10.13804.
- Puspitasari, D., Margiyati, M. and Darmawati, D. (2023) 'GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), pp. 89–92. doi:10.48092/jik.v9i2.202.
- Rahayu, S. et al. (2022) 'PENERAPAN TERAPI MUROTAL SEBAGAI TERAPI NON FARMAKOLOGIS UNTUK MENGURANGI NYERI PASIEN', *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), p. 2903. doi:10.31764/jmm.v6i4.9236.
- Rezaei, N. et al. (2024) 'The effect of aromatherapy and music therapy upon anxiety and non-stress test results during pregnancy: A randomized clinical trial-Qur'an', *European Journal of Integrative Medicine*, 67, p. 102307. doi:10.1016/J.EUJIM.2023.102307.
- Sari, N.L.P.M.R., Parwati, N.W.M. and Indriana, N.P.R.K. (2023) 'HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN', *JURNAL RISET KESEHATAN NASIONAL*, 7, pp. 35–44.

- Shahhosseini, Z. *et al.* (2015) 'A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health', *Materia Socio-Medica*, 27(3), p. 200. doi:10.5455/MSM.2015.27.200-202.
- Silalahi, U.A. *et al.* (no date) 'Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021', *Media Informasi*, 19(1), pp. 2023–122. Available at: <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>.
- Unicef Indonesia (2022) *Apa itu kecemasan? | UNICEF Indonesia, Unicef Indonesia*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/kecemasan> (Accessed: 29 October 2024).
- Vera, J. *et al.* (2023) *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI ERA PANDEMI COVID-19 DI PMB SUMIDJAH IPUNG KOTA MALANG*.
- WHO (2024) *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. Available at: https://www-who-int.translate.google/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc (Accessed: 30 October 2024).
- Widiastuti, A. *et al.* (2018) 'TERAPI DZIKIR DAN MUROTTAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PRE EKLAMPSIA RINGAN', *LINK*, 14(2), p. 98. doi:10.31983/link.v14i2.3706.
- Zemestani, M. and Fazeli Nikoo, Z. (2020) 'Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial-Qur'an, *Archives of women's mental health*, 23(2), pp. 207–214. doi:10.1007/S00737-019-00962-8.
- Somerville, S., Dedman, K. and Hagan, R. (2014) 'The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation', *Arch Womens Ment Health*, 17, pp. 443-445. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>.
- Adabiyah, Wati, S. E., & Aizah, S. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Kehamilan Trimester III. Seminar NasionalSains, 346–350. At : [file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+303+310%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+303+310%20(2).pdf)
- Anisah, F., & Nuryani, L. (2019). Hubungan antara edukasi kehamilan dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan, Universitas Malahayati*.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191(62–77).
- Faradisi, F. (2019). Differences Effectiveness Between Murotal Therapy With Music Klasik Therapy To Decline In The Level Of Anxious On Patients Pre Operation Fraktur Extremity. *Muhammadiyah University of Surakarta*.
- Grigoriadis, S., VonderPorten, E. H., Mamisashvili, L., & et al. (2013). The impact of

- maternal anxiety during pregnancy on adverse perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74, e321–e341.
- Handayani. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11, 60–69.
- Oriordan. (2021). *Natural Healing Arts, Healing Arts Use Life Energy*. Gugus Press.
- Paudel, S., Bhattarai, S., Adhikari, C., & et al. (2019). Prevalence and associated factors of anxiety among pregnant women in Rupandehi district, Nepal. *Journal of the Nepal Medical Association*, 57(215), 301–305. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30631012>
- Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kemas*, 12(1), 207–211. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>
- Sarwono. (2019). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Salemba Medika.
- Suyani, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.563>
- Tareke, K. G., et al. (2022). Prevalence of anxiety and associated factors among pregnant women in Debre Markos, Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*.
- Al-Khansa, R., Suryani, D., & Ramadhani, N. (2022). Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan: Systematic review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(2), 45–54. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks/article/view/7456>
- Soleh, M. (2020). Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat kecemasan. *Jurnal Darul Azhar Banten*, 1(2), 123–130. <https://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/169>
- Wall, V., Premji, S. S., Letourneau, N., McCaffrey, G., & Nyanza, E. C. (2025). Association of pregnancy-related anxiety with perceived social support: An observational study among third-trimester antenatal women. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 27(2), 24m03833. <https://doi.org/10.4088/PCC.24m03833>
- Varney, H. (2004). *Varney's Midwifery*. Jones and Bartlett Publishers.
- Aleksić, O., Ivanović, J., & Stanković, M. (2017). The impact of background music on anxiety and relaxation: A review of literature. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education (IJCRSEE)*, 5(2), 121–127. <https://doi.org/10.5937/IJCRSEE1702121A>
- Chen, D. D., Berger, C. C., & Paulos, A. M. (2016). The effect of auditory stimulation on relaxation and anxiety reduction: A systematic review. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 409–435. <https://doi.org/10.1093/jmt/thw012>
- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business: A skill building approach* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.