

**APLIKASI TERAPI MUROTTAL SURAH MARYAM UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Alda Setyowati

NPM: 18.0601.0010

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim pada wanita, yang umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Saat proses perkembangan janin seluruh system tubuh wanita mengalami banyak perubahan sehingga ibu hamil harus bisa beradaptasi secara fisiologis maupun psikologis, jika ibu hamil tidak bisa beradaptasi dengan baik maka akan timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wiulin, 2020).

Kehamilan yang terjadi pada seorang ibu akan mendatangkan berbagai perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik, pada ibu yang hamil normal, seperti perut semakin besar seiring dengan pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan seorang ibu cepat merasa lelah, sakit pinggang, kaki bengkak dan berbagai keluhan lainnya yang dapat mengurangi aktifitas seorang ibu hamil dalam menjalankan aktivitas kesehariannya. Dilihat dari segi psikis, berbagai perasaan yang bercampur akan dialami ibu hamil, seperti senang akan melahirkan seorang bayi, sedih merasakan nyeri, hingga cemas, yang akan mencapai puncak pada saat menghadapi persalinan (Setiati, 2019). Kecemasan (*anxiety*) lebih bersifat umum, dan mengacu pada kondisi Ketika individu merasa kekhawatiran atau kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak dapat terkendali mengenai kemungkinan pada sesuatu yang buruk (Salamah, 2019).

Berdasarkan penelitian Mandagi dkk (2013) ibu hamil yang mengalami kecemasan di Indonesia terdapat sekitar 28,7% pada kehamilan trimester III. Banyaknya jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan akan berdampak pada kehamilannya (Puspitasari, 2020). Dampak kecemasan dapat memicu respon tubuh baik fisik maupun psikologis ibu hamil. Pada respon fisik kecemasan menyebabkan peningkatan system saraf simpatik. Sistem endokrin yang terdiri

dari kelenjar-kelenjar seperti adrenalin, tiroid, dan pituari (pusat pengendalian kelenjar, melepaskan pengeluaran hormone masing-masing ke aliran darah yang mengakibatkan system saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang berfungsi memberi tenaga pada ibu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya hormone adrenalin dan hormone non adrenalin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil (Marwiyah, 2018). Ibu hamil yang mengalami stress yang tinggi dan *mood* (suasana hati) yang mengganggu selama kehamilan ini dapat mengakibatkan bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah), kelahiran preterm, kromosomal, abortus spontan, rendahnya APGAR skor, neuro endokrin dysregulation (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)

Kecemasan ibu hamil dan bayinya dapat dihindari dengan beberapa terapi yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat *ansietas*, tetapi dapat mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan resiko tinggi ketergantungan obat, melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari 2,5 kg dan melahirkan bayi prematur (Mudzakiroh, 2020).

Upaya lain untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu diadakannya kelas ibu hamil sebagai media belajar bersama antara ibu-ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman melahirkan atau baru pertama kali hamil yang bertujuan untuk meningkatkan persiapan, ketrampilan dan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, dan penyakit yang mungkin terjadi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dan menghadapi persalinan yaitu dengan adanya peran serta dan dukungan dari suami selama masa kehamilan dengan cara ikut serta dalam kegiatan kehamilan yang ibu kehamilan seperti memeriksakan kehamilannya di bidan (Sugiharto, 2017). Pada masa pandemi ini, kegiatan mengumpulkan ibu hamil tidak mungkin dilakukan karena pada masa pandemi ini Langkah-langkah *social distancing* telah terbukti efektif dalam mengurangi penularan penyakit. Termasuk hal ini juga berlaku pada ibu hamil, agar

membatasi diri untuk tidak banyak terpapar dengan lingkungan luar, apalagi melakukan perjalanan ke daerah pandemi (Pradana, 2020).

Intervensi yang memungkinkan untuk dilakukan guna menurunkan kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan terapi murottal Al-Qur'an. Penelitian yang dilakukan Wuilin (2020) pada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu yaitu tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surah Maryam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, didapatkan hasil bahwa berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p < 0,05$ (0,000) yang berarti ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an surah Maryam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Kesimpulan dari penelitian ini adalah murottal Al-Qur'an surah Maryam dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pasca pemberian Murottal Al-Qur'an (Wiulin, 2020).

Murottal (mendengarkan bacaan Al Qur'an) salah satu metode penyembuhan dengan menggunakan al qur'an. Mendengarkan murottal Al Qur'an dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional, (EQ), kecerdasan intelektual (IQ), serta kecerdasan spiritual (SQ) seseorang. Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rileks pada diri seseorang, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan kecemasan (Yuliani et al., 2018). Salah satu surah didalam al qur'an yaitu surah Maryam. Surah Maryam adalah salah satu surah yang dikenal untuk bacaan ibu-ibu hamil. Penamaan surat ini karena perjuangan Maryam dalam menjalani masa kehamilan tanpa bantuan seorangpun, cacian masyarakat sekitarnya setelah kelahiran putranya dan keteguhan imannya memberikan banyak pelajaran yang luar biasa (Wiulin, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa upaya-upaya untuk menurunkan kecemasan ibu hamil perlu dilakukan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi murrotal Surah Maryam untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, karena selain dapat menurunkan kecemasan terapi itu juga dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT.

1.2 Rumusan Masalah

Ibu hamil dengan kecemasan dapat memberikan efek negatif kepada ibu maupun janin. Salah satu cara mencegah atau menurunkan kecemasan yaitu dengan terapi murottal, karena mendengarkan murottal surah Maryam akan menimbulkan efek tenang dan rileks, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan kecemasan. Rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah bagaimana aplikasi terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester 3?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran secara nyata tentang proses asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan terapi murrottal Surah Maryam untuk mengurangi kecemasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kecemasan.

1.3.2.2 Mampu menentukan diagnosa asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kecemasan.

1.3.2.3 Mampu melaksanakan intervensi dan implementasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kecemasan menggunakan terapi murottal Surah Maryam.

1.2.3.4 Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kecemasan menggunakan terapi murottal Surah Maryam.

1.2.3.5 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada ibu hamil dengan kecemasan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan ini diharapkan mampu dijadikan masukan pentingnya melakukan pengurangan kecemasan pada ibu hamil dengan terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dipraktikkan dalam keperawatan sebagai perawat dalam pengelolaan pasien ibu hamil.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Mampu meningkat ilmu pengetahuan dalam keluarga, individu atau masyarakat yang mengalami kecemasan dengan mengaplikasikan terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengurangan kecemasan pada ibu hamil yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim pada wanita, yang umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Saat proses perkembangan janin seluruh system tubuh wanita mengalami banyak perubahan sehingga ibu hamil harus bisa beradaptasi secara fisiologis maupun psikologis, jika ibu hamil tidak bisa beradaptasi dengan baik maka akan timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wiulin, 2020).

2.1.1.2 Periode Pada Kehamilan

a) Trimester I

Ibu hamil trimester pertama mempunyai masalah kondisi bayi yaitu keguguran yang dapat membahayakan jiwa calon ibu serta dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya (Utami & Lestari, 2011)

b) Trimester II

Ibu hamil trimester kedua mempunyai masalah kecemasan yang paling dirasakan adalah masalah ekonomi tentang banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan sampai kelahiran (Utami, 2011).

c) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa

canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti et al., 2016).

2.1.1.3 Masalah-masalah pada ibu hamil

a. Anemia

Anemia merupakan bentuk defisiensi mikronutrien yang paling sering dijumpai pada kehamilan dan sering berdampak buruk bagi anak yang dilahirkan nanti. Pada kehamilan peningkatan jumlah zat besi oleh karena memenuhi kebutuhan untuk peningkatan massa sel-sel darah merah, bertambahnya volume darah merah untuk memberi kesempatan bagi pertumbuhan *fetal-placental*. Perempuan pada masa reproduksi seringkali dalam asupan makanannya rendah zat besi karena harus mengimbangi kehilangan pada saat menstruasi dan meningkatnya kebutuhan selama masa reproduksi (Pontoh et al., 2015).

Anemia terjadi pada ibu hamil disebabkan karena kebutuhan ibu terhadap unsur-unsur nutrisi atau gizi makanan semakin banyak. Sementara di sisi lain, ibu yang sedang hamil kadang lalai mengonsumsi zat-zat gizi dalam makanan yang mengandung zat besi, folid acid, atau pun vitamin B12 (Sianipar et al., 2016).

b. Nyeri

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain (Purnamasari, 2019).

c. Kecemasan

Ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran dan tekanan darah yang meningkat sehingga dapat menjadi salah satu faktor pencetus keracunan dan meningkatnya kejadian preeklamsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi didalam kehamilan akhir atau pada proses persalinan) (Marwiyah, 2018).

2.1.1.4 Perubahan Fisiologi

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Hormone estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hypermia* pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Siagan, 2019).

2) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livit* yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Wihardi, 2014).

b. Perubahan Kardiovaskuler atau Homedinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan *apex* jantung digerakkan agak *lateral* dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada *radiograf* (Susanti, 2018)

c. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga oksigen dalam darah meningkat (Wihardi, 2014).

d. Perubahan pada Ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Siagan, 2019).

e) Perubahan Sistem Endokrin

Pada *ovarium* dan *plasenta*, *korpus luteum* mulai menghasilkan *estrogen* dan *progesteron* dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (*palpitasi*), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Susanti, 2018).

f) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesteron*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon *progesterone* dan hormon *relaksasi*

jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dan abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Wihardi, 2014).

g) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *Heartburn* (rasa panas didada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi spingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistiyawati, 2010).

h) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone *Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Siagan, 2019).

2.1.1.5 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a) Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, Lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya.

b) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

c) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Sulistiyawati, 2010).

2.1.2 Kecemasan

2.1.2.1 Pengertian

Cemas adalah ketegangan, rasa tak aman atau kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui (idrus, 2015). Kecemasan (*ansietas*) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan (*ansietas*) berbeda dari rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan (*ansietas*) adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan (*anxiety*) lebih bersifat umum, dan mengacu pada kondisi ketika individu merasa kekhawatiran atau kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak dapat terkendali mengenai kemungkinan pada sesuatu yang buruk (Salamah, 2019).

Kecemasan pada ibu hamil dimulai sejak trimester I kehamilan. Pada trimester I atau awal kehamilan muncul rasa penolakan dan rasa kecewa serta rasa cemas dengan kehamilannya. Hal ini berlanjut pada trimester II, namun pada tahap ini keadaan psikologi sang ibu sudah mulai menerima keadaan yang dialami dengan mulai beradaptasi dan bersikap tenang. Pada trimester III kehamilan perubahan psikologi yang meningkat dan lebih kompleks karena proses kehamilannya yang semakin membesar dan kondisi emosional ibu yang akan berubah dengan semakin dekatnya proses persalinan yang akan ia lewati (Sugiharto, 2017).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran dan tekanan darah yang meningkat sehingga dapat menjadi salah satu faktor pencetus keracunan dan meningkatnya kejadian preeklamsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi didalam kehamilan akhir atau pada proses persalinan) (Marwiyah, 2018).

2.1.3 Etiologi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

2.1.3.1 Faktor *predisposisi* yang menyangkut tentang teori kecemasan:

- a. Teori psikoanatik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah meningkatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.
- b. Teori interpersonal menjelaskan kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahandan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.
- c. Teori perilaku menjelaskan kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.
- d. Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulatory inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan

penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan (D. N. Hidayat, 2014).

2.1.3.2 Faktor Presipitasi

a. Faktor eksternal

1. Ancaman integritas fisik

a) Internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil).

b) Meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2. Ancaman sistem diri

a) Internal, berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, perubahan status dan peran, sosial budaya, hubungan dengan pasangan, dan kurangnya dukungan keluarga.

b) Eksternal, kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

b. Faktor internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

b) Stressor

Mendefinisikan *stressor* merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan disbanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

d) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

e) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

f) Paritas (status kehamilan)

Sebagaimana dalam sebuah penelitian disampaikan bahwa ibu primigravida secara aktif akan mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan tetapi seringkali ibu tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam proses persalinan. Paritas ibu primigravida, kehamilan pertama kali yang dialaminya merupakan pengalaman pertama sehingga ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya (Oliver, 2019).

2.1.4 Tingkat kecemasan

Ada 4 klasifikasi tingkat *ansietas* yaitu *ansietas* ringan, *ansietas* sedang, *ansietas* berat, dan panik.

a. *Ansietas* ringan

Penyebab dari *ansietas* ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Respon fisiologis yang terjadi pada *ansietas* ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut,

dan bibir bergetar. Respon kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. *Ansietas* sedang

Pada *ansietas* sedang lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berfikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respon fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan respiratoryrate, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. *Ansietas* ringan atau *ansietas* sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

c. *Ansietas* berat

Semakin tinggi level *ansietas*, maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami *ansietas* berat hanya mampu focus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut bingung dan linglung. Gejala somatic meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

d. Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensor yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologi dan adanya Gerakan

impulsive. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan (Oliver, 2019).

2.1.5 Akibat kecemasan

Kecemasan selama kehamilan yang tidak ditangani secara serius akan membawa dampak fisik dan psikis pada ibu ataupun bayinya. Dampak dari kecemasan tersebut dapat membuat kontraksi otot rahim ibu terganggu pada saat akan melahirkan, berlanjutnya masalah psikologis ibu hingga setelah persalinan, dan kondisi psikologis bayi yang juga dapat mengalami gangguan, serta interaksi ibu dan anak tidak terjalin dengan baik. Dampak kecemasan yang lain menurut penelitian adalah meningkatkan nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, sehingga beresiko pada persalinan memanjang. Kecemasan yang terus menerus terjadi pada masa kehamilan juga dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan lingkungan sekitar. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi akan mengakibatkan BBLR (berat badan lahir rendah), kelahiran preterm, dan abortus spontan (Hasim, 2016).

2.1.6 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan *ansietas*, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan banyak orang.
- d. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun tidak lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.

f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari (Puspitasari, 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Teknik relaksasi adalah suatu Teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan otot di setiap tubuh

b. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas, bahkan meningkatkan toleransi terhadap cemas.

c. Hipnotis lima jari adalah suatu terapi menggunakan jari sebagai media untuk distraksi yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar keringat.

d. Kegiatan spiritual, contohnya terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuh yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Murni et al., 2014).

2.1.8 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon persepsi ancaman yang diterima oleh system syaraf pusat. System syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya ragsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetic. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan di respon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2015).

2.1.9 Alat Ukur Kecemasan

2.1.9.1 *Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)*

Alat ukur yang dipakai dalam karya tulis ilmiah ini yaitu PSRS. Alat ukur ini mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil, apakah ringan, sedang, atau berat. Skala PSRS ini merupakan skala yang digunakan untuk mengukur berbagai masalah yang menyebabkan ibu hamil mengalami stress atau cemas. Lima kategori penekan psikologis diidentifikasi melalui analisis faktor sebagai berikut:

- a. Stress dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan.
- b. Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga.
- c. Identifikasi stress sebagai peran ibu.
- d. Stres dalam mencari dukungan sosial.
- e. Stress dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah.

Dalam PSRS ini terdapat 4 skor penilaian kecemasan yaitu:

36-73 = kecemasan ringan

73-108 = kecemasan sedang

109-144 = kecemasan berat

>144 = kecemasan berat sekali/panik (Kharismawati, 2019).

2.1.9.2 *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

TMAS merupakan kuesioner yang terdiri dari 50 butir pertanyaan yang kesemuanya menunjukkan skor kecemasan yang muncul. Banyak butir-butir ini menunjukkan gejala kecemasan yang mencolok seperti berkeringat, muka merah, keguncangan, gemeteran, dan lain-lain. Sebagian mengandung keluhan-keluhan somatic seperti mual, pusing, diare, gangguan lambung dan lain-lain. Butir-butir

lainnya menunjukkan konsentrasi, perasaan eksitasi atau tidak bisa istirahat, menurunnya kepercayaan diri, sensitifitas ekstra terhadap orang lain, perasaan akan bahaya dan tidak berguna (Wardiani, 2020).

2.1.9.3 *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Hamilton rating scale for anxiety terdiri dari 14 pertanyaan yang merupakan kelompok gejala kecemasan. Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala sama sekali; 1 = gejala ringan, apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada; 2 = gejala sedang jika terdapat separuh dari gejala yang ada; 3 = gejala berat jika terdapat lebih dari sepatuh dari gejala yang ada; dan 4 = gejala berat sekali jika terdapat semua gejala yang ada. Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali.

2.1.9.4 *Depression Anxiety Stres Scale (DASS)*

Depression anxiety stress scale adalah kuesioner penilaian depresi, kecemasan, dan stress yang terdiri dari 42 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. DASS kecemasan berfokus pada fisiologi, kepanikan yang dirasakan dan ketakukan. Skala kecemasan terdapat pada pertanyaan nomor 2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40, dan 41. Rentang penilaian antara lain : skor 0-7 normal, skor 8-9 ringan, skor 10-14 sedang, skor 15-19 berat, dan >20 sangat berat. (Syarifah, 2019)

2.1.9.5 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala *ansietas* yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat *ansietas* ringan, 18-24 tingkat *ansietas* sedang, dan 25-30 tingkat stress berat (Rahman, 2020).

2.2 Konsep Terapi Dan Inovasi

2.2.1 Pengertian Terapi

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuh yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormone endhorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Pratiwi et al., 2015).

2.2.2 Manfaat

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormone endhorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.
- c. Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Rahmayani et al., 2018)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, atau analisa data dan perumusan diagnosis.

a. Data subyektif

1) Biodata identitas klien

a) Nama

Nama ibu dan nama suami harus jelas dan lengkap agar tidak keliru antara klien satu dengan yang lain.

b) Umur

Ditanyakan untuk mengetahui umur ibu, dimana kehamilan normal terjadi pada saat ibu berusia produktif.

c) Agama

Mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan klien.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam pemberian asuhan.

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan social ekonomi klien apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan klien.

f) Suku/bangsa

Untuk mengetahui suku nama ibu berasal dan menentukan cara pendekatan dalam memberikan asuhan.

g) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Riwayat pernikahan

Ditanyakan tentang pernikahan keberapa, umur pernikahan, lama pernikahan.

3) Riwayat haid

Untuk mengetahui haid pertama kali (menarcho), mengetahui siklus haid dari klien dan lamanya haid klien, banyaknya haid, terjadi disminorhae atau tidak, keputihan (flour albus), keluhan selama haid dan terakhir untuk mengetahui HTPT (hari pertama 7 haid terakhir).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Ditanyakan kehamilan keberapa, adakah keluhan atau tidak, Riwayat persalinan adakah penyulit dalam persalinan yang lalu. Masa nifas ditanyakan adakah keluhan saat masa nifas atau tidak, dan untuk KB apakah klien menggunakan KB sebelumnya atau berencana akan menggunakan KB serta jenis KB apa yang ingin dipakai.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Klien sudah melakukan pemeriksaan kehamilan berapa kali dalam trimester I, trimester II, trimester III.

6) Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang penyakit yang pernah dan yang sedang diderita oleh klien terutama penyakit yang berhubungan dengan kehamilan.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang penyakit yang pernah diderita keluarga pasien dan keluarga suami (terutama penyakit menurun berhubungan dengan kehamilan pasien).

8) Keadaan psikososial, budaya

Untuk mengetahui kondisi psikologis klien terhadap kehamilannya serta bagaimana tanggapan suami dan keluarga tentang kehamilannya. Sosial bagaimana ibu berinteraksi dengan orang-orang disekeliling, dan budaya mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan klien dan keluarga dengan kepercayaan kebudayaan.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Pemeriksaan meliputi nutrisi sebelum dan sesudah hamil, pola eliminasi klien, pola aktivitas klien, dan pola istirahat klien.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Untuk mengetahui bagaimana keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, cara berjalan, tanda-tanda vital, BB sebelum hamil, BB sekarang, TB, lila, TP.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara mengamati atau melihat kondisi klien, seperti keadaan kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, dan payudara, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas.

b) Palpasi

Pemeriksaan dengan cara disentuh secara langsung, pemeriksaan meliputi pemeriksaan leher, dada dan payudara, abdomen (leopod I, leopod II, leopod III dan leopod IV), ekstremitas ada atau tidaknya edema atau varises.

c) Auskultasi

Pemeriksaan dengan cara mendengar seperti dalam pemeriksaan dada dan abdomen.

d) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk, seperti pemeriksaan reflek patela (Meriska, 2019)

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

(0080) *Ansietas* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2.3.3 Rencana Keperawatan

a. Tujuan dan kriteria hasil:

Tingkat *Ansietas* (09093) (Tim Pokja DPP PPNI, 2019)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Kriteria yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan dan ditingkatkan ke skala 1-5 (meningkat, cukup meningkat, sedang, cukup menurun, menurun).

- 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi
- 2) Perilaku gelisah
- 3) Perilaku tegang
4. Rencana keperawatan
- 5) Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi
- 6) Monitor perubahan yang difokuskan
- 7) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
- 8) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an
- 9) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi

2.4 Konsep Terapi atau Inovasi

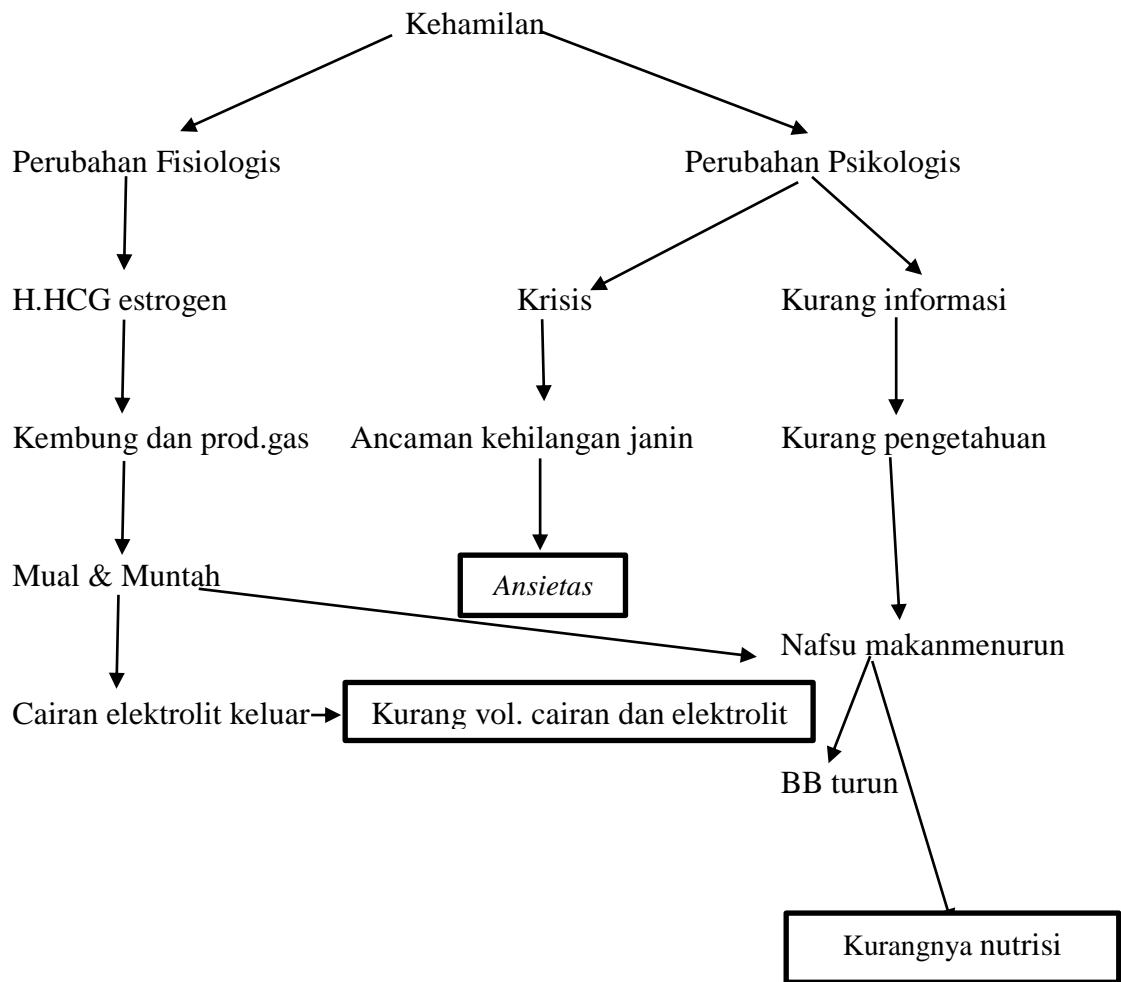
2.4.1 Pengertian Terapi

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuh yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormone endhorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Pratiwi et al., 2015).

2.4.2 **Manfaat**

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormone endhorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.
- c. Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Rahmayani et al., 2018)

2.5 Pathway *Ansietas*



(Sulistyawati, 2010)

**BAB 3
METODE STUDI KASUS**

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus adalah suatu metode dalam melakukan penelitian akan fenomena yang terjadi dengan fokus pada pengalaman hidup seseorang (*real life context*), ketika terdapat gap antara phenomena dengan konteks yang ada, atau ketika menggunakan *multiple source evidence* (Yona, 2014).

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendiskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang (Soendari, 2010).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan maternitas ini adalah seorang ibu hamil trimester III berusia 30 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu yang mengalami kecemasan tingkat sedang dengan skor 80 karena akan menghadapi persalinan dan pada studi kasus ini intervensi yang digunakan adalah aplikasi terapi murrotal surah Maryam untuk mengurangi kecemasan pada klien.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang dilakukan adalah pemberian asuhan keperawatan pada klien hamil 32 minggu yang mengalami kecemasan karena akan menghadapi persalinan dengan aplikasi terapi murrotal surah Maryam untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Kecemasan

Kecemasan adalah rasa gelisah, dan rasa khawatir terhadap proses melahirkan yang dialami ibu hamil trimester ke 3 terkait hal yang dirasakan ibu menjelang persalinan, diusia kehamilan 32 minggu dan diukur menggunakan PSRS. hasil yang didapatkan menggunakan skala PSRS yaitu kecemasan sedang dengan skor 80.

3.4.2 Terapi Murottal

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi mendengarkan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an), dengan mendengarkan dan memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Qur'an tersebut menggunakan headset selama 30 menit sebanyak 6 kali dalam 2 minggu, dilakukan malam hari sehabis isya pada hari senin, rabu, jum'at (minggu pertama) dan senin, kamis, minggu (minggu kedua). Terapi murottal dilakukan dalam rentang waktu yang berbeda dikarenakan untuk mengetahui efektifitas terapi murottal dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

3.4.3 Ibu Hamil Trimester 3

Ibu hamil trimester 3 adalah seorang wanita yang hamil pada usia 32 minggu mengalami kecemasan tingkat sedang dengan skor 80.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data. Pada pengumpulan data ini penulis menggunakan form asuhan keperawatan 13 domain dan form untuk mengukur tingkat kecemasan (PSRS) serta SOP Terapi Murottal Al-Quran surat Maryam. Seluruh instrumen dalam karya tulis ilmiah ini terlampir.

3.5.1 Pengkajian 13 Domain

Format Pengkajian 13 domain yaitu:

- a. *Health promotion* (peningkatan kesehatan)
- b. *Nutrition* (nutrisi)
- c. *Elimination* (pembuangan)
- d. *Activity/Rest* (aktifitas/istirahat)
- e. *Perception/Cognition* (cara pandang/kesadaran)
- f. *Self-perception* (persepsi diri)
- g. *Role Relationship* (hubungan peran)
- h. *Sexuality* (seksualitas)
- i. *Coping/Stresstolerance*

- j. *Life Principles* (prinsip-prinsip hidup)
- k. *Safety/Protection* (keselamatan/perlindungan)
- l. *Comfort*
- j. *Growth/Development*

3.5.2 SOP Terapi Murottal

Standar Operating Procedure (SOP) terapi murottal adalah sistem susun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita saat akan melakukan terapi murottal (R. Sataloff, 2018)

3.5.3 Alat Ukur Kecemasan *pregnancy stress rating scale* (PSRS)

Alat ukur yang dipakai dalam karya tulis ilmiah ini yaitu PSRS. Alat ukur ini mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil, apakah ringan, sedang, atau berat. Skala PSRS ini merupakan skala yang digunakan untuk mengukur berbagai masalah yang menyebabkan ibu hamil mengalami stress atau cemas. Lima kategori penekan psikologis diidentifikasi melalui analisis faktor sebagai berikut:

- a. Stress dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan.
- b. Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga.
- c. Identifikasi stress sebagai peran ibu.
- d. Stres dalam mencari dukungan sosial.
- e. Stress dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah.

Dalam PSRS ini terdapat 4 skor penilaian kecemasan yaitu:

- a. 36-73 = kecemasan ringan
- b. 73-108 = kecemasan sedang
- c. 109-144 = kecemasan berat
- d. >144 = kecemasan berat sekali/panik (Kharismawati, 2019).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

Wawancara mendalam adalah tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati informan-bagaimana menggambarkan dunia mereka, bagaimana mereka menjelaskan atau menyatakan perasaan tentang kejadian-kejadian penting dalam hidupnya. Penulis melakukan wawancara guna mendapatkan data dari sumber langsung yang sifat datanya berhubungan dengan makna-makna di balik perilaku atau situasi social yang terjadi. Wawancara yang dilakukan didapatkan hasil klien Ny. A hamil trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu yang mengalami kecemasan.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan. Observasi terdiri dari 3 tahapan, yaitu:

a. Observasi Deskriptif

Observasi deskriptif dilakukan dengan datang ke lokasi penelitian dan mengamati menggunakan mata, telinga, secara menyeluruh situasi social tertentu sebagai objek penelitian. Observasi deskriptif didapatkan hasil klien tinggal bersama suami, klien sering sendirian karena suami bekerja, klien tampak tegang, klien tampak gelisah dan tidak nyaman.

b. Observasi Reduksi/Terfokus

Suatu observasi yang telah di persempit yang difokuskan pada aspek tertentu. Observasi terfokus merupakan salah satu jenis pengamatan yang secara spesifik mempunyai rujukan pada rumusan masalah. Observasi reduksi didapatkan hasil ekspresi klien tampak cemas, klien tampak gelisah.

c. Observasi Terseleksi

Langkah mengobservasi situasi social yang lebih terfokus, mengobservasi secara berulang-ulang untuk menemukan kategori-kategori.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat

mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Dokumentasi merupakan tehnik pengumpulan data yang di peroleh melalui dokumen-dokumen dan cenderung menjadi data sekunder.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan pengkajian dan pengukuran skor kecemasan dengan PSRS						
2	Melakukan implementasi hari pertama yaitu monitor tanda-tanda ansietas dan terapi murottal						
3	Melakukan implementasi hari kedua yaitu gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan serta terapi murottal						
4	Melakukan implementasi hari ketiga yaitu motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan terapi murottal						
5	Melakukan implementasi hari keempat yaitu melatih teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal						
6	Melakukan implementasi hari kelima yaitu terapi murottal						
7	Melakukan impleemtasi hari keenam yaitu terapi murottal dan evaluasi tingkat kecemasan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di Desa Tuksongo, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang dan waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 4 Juni sampai 16 Juni 2021.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut:

- a. Data dikumpulkan dan dibuat ke dalam teks.
- b. Pengembangan kode untuk identifikasi data dan disertakan pada catatan atau halaman transkrip.
- c. Kode di transformasikan kepada kategori label maupun tema.
- d. Materi di sortir menurut kategori, identifikasi frase yang sama, pola, hubungan dan sejenis atau tidaknya.
- e. Materi yang telah di sortir diperiksa untuk mengisolasi pola yang bermakna dan prosesnya.
- f. Identifikasi pola yang dipertimbangkan dalam penelitian sebelumnya dan teori dari sejumlah generalisasi di tentukan (Oliver, 2019b).

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah serangkaian cara atau metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dianalisis menggunakan instrumen penelitian dan kredibilitasnya di uji serangkaian uji kredibilitas yang ada untuk memverifikasi dan membuktikan kebenaran data yang di dapat dari hasil tehnik-tehnik pengumpulan data yang dilakukan.

3.8.2 Mereduksi Data

Data yang telah diperoleh akan dipilih hal-hal pokok yang dimana data tersebut di fokuskan pada hal-hal yang penting dan berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Dan data yang di peroleh di tulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang diperoleh serta fakta-fakta yang didapat. Penulis menulis kesimpulan mengenai penelitian yang dilakukan dan menjawab juga pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam pendahuluan. Data yang telah dianalisa akan menghasilkan data komperhensif. Kemudian, data tersebut di uji kredibilitasnya dimana pengujian tersebut dilakukan untuk menguji keabsahan data yang di temukan dalam penelitian sehingga data yang dimiliki dapat dipercaya ke absahannya (Oliver, 2019b).

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent*.

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Dalam persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden. Penulis menjelaskan maksud dari tindakan yang akan dilakukan kepada responden yaitu untuk membantu klien mengurangi kecemasan yang dialami. Penulis menjelaskan bagaimana prosedur pelaksanaan yang akan dilakukan dan juga menjelaskan manfaat dari tindakan yang dilakukan, *Informed consent* disetujui dan ditanda tangani oleh klien.

3.9.2 *Anonimity*

Anonimty adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus. Penulis melakukan kesepakatan dengan klien untuk tidak mencantumkan nama klien dan hanya akan menulis inisial nama.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality adalah kerahasiaan studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Ketika melakukan pengambilan data saat dokumentasi hanya menuliskan inisial saja.

3.10 *Etical Clearence*

Etical clearence atau kelayakan etik digunakan untuk menyatakan suatu Karya Tulis Ilmiah yang sudah layak dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik FIKES UNIMMA. Karya Tulis Ilmiah ini melaksanakan Aplikasi Terapi Murottal Surah Maryam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III (Ramadhanti, 2016). Kelayakan etik sudah diterima oleh penulis dan penulis dinyatakan lolos, kemudian penulis melanjutkan untuk melakukan tindakan ke pasien. No. 122/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2021.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian pada klien dengan *ansietas* menggunakan 13 domain NANDA, alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu PSRS.

5.1.2 Dari hasil analisa data pada klien didapatkan diagnosis keperawatan *ansietas* berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan data subyektif dan data obyektif.

5.1.3 Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan prinsip tindakan terapeutik menggunakan terapi murottal surah Maryam.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan sesuai prinsip intervensi adalah mengaplikasikan terapi murottal surah Maryam untuk mengurangi kecemasan yang didengarkan oleh klien menggunakan headset berdurasi 30 menit selama 6x dalam 2 minggu.

5.1.5 Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa kecemasan pada klien teratasi setelah dilakukan terapi murottal surah Maryam, penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan tingkat sedang dengan skor (80) menjadi kecemasan tingkat ringan dengan skor (58).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah *ansietas* dengan aplikasi terapi murottal surah Maryam.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan ibu hamil trimester III dengan menggunakan terapi murottal surah Maryam.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu keluarga untuk mendapatkan penanganan *ansietas* secara mudah dan murah dengan mendengarkan terapi murottal surah Maryam.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Penulis berharap masyarakat/pembaca dapat mengetahui penanganan *ansietas* secara non farmakologis dengan melakukan terapi murottal surah Maryam.

5.2.5 Bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga dengan masalah *ansietas* dengan menggunakan terapi murottal surah Maryam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anung Ahadi Pradana , Casman, N. (2020). Pengaruh kebijakan. *Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia The*, 09(02), 61–67.
- Astuti Setyaningsih, D., Ariyanti, I., Aulia Octaviani, D., Dewi Yunadi, F., RSUD Margono Soekardjo Purwokerto, B. V., Kemenkes Semarang, P., & STIKES Al-Irsyad al-Islamiyyah Cilacap, K. (2020). Terapi Murrotal Al-Mulk Dalam Penurunan Kecemasan Ibu Dengan Pre Eklamsi. *Jurnal Kebidanan*, 6(3), 388–393.
- Baroroh, G. N. (2019). Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang. *Skripsi*.
- Hasim, R. P. (2016). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. *Skripsi*, 4(4), 373–385.
- Hidayat, D. N. (2014). *Metodologi Penelitian Sosial, Jakarta Pasca Sarjana Universitas Indonesia*. 8–21.
- Hidayat, S. (2013). Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Wiraraja Medika*, 3(2), 67–72.
- Huda, W. Al. (2015). *Teori-Teori Motivasi*.
- Kharismawati, F. A. (2019). *Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019 Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I*.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kristin, D., & Manik, S. (2012). *Pentingnya Intervensi / Perencanaan dan juga Implementasi dalam Asuhan Keperawatan*.
- Marwiyah, N., & Sari, P. A. (2018). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester. *Jurnal Kesehatan*, 7(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i2.27>
- Meriska, S. A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Masalah Keperawatan Ketidaknyamanan Selama Kehamilan (Edema Kaki) di Puskesmas Pringsewu Tahun 2019*. 1–144.
- Mudzakiroh. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Dengan Terjemahan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah

Kerja Puskesmas Sewon II Bantul. *Universitas Alma Ata*.

- Murni, N. N. A., Suhartono, & Suherni, T. (2014). Pengaruh latihan relaksasi Guided Imagery and Music pada kelas ibu terhadap derajat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan pertama: Studi di puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1197–1206.
- Noviana. (2019). *Hipnotis 5 jari untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil*.
- Nur Aini Wihardi, & Kehamilan, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif...*, Enisa Fitriani, *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 2017. 40, 9–134.
- Oliver, J. (2019a). Bab Ii Tinjauan Pustaka Aplikasi. *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Oliver, J. (2019b). Bab III Metode Penelitian Jenis. *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Owen, H. K. (2015). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr Soebandi di Jember. *Uiversitas Jember, Diabetes Melitus*, 1–66.
- Pontoh, S., Mayulu, N., & Engka, J. N. (2015). Hubungan Kadar Ferritin Dan Asupan Protein Pada Ibu Hamil Trimester Ii-Iii Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3). <https://doi.org/10.35790/ebm.3.3.2015.10159>
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Bensondan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(2), 1112–1220.
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*, 116–120.
- Rahman, A. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 5(1), 76.
- Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). the Influence of Murottal Al-Qur ' an Therapy on Stress Level of Abortus Patients At Dr . Soekardjo Public Hospital Tasikmalaya in 2018. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 4(02), 36–41.
- Ramadhanti, D. (2016). Dewi Ramadhanti, 2016 Gambaran Pengetahuan Perawat

Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*, 1–7.

Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). eISSN 2477-345X Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan eISSN 2477-345X. *Midwifery Journal*, 2(1), 62–71.

Salamah, N. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan. *DSpace UNISA Yogyakarta*.

Setiati, N. W. (2019). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa Kecamatan Buniseuri Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.449>

Siagan, D. S. (2019). Perubahan Adaptasi Fisiologi Dalam Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Sianipar, S. S., Aziz, Z. A., & Prilia, E. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Pada Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 7(1), 266–271.

Soendari, T. (2010). Metode Penelitian Deskriptif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–25.

Sugiharto, A. (2017). *Teknik Aromatherapy Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Nuryamah Kutowinangun*.

Sulistiyani. (2015). *Pengaruh Terapi Murottal Juz 'Amma terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1(c), 29–32.

Sulistyawati. (2010). Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bbl, Dan Nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Susanti, N. K. N. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu “S” Umur 21 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas. *Respiratory Poltekkes Denpansar*, 7–46.

- Syarifah, R. (2019). *Identifikasi Respon Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember*.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Utami, A., & Lestari, W. (2011). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan muligravida dalam menghadapi kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 273–274.
- Wardiani, D. D. A. (2020). ... *Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Saat Menjalani Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Wiulin Setiowati, N. A. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Surah Maryam terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Universitas Darul Azhar*, 9(9), 77–83. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yona, S. (2014). Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v10i2.177>
- Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3738>