



Terapi Meditasi Zikir untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan

Rachmawati Ika Sukarsih¹, Umi Ma'rifah², Roudlotul Hikmah³

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Surabaya

³ RSI Darus Syifa' Surabaya

INFORMASI

Korespondensi:

ika.rachmawatiarif2311@gmail.com



Keywords: anxiety, childbirth, dhikr, meditation therapy

ABSTRACT

Objective: Pregnant women experience changes in their bodies, both physically and psychologically. Pregnant women experience worry, anxiety, and fear during pregnancy, when facing labor, and after delivery, especially in primigravida. Meditation is one of the complementary efforts in overcoming anxiety in pregnant women. Meditation concentrates the mind to help women think positively and provide a sense of calm and happiness. This study aimed to determine the effect of meditation therapy on reducing anxiety in facing childbirth.

Methods: This research is quantitative; the research design is quasi-experimental with the One Group Pretest Posttest Design. The population in this study were all mothers giving birth at RSI Darus Syifa' Surabaya in May - June 2018, with a total of 42 people. Furthermore, purposive sampling was carried out to obtain a sample of 30 respondents. This study's therapy of dhikr meditation is a form of worship using dhikr once for 12 minutes by reciting Tasbih, Tahlil, Tahmid, Takbir, and Basmalah. The research instrument was the Anxiety Scale for Pregnant (ASP) to determine anxiety scores. Data analysis used paired t-test statistics.

Results: Respondents who experienced decreased anxiety scores were 28 people, respondents with fixed anxiety scores were two people, and no respondents experienced increased anxiety scores. Based on the results of the hypothesis testing, the sig value (-2 tailed) = 0.000, so 0.000 < 0.05. This shows a significant effect before and after dhikr meditation on decreasing the average anxiety score.

Conclusion: There was a significant effect before and after the dhikr meditation therapy was carried out on reducing maternal anxiety in facing childbirth. The results of this study are expected to be used by midwives in providing midwifery care to pregnant women who experience anxiety before delivery as a form of non-pharmacological treatment.

PENDAHULUAN

Pada umumnya, wanita hamil mengalami perubahan pada tubuhnya, baik secara fisik, maupun psikis (Bjelica et al., 2018; Soma-Pillay et al., 2016). Wanita hamil mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan, terutama pada primigravida. Adaptasi terhadap stres diatur oleh *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) untuk mensekresikan hormon seperti kortisol. Salah satu indikator stress emosional yaitu terjadinya peningkatan kadar kortisol pada masa kehamilan (Akinloye et al., 2013; Bolten et al., 2011).

Ketidaknyamanan fisik saat kehamilan dirasakan sejak awal kehamilan. Hal ini diperburuk dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana keadaan bayinya kelak setelah lahir. Pada umumnya, bayangan-bayangan tersebut muncul pada wanita trimester III yang akan menjalani persalinan (Hidayati, 2014; Rahmi, 2010; Rinata & Andayani, 2018a). Kondisi ini akan lebih beresiko terjadi pada ibu hamil terutama pada *primigravida* (Rinata & Andayani, 2018b; Team, 2010)

Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius (Hidayat, 2013). Walaupun kehamilan dan persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah, namun seringkali dapat terjadi komplikasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi bahkan mencegah terjadinya kematian adalah melakukan persiapan persalinan. Ibu hamil diharapkan dapat mempersiapkan persalinannya dengan aman. Persiapan persalinan dapat dilakukan pada trimester III kehamilan (Mardiani, 2017).

Salah satu upaya komplementer yang dilakukan dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan meditasi. Meditasi yaitu metode memusatkan pikiran yang dapat membantu wanita berpikir positif serta memberikan rasa tenang dan bahagia (Suristyawati et al., 2019a). Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatetik, sehingga memicu hormon serotonin dan endofrin yang merupakan hormon untuk merelakskan tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat

metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan pengeluaran gelombang alfa pada tubuh terjadi penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*). Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan (Dewi, 2016).

Meditasi merupakan salah satu metode untuk menyatukan pikiran sehingga dapat mengatasi kecemasan karena saat bermeditasi jiwa dan pikiran akan menyatu pada satu objek. Penyatuan jiwa dan pikiran akan menuju pada titik tenang yang dapat membantu menenangkan pikiran dan mental ibu dalam mempersiapkan kehamilan, bila pikiran ibu tenang maka dapat menyeimbangkan hormon pada masa kehamilan, mendukung sistem kekebalan tubuh, sehingga ibu merasa nyaman saat kehamilan.

Disamping itu, manfaat yang ditimbulkan setelah melakukan meditasi pada ibu hamil untuk mengatasi kecemasan yaitu : perasaan nyaman, tenang, dan bahagia; berpikir positif; dan meningkatkan kualitas tidur (Suristyawati et al., 2019b).

Kondisi psikologis dengan kecemasan dan depresi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap timbulnya penyakit serta komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi. Masalah kecemasan senantiasa muncul pada ibu primigravida maka dari itu masalah kecemasan tersebut harus segera diatasi, salah satunya dapat dilakukan dengan cara meditasi.

Ibu yang mengalami stress, sinyal yang berjalan lewat *Hipothalamic- Pituitary-Adrenal* (HPA) yang dapat menyebabkan lepasnya hormone stress akibatnya terjadi *Vasokonstriksi sistemik*, termaksud konstriksi *vaso utero* plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (O₂) kedalam miometrium terganggu. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamaya proses persalinan (*partus lama*) sehingga janin dapat mengalami *fetal-distress* (Irianti et al., 2014).

Penulis mengambil penelitian di RSI Darus Syifa' Surabaya karena tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan di trimester tiga ini sangat

mempengaruhi pikiran. Hal ini dikhawatirkan dapat menyebabkan stress dan terjadi hal – hal yang tidak di inginkan seperti takut akan tidak bisa melakukan persalinan yang normal atau bersalin dengan *sectio sesaria*, sehingga beresiko meningkatkan tekanan darah ibu. Dengan adanya terapi meditasi zikir dapat meminimalisir tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, yang menjelang persalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, Desain penelitian yaitu *quasi eksperimental*. Rancangan yang dipergunakan yaitu *One Group Pretest Posttest Design*. Observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Observasi yang dilakukan sebelum perlakuan disebut *pretest* dan observasi sesudah perlakuan disebut *posttest*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSI Darus Syifa’ Surabaya bulan Mei – Juni 2018 sejumlah 42 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 30 responden.

Terapi meditasi zikir dalam penelitian ini adalah suatu bentuk ibadah dengan cara berzikir sebanyak 1 kali selama 12 menit dengan dengan membaca tasbih (Subhanallah), membaca tahlil (Lailahailallahu), membaca tahmid (Alhamdulillah), membaca takbir (Allahu Akbar), membaca basmalah (Bismillahirrahmanirrahim), dengan bacaan yang tidak harus berurutan.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian lembar observasi *Anxiety Scale for Pregnant (ASP)* untuk mengetahui skor kecemasan yang dialami oleh responden sebelum dan sesudah melakukan terapi meditasi zikir. Penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui kenormalan data, dan diperoleh hasil data berdistribusi normal. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test*. Pengujian data diolah dengan program SPSS 21.0 *for Windows*.

HASIL

1. Analisis Univariat

Hasil Pengukuran Skor Kecemasan sebelum dan sesudah Melakukan Meditasi Zikir

Tabel 1. Skor Kecemasan Rata-rata Responden Sebelum dan Sesudah Melakukan Meditasi Zikir

	Sebelum	Sesudah
Mean	28.5423	24.1674
Std. Dev	4.24012	3.65190
Asym. Sig	0.446	0.136

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum melakukan meditasi zikir skor rata-rata kecemasan responden yaitu 28.5423, dengan nilai standar deviasi 4.24012. Sedangkan setelah melakukan meditasi zikir skor rata-rata kecemasan responden yaitu 24.1674, dengan nilai standar deviasi 3.65190. Berdasarkan hasil tersebut, skor rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah dapat diketahui mengalami penurunan skor sebesar 4.3749.

2. Analisis Bivariat

Dari data yang diperoleh pada hasil pengukuran skor kecemasan rata-rata sebelum dan sesudah melakukan meditasi zikir. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% menggunakan *software SPSS 21.0* untuk mengetahui pengaruh terapi meditasi zikir terhadap pengurangan kecemasan menjelang persalinan pada ibu bersalin primigravida trimester III.

Tabel 2. Selisih Hasil Pengaruh Meditasi Zikir Terhadap Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Bersalin di RSI Darus Syifa’ Surabaya

Sebelum – Sesudah Meditasi Zikir	Frekuensi
<i>Negative Ranks</i>	28
<i>Positive Ranks</i>	0
<i>Ties</i>	2
Total	30

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan skor kecemasan sebanyak 28 orang, responden dengan skor kecemasan tetap sebanyak 2 orang, dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor kecemasan.

Tabel 3. Hasil Pengaruh Meditasi Zikir Terhadap Terhadap Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Bersalin di RSI Darus Syifa' Surabaya

Pre-Test	Post-Test	Hasil
Sig (2-tailed)		0.000

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis menunjukkan nilai sig (-2 tailed) = 0,000 sehingga $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan meditasi zikir terhadap penurunan skor rata-rata kecemasan.

PEMBAHASAN

Skor rata-rata kecemasan responden menurun setelah mengikuti terapi meditasi zikir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian tahun 2015 yang menjelaskan bahwa efek meditasi yoga terhadap kecemasan ibu hamil menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan yakni dengan nilai *p value* 0.003. Penurunan kecemasan yang dipengaruhi oleh meditasi ini disebabkan karena rasa nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil menjelang persalinan, sehingga membuat otot-otot rileks, pikiran tenang, dan meningkatkan kemampuan berkonsentrasi.

Secara teoritis kecemasan akan turun jika individu mengalami relaksasi pada tubuhnya Malinski, smith. Terapi meditasi zikir merupakan suatu terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh seseorang dan mempengaruhi beberapa aspek psikologis pada seseorang yang melakukannya, serta dapat membantu menurunkan kecemasan (Hasanah, 2019; Purwanto, 2006).

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin terjadi karena persalinan merupakan hal yang sangat dinantikan, tetapi menimbulkan nyeri dan bertaruh nyawa. Selain itu, kecemasan lain yang dialami adalah karena takut jika persalinan berakhir dengan operasi. Kecemasan pada ibu akan berdampak pada proses persalinan yang dialami (Arfaie et al., 2017; Jokić-Begić et al., 2014; Wijma & Wijma, 2017).

Teori juga mengungkapkan bahwa apabila kecemasan dan kekhawatiran pada ibu bersalin tidak ditangani secara serius, maka akan berdampak dan berpengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Kecemasan pada saat proses persalinan dapat memperpanjang waktu persalinan atau akan menyebabkan partus menjadi

lama. Kecemasan pada ibu bersalin menyebabkan ketakutan dan ketidakpastian yang mempengaruhi fisik, psikologis dan spiritual yang dapat menimbulkan gejala pusing, mual, panik. Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat memicu keluarnya kadar katekolamin secara berlebih, sehingga dapat berakibat turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin juga akan menurun atau berkurang, maka hal tersebut dapat menyebabkan lamanya persalinan kala I (Widyastuti, 2012).

Kecemasan ibu berkurang dalam penelitaian ini setelah dilakukan terapi meditasi zikir. Hal ini dikarenakan ibu telah merasa lebih rileks dan tenang, dimana terapi zikir ibu merasa semakin dekat dengan Allah sehingga akan menurunnya kecemasan berpikir positif dan berserah diri, sehingga akan menurunkan kecemasan yang dirasakan.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hasil terapi zikir efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan selama persalinan pada primigravida (59,8%). Skor rerata kecemasan ibu dan nyeri yang dirasakan saat melahirkan mengalami penurunan (Nurbaeti, 2015). Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh oleh Trisetiyaningsih *et al.* tahun 2018 yang menjelaskan bahwa hasil analisis statistik menggunakan *paired sample t-test* diperoleh index perbedaan (t) hitung sebesar 5,389 dan diperoleh hasil beda secara bermakna yang menunjukkan bahwa terapi zikir dapat menurunkan kecemasan (Trisetiyaningsih, 2018).

Teori mengungkapkan bahwa zikir secara psikologis akan menciptakan perasaan damai, tenang, dan suasana emosi diliputi oleh emosi-emosi positif (Haryanto, 2014; Kumala et al., 2017) Zikir jika dilakukan dengan penuh konsentrasi akan memunculkan gelombang alpha, yaitu gelombang otak yang muncul jika kondisi tubuh rileks. Efek lain dari meditasi zikir adalah menimbulkan perubahan kesadaran seseorang, dari kesadaran normal menuju kesadaran lain yang sering disebut sebagai *altered states of consciousness* (ASC). Perubahan- perubahan yang terjadi ketika individu berada dalam kondisi ASC antara lain dengan adanya perubahan pikiran, perubahan perasaan tentang waktu, perubahan kontrol diri, persepsi, *body image*, dan perasaan atau pengalaman yang sulit diceritakan (Chalil, 2009).

Beda *mean* sebelum dan sesudah terapi zikir adalah 4,4, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *mean* sesudah terapi zikir memiliki *mean* yang lebih kecil artinya kecemasan ibu menurun. Hasil penelitian ini menunjukkan dengan terapi zikir dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Terapi zikir pada penelitian ini dilakukan 1 kali selama 12 menit dengan membaca tasbih (Subhanallah), membaca tahlil (Lailahailallahu), membaca tahmid (Alhamdulillah), membaca takbir (Allahu Akbar), membaca basmalah (Bismillahirrahmanirrahim), Bacaan ini tidak harus berurutan. Hal ini sesuai dengan mekanisme terapi zikir adalah pengendalian sekresi GABA di hipotalamus sehingga terjadi pengurangan sekresi kortisol dan dapat menurunkan kecemasan.

Solusi untuk mengatasi kecemasan ibu bersalin yaitu melalui terapi zikir. Zikir merupakan salah satu ibadah dalam Islam yang dapat digabungkan dengan relaksasi. Zikir adalah memasrahkan sifat dan perbuatan-Nya, hidup dan mati kepada-Nya sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan. Zikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah atau Ahad secara terus-menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi (Rohayati, 2016)

Pada penelitian ini ibu membaca 4 kalimat zikir yaitu yang *Lailahailallahu* dimana bacaan itu menjadi pelindungnya dari godaan setan sehingga ibu yakin akan terlindung selama persalinan berlangsung. Membaca tahmid (*Alhamdulillah*) adalah kalimat tahmid yang memiliki makna menyampaikan pujian kepada Allah SWT, menyampaikan syukur kepada Allah SWT. Sekaligus berikrar bahwa segala kesempurnaan adalah milik Allah SWT hal ini menjadikan ibu berserah diri kepada Allah sehingga lebih tenang dalam persalinan, membaca takbir (*Allahu Akbar*) Allah maha besar Allah maha besar Allah maha besar hal ini akan meningkatkan kepercayaan ibu kepada Allah sehingga percaya bahwa Allah akan melindunginya, membaca zikir dengan membaca basmalah (*Bismillahirrahmanirrahim*) yaitu secara umum adalah untuk meniatkan segala sesuatu yang dilakukan atas nama Allah

Hamka dalam Tafsir Al Azhar menjelaskan bahwa ayat itu menerangkan tentang iman yang menyebabkan akan selalu ingat kepada Allah, atau dengan zikir kepada Allah. Iman membuat seseorang memiliki pusat atau tujuan ingatan.

Ingatan kepada Allah tersebut kemudian akan menimbulkan ketentraman dan dengan sendirinya menghilangkan segala macam kegelisahan, pikiran kusut, putus asa, ketakutan, kecemasan, keraguan, dan duka cita. Perspektif kesehatan jiwa juga telah menunjukkan bahwa zikir mengandung unsur psikoterapi yang mendalam, sehingga dalam rentang waktu waktu sebentar mampu membangkitkan rasa optimis pada seseorang.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa mekanisme kerja lantunan zikir dalam menangani kecemasan merupakan pengucapan zikir dengan penuh kesadaran akan berpengaruh baik terhadap *mekanisme coping*. Individu akan memberikan makna yang positif terhadap kejadian dalam hidupnya. Pemaknaan yang positif ini akan diolah oleh *neokorteks*, *amigdala* dan *hipokampus*. Sinyal yang dihasilkan akan diteruskan ke *hipotalamus*. Pengaruh pada *hipotalamus* ini dilakukan melalui pengendalian sekresi dengan meningkatkan γ -*aminobutyric acid* (GABA). Peningkatan jumlah GABA ini menstimulasi *hipotalamus* agar mengurangi dan mengendalikan sekresi *corticotropin-releasing factor* (CRF). Pengurangan sekresi CRF akan memerintahkan kelenjar *hipofise anterior* agar mengurangi jumlah sekresi ACTH yang semula tinggi. ACTH yang rendah akan memerintahkan *adrenal* agar mengendalikan atau mengurangi sekresi *kortisol*. *Kortisol* yang rendah akan memperkuat system kekebalan tubuh yang menjadi faktor penting dan sentral dalam penyembuhan gangguan kecemasan (El-Fati, 2014).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi meditasi zikir terhadap penurunan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang persalinan sebagai salah satu bentuk pengobatan *non farmakologi*. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian lain terkait efektivitas

terapi zikir yang tidak hanya untuk kecemasan ibu menjelang persalinan. Namun juga dapat dilakukan pada tahap perkembangan lainnya atau dengan penyakit-penyakit dan gangguan lain yang dapat berhubungan dengan kecemasan (stress).

DAFTAR PUSTAKA

- Akinloye, O., Obikoya, O. M., Jegede, A. I., Oparinde, D. P., & Arowojolu, A. O. (2013). Cortisol plays central role in biochemical changes during pregnancy. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 2(1), 3–12.
- Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., & Bakhtiari, M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electronic Physician*, 9(2), 3733.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy—A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106.
- Bolten, M. I., Wurmser, H., Buske-Kirschbaum, A., Papoušek, M., Pirke, K.-M., & Hellhammer, D. (2011). Cortisol levels in pregnancy as a psychobiological predictor for birth weight. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 33–41.
- Chalil, A. (2009). *Pembelajaran Berbasis Fitrah*. PT Balai Pustaka (Persero).
- Dewi, E. S. (2016). Pengaruh Kombinasi Yoga Prenatal dan Senam Hamil terhadap Perubahan Kadar Kortisol dan Lama Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 7–13.
- El-Fati. (2014). *Lengkap dan Praktis Doa Dzikir Harian Khusus Ibu Hamil*. Wahyu Qolbu.
- Haryanto, R. (2014). Dzikir: Psikoterapi Dalam Perspektif Islam. *AL-IHKAM: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 9(2), 338–365.
- Hasanah, M. (2019). Stres dan solusinya dalam perspektif psikologi dan islam. *Ummul Qura: Jurnal Institut Pesantren Sunan Drajat (INSUD) Lamongan*, 13(1), 104–116.
- Hidayat, S. (2013). Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 3(2), 67–72.
- Hidayati, D. S. (2014). Latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil usia 35 tahun ke atas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(2), 325–334.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabanda, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan kehamilan berbasis bukti. *Jakarta: Sagung Seto*.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22–28.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66.
- Mardiani. (2017). *SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Nurbaeti, I. (2015). The Effectiveness of Dhikr Toward Decreasing Anxiety and Labor Pain During Active Phase of First Stage among Primigravida. *Jurnal Ners*, 10(1), 30–37.
- Purwanto, S. (2006). *Relaksasi dzikir*.
- Rahmi, L. (2010). Hubungan usia, tingkat pendidikan, dukungan suami, dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III di poliklinik kebidanan RSUP dr. M. Djamil padang tahun 2009. *Penelitian, Fakultas Keperawatan*.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018a). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14–20.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018b). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14–20.
- Rohayati, N. (2016). Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Derajat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Psychopedia Jurnal Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1(2).
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94.
- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P. (2019a). Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.
- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P.

- (2019b). Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.
- Team, R. (2010). Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta. *Majalah Keperawatan Unpad*, 12(1).
- Trisetiyaningsih. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten. *Media Ilmu Kesehatan*. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1).
- Widyastuti. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di RSIA Bahagia Semarang. *Prosiding Hasil-Hasil Seminar Nasional*.
- Wijma, K., & Wijma, B. (2017). A woman afraid to deliver: how to manage childbirth anxiety. In *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology* (pp. 3–31). Springer.