

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021: 26).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017: 26).

b. Pembagian Trimester Kehamilan

1) Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017: 27).

2) Trimester dua (13-28 minggu)

Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi (Stephanie et al, 2016: 28).

3) Trimester tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari usia 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Stephanie et al, 2016: 28). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017: 28).

c. Perubahan fisiologi dan psikologi trimester III

Perubahan fisiologi dan psikologi akan terjadi ketika ibu hamil akan memasuki tahap persalinan, utamanya pada trimester III. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil perlu adanya adaptasi yang disebut dengan adaptasi maternal. Adaptasi maternal dibagi menjadi dua yakni adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis.

Perubahan fisiologis trimester III ibu hamil akan mengalami berupa ketidaknyamanan fisik serta gerakan janin yang semakin aktif sehingga membuat istirahat ibu terganggu. Perubahan dari segi psikologi, ibu hamil akan merasa takut, khawatir, cemas dan tidak mampu mengendalikan diri ketika menghadapi persalinan (Indriyani, 2013).

Perubahan psikolog pada kehamilan trimester III diantaranya yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya lahir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Rasa tidak nyaman.
- 7) Perubahan emosional.

(Varney, 2010 dan Pieter, 2018: 20)

d. Pada kehamilan trimester III juga terjadi ketidaknyamanan, seperti:

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis) dan konstipasi

Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih.

2) Edema devenden dan varises

Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah.

3) Nyeri ligemen

Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.

4) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke-3, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba.

2. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas dalam bahasa latin disebut “anxius” dan dalam bahasa jerman disebut “angsy” kemudian kedua kata ini melebur menjadi “anxiety” yang bermakna kecemasan. Kecemasan adalah kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menjelaskan respon negative dan stimulus tubuh. Menurut Ibrahim dalam Abd. Rahman tahun 2020 menjelaskan bahwa cemas merupakan respon psikis yang normal dialami setiap orang. Rasa ini sering timbul saat seseorang mengalami konflik atau suasana yang menegangkan, sehingga muncul kepanikan, kegelisahan, ketidaktentraman, kebingungan, dan sebagainya (Priyoto dalam Abd. Rahman, 2020)

Pada ibu hamil trimester III kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Hal ini disebabkan

wanita hamil sering mendengarkan cerita-cerita, baik dari tetangga maupun ibu-ibu yang pernah melahirkan (Sukarni, 2013).

b. Tahapan Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik (Stuart, 2013). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2013):

1) Kecemasan ringan

Tingkat ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

2) Kecemasan sedang

Tingkat sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Tingkat berat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik (sangat berat)

Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Faktor-faktor yang Menimbulkan Kecemasan

Menurut (Suliswati, 2005 dalam Yuniarti, 2016), hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan secara umum yaitu:

1) Ancaman integritas biologi

Gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan dan seks.

- 2) Ancaman terhadap keselamatan diri.
 - 3) Ketakutan
Ketidaktahuan, kegagalan, keilangan identitas diri, berada disekitar orang asing, kehilangan control, kematian, kegagalan dalam penyembuhan.
 - 4) Factor-faktor umum
Pengalaman dirawat sebelumnya, karakteristik psikologis (mekanisme coping dan dukungan social), gender yaitu wanita lebih tinggi level kecemasannya dibandingkan pria.
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu hamil
- 1) Usia
Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan dengan usia yang lebih tua.
 - 2) Paritas
Pada ibu yang belum pernah hamil dan melahirkan (primigravida), persalinan merupakan hal yang asing bagi mereka. Apalagi bila mereka pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan dapat pula menimbulkan kecemasan.
 - 3) Tingkat pendidikan
Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena kurangnya informasi tentang kehamilan dan persalinan baik dari orang terdekat, keluarga, ataupun dari berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya.
 - 4) Penghasilan
Penghasilan mempengaruhi kecemasan ibu yaitu penghasilan yang diperoleh tiap bulan, hasil dari jerih payah yang dilakukan selama satu bulan penuh.
 - 5) Pekerjaan
Jika secara social ekonomi belum siap, kemungkinan ibu hamil yang tidak cemas akan menjadi cemas.

6) Dampingan orang terdekat

Suami dan orang terdekat dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tenang.

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan sarana instrument berupa kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri atas 14 komponen (Hamilton dalam Abd. Rahman, 2020) yaitu:

- 1) Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, orang asing, sendirian dan binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic: nyeri pada otot dan kaku, geretakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntan, nyeri lambung, perasaan panas diperut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorhea, ereksi lemah.
- 13) Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, sakit kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/ lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan. Hasil penelitian Ramadhani, Tuti, Yusrah (2021) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan. Menggunakan total sampling 20 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. Instrument HARS dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil ($p= 0,000$) dimana terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Kolakaasi Kabupaten Kolaka.

f. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013), adapun fisiologis dari kecemasan meliputi:

1) Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok.

2) Respirasi

Nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik

3) Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat.

4) Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada epigastrium, mual dan diare.

5) Neuromuskular

Refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, wajah tegang dan gerakan lambat.

g. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013) respon psikologis terhadap kecemasan meliputi tiga komponen yaitu:

1) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, berbicara cepat dan tidak ada koordinasi, menari diri dan menghindar

2) Kognitif

Gangguan perhatian konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, takut mati dan lain-lain.

3) Afektif

Tidak sadar, tegang, neurosis, gugup yang luar biasa, sangat gelisah.

h. Gejala Kecemasan

- 1) Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan (tension), merasa tegang, lesu, gelisah, mudah menangis, mudah terkejut.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut orang asing, takut keramaian, takut sendirian, takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, mimpi buruk, banyak mimpi-mimpi.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari (Puspita, 2020).

i. Dampak 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. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi akan mengakibatkan BBLR (berat bayi lahir rendah), kelahiran preterm, dan abortus spontan (Hasim, 2016).

j. 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 rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh system syaraf pusat melibatkan jalur cortex cerebri – limbic system – reticular – activating system – hypothalamus yang memberikan implus 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).

k. Penatalaksanaan kecemasan

- 1) Teknik relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan otot disetiap tubuh.
- 2) Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas, bahkan meningkatkan toleransi terhadap cemas.
- 3) Hipnotis lima jari adalah suatu terapi menggunakan jari sebagai media untuk distraksi yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis.
- 4) Kegiatan spiritual, contohnya terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman surah 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).

3. Terapi Murottal AL-Qur'an

a. Pengertian

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 hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin 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).

Murottal didengarkan selama 15 menit dan akan memberikan dampak psikologis kearah positif bagi yang mendengarkannya (Cooke dkk dalam Handayani dkk, 2014). Murottal didengarkan selama 10-15 menit dapat memberikan efek teraupetik (Karyati, 2016).

b. Manfaat Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, jiwa seseorang akan mempunyai spiritual yang tinggi, merasakan kedamaian, ketenangan, ketentraman, motivasi menjadi kuat, auto-sugesti dan memiliki rasa optimis pada suatu intervensi. (Menurut Izzat dan Arif dalam Yusup dkk, 2016) manusia tidak menyadari bahwa Allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani.

Beberapa pengaruh Al-Qur'an sebagai obat dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengaruh dalam penyembuhan

Al-Qur'an sebagai penyembuh telah dilakukan dan dibuktikan oleh Yusup dkk (2016) bahwa orang membaca Al-Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Efek terapi bacaan Al-Qur'an sebagai obat penyakit jasmani dan rohani.

2) Pengaruh terhadap kecemasan

Penelitian Yusup dkk, (2016) yang menjelaskan manfaat terapi Al-Qur'an bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Qur'an bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan.

c. Alat untuk Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

Alat yang digunakan untuk mendengarkan murottal adalah *ear phone* dan *handphone* yang berisikan audio surah Ar-Rahman yang sering terdengar dan sudah familiar dalam pendengaran orang.

d. Waktu untuk Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

Murottal didengarkan minimal selama 15 menit dan akan memberikan dampak psikologis kearah positif bagi yang mendengarkannya (Cooke dkk 2005 dalam Handayani dkk 2014). Murottal didengarkan selama 10-15 menit dapat memberikan efek teraupetik (Karyati, 2016).

Menurut Potter dan Perry (2005), terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek teraupetik. Terapi murottal Al-Qur'an minimal 15 menit bisa mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap tubuh, menurunkan stimulasi reseptor nyeri. Durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi (Yana dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Risnawati (2017) Mendengarkan murottal satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15 menit dengan volume 50 desibel menunjukkan terdapat hasil yang bermakna ($p=0.025$) antara sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal.

e. Prosedur Melakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan kepada responden
- 2) Responden ditempatkan di ruangan yang tenang
- 3) Ukur tingkat kecemasan responden
- 4) Responden diminta dalam proses terapi duduk tenang dan tidak berbicara
- 5) Pastikan responden dalam posisi nyaman dan rileks
- 6) Menghubungkan earphone dengan handphone/ MP3/Tablet berisikan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman
- 7) Pasang earphone/headset di telinga kiri dan kanan responden
- 8) Dengarkan murottal minimal satu kali setiap hari selama 14 hari berturut-turut dengan durasi waktu minimal 15 menit dengan volume 50 desibel dan hentikan terapi apabila responden tidak nyaman.
- 9) Lepaskan earphone/headset
- 10) Tingkat kecemasan responden di ukur kembali setelah mendengarkan murottal.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murottal Surah Ar-Rahman tiap timbul rasa cemas atau ketika sedang memiliki waktu luang.
- 12) Lakukan dokumentasi

f. Mekanisme Murottal Al-Qur'an sebagai Terapi

Suara bacaan Al-Qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan di salurkan ke lubang telinga dan mengenai membrane timpani, sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan yang satu dengan yang lainnya. Getaran suara tersebut akan disalurkan ke saraf N VII (Vestibule Cochlearis) menuju ke otak tepatnya dibagian pendengaran.

g. Surah Ar-Rahman



Gambar 2.1: Surah Ar-Rahman

Sumber: Tafsir web (2021)

Surah ini merupakan surah ke-55 yang diturunkan di Makkah, terdiri dari 78 ayat. Ar-Rahman berarti yang Maha Pemurah. Surah ini memiliki keistimewaan dimana maknanya adalah menganjurkan setiap manusia untuk selalu bersyukur, mengingat nikmat apa yang telah diberikan Allah SWT, dan manusia dapat lebih tenang dalam menghadapi segala permasalahan hidup dengan melibatkan Allah SWT. Dalam setiap langkah, seperti yang tercermin dalam pengulangan ayat *fa-biayyi alaai-rabbi kuma tukadzdzi-ban* (maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) sebanyak 31 kali terdapat dalam surah Ar-Rahman masing-masing terdapat dalam ayat-ayat 13, 16, 18, 21, 23, 25, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, dan 77 (Eska dan Irma, 2017: 77)

Az-Zamakhsyari (1997) mengatakan fungsi pengulangan adalah menetapkan makna dalam jiwa dan memantapkannya di dalam hati. Cara yang

tepat untuk menghafalkan pengetahuan dan ilmu itu dengan mengulang-ulang supaya dapat dicerna dan dihafal. Sesuatu manakala lebih sering diulang maka akan lebih menetap dalam hati, lebih mantap dalam ingatan dan jauh dari lalai (Khoridatul, 2014: 137).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi

- 2) Pertolongan persalinan normal
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 4) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 7) Penyuluhan dan konseling
- 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

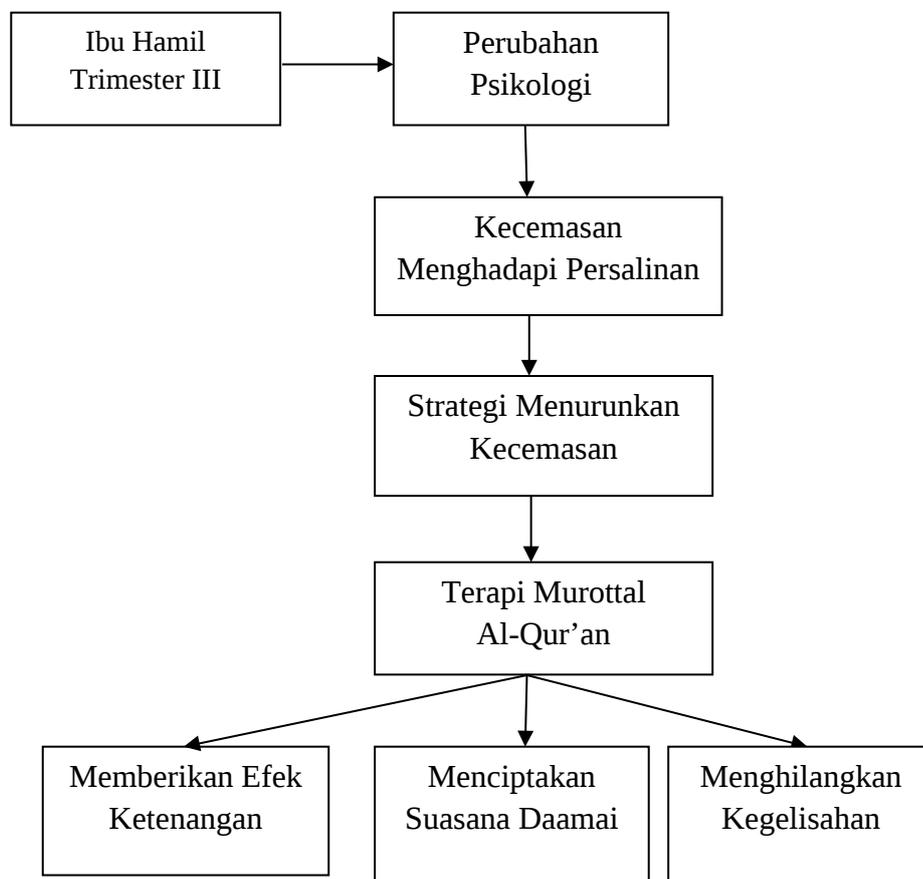
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Yuliani dan Makiah (2018) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Puskesmas Pekauman. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment non equivalent control group (pretest-posttest)*. Populasi seluruh ibu hamil di bulan Oktober 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Sampel penelitian ibu hamil primigravida trimester III berjumlah 20 orang. Instrument untuk mengukur tingkat kecemasan adalah HRS-A. Uji analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan hasil penelitian nilai p value $<0,05$ sehingga terdapat pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.
2. Ramadhani, Tuti, Yusrah (2021) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan. Menggunakan total sampling 20 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dimana bivariat menggunakan analisa uji *wilcoxon*. Instrument HARS dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil ($p= 0,000$) dimana terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Kolakaasi Kabupaten Kolaka.
3. Riza dkk (2013) dengan judul Pengaruh Terapi Murottal terhadap tingkat kecemasan menghadapi Persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest and potstest*. Sampel penelitian ini adalah 12 orang ibu hamil trimester ketiga yang didapat melalui teknik *purposive sampling*.
4. Yanita dkk (2018) dengan judul pengaruh murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan pendekatan *one*

group pretest-posttest without control. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 12 responden. Instrument penelitian tersebut menggunakan *Zung-Self Rating Anxiety Scale (Z-SRAS)*. Analisis penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat. Uji statistic menggunakan *Paired Sample T-Test*.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan diatas dapat digambarkan melalui sketsa berfikir sebagai berikut:



Gambar 2.1: Kerangka Teori
Sumber: Abdurrochman (2008), Janiwarty (2013), Fitriyani (2015)