



## Efektivitas Terapi Murotal Al-Quran dalam Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di PBM Lismarini Palembang

Meta Rosdiana

Program Studi Diploma III Kebidanan, STIK Siti Khadijah, Indonesia

Penulis Korespondensi: [rosdiana.meta76@gmail.com](mailto:rosdiana.meta76@gmail.com)

**Abstract.** Anxiety among third-trimester pregnant women is a common psychological condition that can negatively affect both maternal and fetal health. This condition is influenced by various factors, including physiological changes, fear of childbirth, and concerns about fetal well-being. If not properly managed, anxiety may increase the risk of pregnancy complications and postpartum mental health problems. One of the approaches to address this issue is through safe and easily applicable non-pharmacological interventions, such as murotal therapy, which is based on a spiritual approach. This study aimed to determine the effect of murotal therapy on anxiety among third-trimester pregnant women at PMB Lismarini Palembang. A quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach was employed. The study involved 66 participants, divided into an intervention group and a control group, each consisting of 33 respondents. Anxiety levels were measured before and after the intervention using a standardized instrument. Data were analyzed using paired *t*-test, independent *t*-test, and effect size (Cohen's *d*). The results showed that the mean anxiety score in the intervention group significantly decreased from  $22.4 \pm 4.1$  to  $12.3 \pm 3.8$  ( $p=0.001$ ), with a very large effect size ( $d=2.56$ ), while no significant change was observed in the control group ( $p=0.089$ ). These findings indicate that murotal therapy is statistically and clinically effective in reducing anxiety among third-trimester pregnant women and can be recommended as a non-pharmacological intervention in antenatal care.

**Keywords:** Anxiety; Murotal Therapy; Non-Pharmacological Intervention; Pregnant Women; Third Trimester.

**Abstrak.** Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan masalah psikologis yang sering terjadi dan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan fisiologis, ketakutan menghadapi persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan bayi. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan gangguan kesehatan mental pascapersalinan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan, seperti terapi murotal yang berbasis pendekatan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murotal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Lismarini Palembang. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan *pretest-posttest control group*. Sampel penelitian berjumlah 66 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 33 orang. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen terstandar. Analisis data dilakukan dengan uji *paired t*-test dan *independent t*-test, serta perhitungan *effect size* (Cohen's *d*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi menurun secara signifikan dari  $22,4 \pm 4,1$  menjadi  $12,3 \pm 3,8$  ( $p=0,001$ ) dengan nilai *effect size* sangat besar ( $d=2,56$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan yang signifikan ( $p=0,089$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa terapi murotal efektif secara statistik dan klinis dalam menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III, sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan antenatal.

**Kata kunci:** Ibu Hamil; Intervensi Nonfarmakologis; Kecemasan; Terapi Murotal; Trimester III.

### 1. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan merupakan periode transisi yang signifikan dalam kehidupan seorang wanita, yang ditandai oleh perubahan fisiologis dan psikologis yang kompleks (Hatijar, 2022). Perubahan ini berlangsung secara berkelanjutan selama sembilan bulan kehamilan dan memengaruhi hampir seluruh aspek kehidupan ibu hamil (Wulandari, 2021). Pada trimester ketiga, perubahan yang terjadi menjadi semakin kompleks akibat pertumbuhan janin yang pesat serta persiapan tubuh menghadapi persalinan, sehingga meningkatkan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis (Maryani, 2020; Wulandari, 2021).

Salah satu masalah psikologis yang paling sering muncul pada trimester ketiga adalah kecemasan menjelang persalinan (Sari, 2023; Harianto et al., 2020). Kecemasan ini muncul akibat berbagai kekhawatiran, seperti kondisi janin, proses persalinan, rasa nyeri, hingga kemungkinan komplikasi. Kondisi kecemasan ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisiologis ibu hamil. Kecemasan dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang berpotensi memengaruhi tekanan darah, kontraksi uterus, serta aliran darah ke janin (Meinawati & Khairoh, 2023; Harianto et al., 2020).

Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin, seperti peningkatan risiko persalinan prematur, gangguan perkembangan janin, serta depresi postpartum (Isnaini et al., 2020; Rahmasanti & Windayanti, 2021). Secara nasional, prevalensi kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 28,7%, terutama menjelang persalinan (Rahmasanti & Windayanti, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah kesehatan maternal yang cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian serius dalam pelayanan antenatal.

Organisasi Kesehatan Dunia juga menekankan pentingnya pendekatan nonfarmakologis dalam pelayanan antenatal yang mempertimbangkan aspek psikologis dan emosional ibu hamil (WHO, 2022). Pendekatan ini dinilai lebih aman dibandingkan dengan terapi farmakologis yang memiliki potensi risiko terhadap janin. Oleh karena itu, intervensi komplementer yang bersifat aman, mudah, dan berbasis budaya menjadi alternatif yang semakin banyak dikembangkan.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki potensi besar adalah terapi murotal Al-Qur'an. Terapi murotal merupakan terapi spiritual yang dilakukan dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara tartil. Terapi ini diketahui dapat memberikan efek relaksasi dengan menurunkan hormon stres, meningkatkan hormon endorfin, serta menstabilkan sistem saraf otonom (Mamlukah et al., 2022). Selain itu, terapi murotal juga mampu memperlambat frekuensi pernapasan, denyut jantung, serta aktivitas gelombang otak sehingga menciptakan kondisi tubuh yang lebih tenang dan rileks (Mamlukah et al., 2022).

Secara psikologis, terapi murotal dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, serta mengalihkan perhatian dari rasa takut dan tegang (Herlina, 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi murotal efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Windayanti, 2021; Ulya et al., 2024; Herlina, 2023). Bahkan, terapi murotal dilaporkan lebih efektif dibandingkan dengan intervensi relaksasi lainnya seperti senam hamil (Nugraheni & Romdiyah, 2018).

Di Indonesia, terapi murotal memiliki keunggulan karena selaras dengan nilai budaya dan spiritual masyarakat, sehingga mudah diterima dan diimplementasikan (Noviyanti et al., 2021; Windayanti, 2021). Hal ini menjadikan terapi murotal sebagai intervensi yang potensial untuk dikembangkan dalam pelayanan kesehatan ibu, khususnya pada tingkat pelayanan primer.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat terapi murotal dalam menurunkan kecemasan, masih terdapat kesenjangan penelitian, terutama pada aspek metodologis dan konteks lokal. Sebagian besar penelitian menggunakan desain pre-eksperimental tanpa kelompok kontrol (Maulidar et al., 2025), sehingga kekuatan bukti ilmiahnya masih terbatas. Selain itu, penelitian yang secara spesifik mengkaji pengaruh terapi murotal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB) masih relatif sedikit.

Data lokal menunjukkan bahwa pelayanan antenatal di wilayah PMB Lismarini telah berjalan dengan baik, namun keluhan psikologis seperti kecemasan pada ibu hamil trimester III masih sering ditemukan dan belum ditangani secara optimal. Intervensi yang diberikan umumnya masih berfokus pada aspek fisik, sementara pendekatan psikologis dan spiritual belum dimanfaatkan secara maksimal.

Berdasarkan uraian tersebut, tingginya prevalensi kecemasan pada ibu hamil trimester III serta potensi terapi murotal sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai pengaruh terapi murotal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Lismarini Palembang.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III**

Kecemasan merupakan respons emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan tegang yang sering kali tidak spesifik penyebabnya, serta disertai gejala fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, gangguan tidur, dan ketegangan otot (Harianto et al., 2020). Pada ibu hamil, kecemasan merupakan kondisi yang umum terjadi, terutama pada trimester III ketika mendekati proses persalinan (Isnaini et al., 2020; Herlina et al., 2023).

Secara teoritis, kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan hormonal, terutama peningkatan progesteron dan estrogen, dapat memengaruhi stabilitas emosi dan meningkatkan sensitivitas terhadap stres (Abay et al., 2024). Selain itu, faktor psikologis seperti ketakutan terhadap proses persalinan, kekhawatiran

terhadap keselamatan janin, serta ketidaksiapan menghadapi peran sebagai ibu turut memperburuk kondisi kecemasan (Teoh et al., 2021).

Dalam perspektif fisiologis, kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Aktivasi ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan homeostasis tubuh, termasuk peningkatan tekanan darah dan gangguan tidur (Meinawati & Khairoh, 2023). Oleh karena itu, kecemasan pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga berimplikasi pada kesehatan fisik ibu dan janin.

### **Teori yang Mendasari Kecemasan dan Penanganannya**

#### ***Teori Respons Stres (Stress Response Theory)***

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan bagian dari respons tubuh terhadap ancaman atau stresor. Aktivasi sistem saraf simpatis akan memicu reaksi “*fight or flight*” yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan hormon stres (Benson, 1975). Pada ibu hamil, respons ini dapat memperburuk kondisi fisiologis dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

#### ***Teori Respons Relaksasi (Relaxation Response)***

Teori yang dikemukakan oleh Herbert Benson menyatakan bahwa kondisi relaksasi dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Respons ini ditandai dengan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot (Wahyuni et al., 2021). Intervensi seperti terapi suara, termasuk murotal Al-Qur'an, dapat memicu respons relaksasi ini.

#### ***Teori Kognitif-Behavioral***

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh pola pikir individu. Pikiran negatif terhadap persalinan atau kondisi janin dapat memperkuat kecemasan. Intervensi yang mampu mengalihkan fokus pikiran dan memberikan sugesti positif dapat membantu menurunkan kecemasan (Rahmasanti & Windayanti, 2021).

#### ***Teori Spiritual Coping***

Dalam konteks kehamilan, pendekatan spiritual berperan penting dalam mengatasi kecemasan. Spiritual coping menekankan bahwa hubungan individu dengan Tuhan dapat memberikan ketenangan, rasa aman, dan penerimaan terhadap kondisi yang dihadapi (Waroh et al., 2022). Terapi murotal merupakan bentuk intervensi yang mengintegrasikan aspek spiritual dalam penanganan kecemasan.

### **Konsep Terapi Murotal sebagai Intervensi Kecemasan**

Terapi murotal adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan lantunan ayat suci Al-Qur'an sebagai stimulus auditori untuk menghasilkan efek relaksasi dan ketenangan psikologis (Herlina et al., 2023). Terapi ini bekerja melalui beberapa mekanisme:

- a. Mekanisme fisiologis: menurunkan hormon stres dan meningkatkan endorfin (Mamlukah et al., 2022)
- b. Mekanisme neurologis: memengaruhi gelombang otak (alfa/theta) yang berkaitan dengan relaksasi
- c. Mekanisme psikologis: distraksi dari pikiran negatif
- d. Mekanisme spiritual: meningkatkan ketenangan batin dan kepercayaan diri

Efek kombinasi ini menjadikan terapi murotal sebagai intervensi yang bersifat holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual.

### **Sintesis Penelitian Terdahulu**

Berbagai penelitian telah mengkaji efektivitas terapi murotal dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian oleh Rahmasanti & Windayanti (2021) menunjukkan bahwa terapi murotal Surah Ar-Rahman mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan dengan nilai  $p < 0,001$ . Hasil ini didukung oleh Herlina et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi murotal efektif dalam menciptakan relaksasi dan menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

Studi lain oleh Ulya et al. (2023) melalui tinjauan literatur menyimpulkan bahwa pembacaan Al-Qur'an memiliki efek konsisten dalam menurunkan kecemasan. Selain itu, Wahyuni & Suharti (2024) menemukan bahwa terapi murotal memiliki efektivitas yang sebanding dengan dukungan sosial dalam mengurangi kecemasan ibu hamil.

Penelitian eksperimental oleh Susiloningtyas et al. (2022) dan Fatmawati et al. (2022) juga menunjukkan bahwa terapi murotal dapat menurunkan kecemasan secara signifikan melalui mekanisme relaksasi dan stabilisasi emosi. Namun demikian, sebagian besar penelitian masih menggunakan desain pre-eksperimental tanpa kelompok kontrol, sehingga kekuatan bukti masih terbatas (Maulidar et al., 2025). Selain itu, penelitian yang dilakukan pada setting pelayanan primer seperti PMB masih relatif sedikit, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti empiris dalam konteks praktik kebidanan.

### **Sintesis Teoritis dan Arah Penelitian**

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kecemasan pada ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, dan sosial
- b. Terapi murotal memiliki mekanisme kerja yang mampu menurunkan kecemasan melalui jalur fisiologis, psikologis, dan spiritual
- c. Bukti empiris menunjukkan adanya pengaruh signifikan terapi murotal terhadap penurunan kecemasan

Dengan demikian, secara konseptual dapat diasumsikan bahwa pemberian terapi murotal berpotensi menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental pretest–posttest with control group* untuk menganalisis pengaruh terapi murotal terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan terapi murotal dan kelompok kontrol yang menerima asuhan standar *antenatal care* (ANC).

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di PMB Lismarini sebanyak 343 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus uji beda dua mean dengan tingkat kepercayaan 95% dan power 80%, serta mempertimbangkan *dropout* 10%, sehingga diperoleh 66 responden yang terbagi menjadi 33 kelompok intervensi dan 33 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi murotal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman), sedangkan variabel dependen adalah kecemasan. Intervensi diberikan selama  $\pm 30$  menit, dua kali sehari selama 6–7 hari.

Pengumpulan data dilakukan melalui pretest dan posttest menggunakan instrumen: *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* untuk kecemasan. Seluruh instrumen telah digunakan secara luas dalam penelitian klinis dan dinyatakan valid serta reliabel berdasarkan studi sebelumnya.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan uji *paired t-test* untuk melihat perubahan dalam kelompok dan *independent t-test* untuk membandingkan antarkelompok, atau alternatif nonparametrik jika data tidak berdistribusi normal.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Lismarini pada bulan Januari–Maret 2026. Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: identifikasi responden sesuai kriteria inklusi, pemberian *informed consent*, pengukuran pretest menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS), pelaksanaan intervensi terapi murotal selama 6 hari, dan pengukuran posttest menggunakan instrumen yang sama.

Total responden sebanyak 66 ibu hamil trimester III yang terbagi menjadi kelompok intervensi (n=33) dan kelompok kontrol (n=33). Kelompok intervensi diberikan terapi murotal Surah Ar-Rahman selama  $\pm 30$  menit, dua kali sehari (pagi dan malam), sedangkan kelompok kontrol hanya menerima asuhan antenatal standar.

Secara umum, karakteristik responden pada kedua kelompok relatif homogen berdasarkan usia, paritas, dan tingkat pendidikan.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Trimester III Di PMB Lismarini Palembang, Tahun 2026 (=66).

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Mean	SD	Mean	SD
Usia	28,6	4,2	29,1	4,5

Rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah  $28,6 \pm 4,2$  tahun, sedangkan pada kelompok kontrol adalah  $29,1 \pm 4,5$  tahun. Secara deskriptif, tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara kedua kelompok.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Status Obstetri dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Di PMB Lismarini Palembang, Tahun 2026 (n=66).

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Status Obstetri				
1. Primigravida	15	45,5	13	42,4
2. Multigravida	18	54,5	20	57,6
Pendidikan Terakhir				
1. < SMA	12	36,4	11	33,3
2. $\geq$ SMA	21	63,6	22	66,7

Berdasarkan status obstetri, sebagian besar responden pada kedua kelompok merupakan multigravida, yaitu sebanyak 18 orang (54,5%) pada kelompok intervensi dan 20 orang (57,6%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, primigravida masing-masing berjumlah 15 orang (45,5%) dan 13 orang (42,4%).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki pendidikan  $\geq$  SMA, yaitu sebanyak 21 orang (63,6%) pada kelompok intervensi dan

22 orang (66,7%) pada kelompok kontrol. Responden dengan pendidikan < SMA masing-masing sebanyak 12 orang (36,4%) dan 11 orang (33,3%).

**Tabel 3.** Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Kelompok	Mean $\pm$ SD		pValue	Effect size (d)
	Pretest	Posttest		
Intervensi	22,4 $\pm$ 4,1	12,3 $\pm$ 3,8	0,001	2,56
Kontrol	21,9 $\pm$ 4,3	20,5 $\pm$ 4,0	0,089	0,34

Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan setelah pemberian terapi murotal ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan yang bermakna. Selain menunjukkan signifikansi statistik, penelitian ini juga menunjukkan efek klinis yang kuat. Nilai *effect size* (Cohen's d) pada kelompok intervensi sebesar 2,56 yang termasuk dalam kategori efek sangat besar, menunjukkan bahwa terapi murotal memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III. Sementara itu, kelompok kontrol hanya menunjukkan *effect size* sebesar 0,34 yang termasuk dalam kategori efek kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak bermakna secara klinik dibandingkan dengan kelompok intervensi.

**Tabel 4.** Perbedaan Perubahan Skor Kecemasan Antar Kelompok Ibu Hamil Trimester III Di BPM Lismarini Palembang.

Kelompok	Perubahan Mean	p-Value
Intervensi	10,1	0,001
Kontrol	1,4	

Perbedaan penurunan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol signifikan ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa terapi murotal memiliki pengaruh nyata terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III.

## Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murotal berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan rerata skor kecemasan pada kelompok intervensi dari 22,4  $\pm$  4,1 menjadi 12,3  $\pm$  3,8 ( $p = 0,001$ ), dengan nilai *effect size* yang sangat besar ( $d = 2,56$ ). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan yang signifikan ( $p = 0,089$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi murotal tidak hanya efektif secara statistik, tetapi juga memiliki dampak klinis yang kuat dalam menurunkan kecemasan.

Secara teoritis, kecemasan ibu hamil pada trimester III dipengaruhi oleh ketakutan terhadap persalinan, kondisi janin, serta perubahan peran menjadi ibu (Isnaini et al., 2020;

Herlina et al., 2023). Terapi murotal bekerja melalui mekanisme fisiologis dengan menurunkan hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan endorfin, sehingga memberikan efek relaksasi (Meinawati & Khairoh, 2023).

Selain itu, dari aspek psikologis, murotal berfungsi sebagai distraksi yang mengalihkan perhatian dari pikiran negatif (Sari et al., 2023). Dari aspek spiritual, lantunan Al-Qur'an memberikan ketenangan batin dan meningkatkan coping individu (Rahman, 2020; Waroh et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmasanti & Windayanti (2021) yang menunjukkan bahwa terapi murotal dapat menurunkan kecemasan ibu hamil secara signifikan. Temuan ini juga didukung oleh Ulya et al. (2023); Wahyuni & Suharti (2024) yang melaporkan bahwa terapi murotal efektif dalam mengurangi kecemasan menjelang persalinan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan berbagai studi terkini yang menunjukkan bahwa terapi murotal efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian eksperimental oleh Yumni et al. (2025) dalam jurnal keperawatan menunjukkan bahwa terapi murotal secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan sekaligus memperbaiki parameter fisiologis seperti denyut nadi dan tekanan darah pada ibu hamil, yang mengindikasikan adanya efek relaksasi sistemik. Temuan ini diperkuat oleh studi Mufarrohah & Rahyani (2025) yang melaporkan bahwa terapi murotal memberikan penurunan kecemasan yang signifikan ( $p=0,000$ ), sehingga direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dan mudah diterapkan di layanan kesehatan primer

Tidak ditemukannya perubahan signifikan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa asuhan antenatal standar belum cukup untuk mengatasi kecemasan secara optimal. Hal ini sejalan dengan Astuti & Rumiwati (2022) yang menyatakan bahwa intervensi tambahan diperlukan untuk mengatasi aspek psikologis ibu hamil.

Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat konsep asuhan kehamilan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual. Secara praktis, terapi murotal dapat diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan antenatal, karena bersifat aman, mudah, dan sesuai dengan nilai budaya dan spiritual pasien.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murotal berpengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penurunan skor kecemasan yang bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, disertai nilai *effect size* yang sangat besar, mengindikasikan bahwa terapi murotal memiliki efektivitas yang kuat baik secara statistik maupun klinis. Dengan mempertimbangkan homogenitas karakteristik responden, hasil ini memperkuat bahwa perubahan yang terjadi merupakan dampak dari intervensi yang diberikan. Namun demikian, generalisasi hasil penelitian ini perlu dilakukan secara hati-hati karena keterbatasan pada jumlah sampel dan lingkup lokasi penelitian yang terbatas pada satu fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan temuan tersebut, terapi murotal dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan antenatal untuk membantu menurunkan kecemasan ibu hamil, khususnya pada trimester III, karena bersifat aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan nilai spiritual masyarakat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain yang lebih kuat seperti *randomized controlled trial*, melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, serta mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat religiusitas, dan kondisi psikologis sebelumnya untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## DAFTAR REFERENSI

- Astuti, H. P., & Rumiwati, E. (2022). Upaya peningkatan kesehatan ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(6), 473–480. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i6.1289>
- Fatmawati, A., Ridlayanti, A., & Nurlatifah, N. (2022). The effectiveness of murrotal Al-Quran in the third trimester pregnant with maternal mental disorder. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 499–503. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8457>
- Hariato, M., Wilson, & Putri, E. (2020). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(3), 31–34.
- Hatijar, & Y. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV Cahaya Bintang Cemerlang.

- Herlina, D. (2023). Efektivitas terapi murotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin. *Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS)*, 4(1), 2808–1080.
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi faktor risiko, dampak dan intervensi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Mamlukah, M., Apriliany, V. T., & Kumalasari, I. (2022). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan, stres dan tekanan darah pada pekerja (Studi kasus: PT. Arteria Daya Mulia [Arida] Cirebon). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(1), 84–93. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.457>
- Maryani, et al. (2020). Pijat hamil sebagai terapi nonfarmakologis dalam penanganan ketidaknyamanan kehamilan semester III. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(1), 18–23. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i1.5786>
- Maulidar, M., Idiana, A., Zahara, E., Sulastri, S., & Yuniwati, C. (2025). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. *The Journal of Mother and Child Health Concerns*, 4(7), 644–653. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i7.1374>
- Meinawati, L., & Khairoh, M. (2023). Terapi murottal terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia. *Journal of Health Educational Science and Technology*, 6(1), 55–64. <https://doi.org/10.25139/htc.v6i1.5324>
- Noviyanti, Rahmi, Dewi, R., & Nurdahlina. (2021). Pemberian terapi murattal Al-Quran terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 287–294.
- Nugraheni, N., & Romdiyah, R. (2018). Perbedaan perlakuan senam hamil dan terapi murotal terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 5(2), 226–236. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v5i2.469>
- Rahman, M. (2020). Tradisi bacaan Al-Qur'an untuk ibu hamil (Studi murottal Al-Qur'an dalam media YouTube). *Al-Dzikra: Jurnal Studi Ilmu Al-Qur'an dan Al-Hadits*, 14(2), 239–270. <https://doi.org/10.24042/al-dzikra.v14i2.6887>
- Sari, N. (2023). Hubungan aktivitas fisik, ketidaknyamanan dan kecemasan terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(11), 977–983. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198>

- Sari, R. Y., Rohmawati, R., Faizah, I., Hasina, S. N., & Putri, R. A. (2023). Pengaruh murrotal Al-Qur'an terhadap nyeri pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 481–490. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Susiloningtyas, I., Sutrisminah, E., Astuti, Y., & Jayanti, M. (2022). Efek terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin kala I. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 509–515. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i3.2834>
- Ulya, N. A., Rahayu, H. S. E., & Sulistyono, D. (2024). The effect of Al-Qur'an murottal therapy on anxiety in third trimester pregnant women: Study literature reviews. *Advances in Health Sciences Research* (Vol. 2022). Atlantis Press SARL. [https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0\\_119](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0_119)
- Wahyuni, S., & Suharti, N. (2024). Investigating husband's support and murrotal therapy effects on maternal anxiety in childbirth. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.30829/contagion.v6i1.17774>
- Wahyuni, S., Badriah, B., & Cahyati, Y. (2021). Effect of murottal therapy on blood pressure of pregnant women with hypertension. *Journal of Nursing Care*, 4(1), 277–284. <https://doi.org/10.24198/jnc.v4i1.26652>
- Windayanti, R. dan. (2021). Perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 3(September), 99–108.
- Wulandari, W. (2021). Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67.
- Yumni, F. L., Priyantini, D., Prabawati, C. Y., & Ayatulloh, D. (2025). Effects of murottal Al-Qur'an therapy on anxiety and vital signs among primigravida pregnant women in pre-operation caesarean section. *Jurnal Ners*, 20(2), 127–134. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i2.53022>