

PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP PERUBAHAN SKOR KECEMASAN IBU BERSALIN KALA I FASE LATEN

THE INFLUENCE OF MUROTTAL THERAPY TO CHANGES OF ANXIETY SCORE CHILDBIRTH MOTHER'S FIRST STAGE OF LATENT PHASE

Yanita Trisetiyaningsih¹, Arista Wulansari², Yuni Very Anto³

*¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Kampus II Jl. Brawijaya Ring Road Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta, Email: ners_yanita@yahoo.co.id, Indonesia

²Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Kampus II Jl. Brawijaya Ring Road Barat Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta, Indonesia

³RSUD Wates, Jalan Tentara Pelajar KM.1 No.5, Wates, Wates Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55611, Indonesia

ABSTRACT

Background: The first stage of childbirth begins since the beginning occurrence contraction of the uterus which causes depletion and the opening of cervix gradually until it reaches in an opening complete (10 centimeters). The opening of the cervix in the childbirth first stage of latent phase reach the size of diameter 1–3 centimeters or under 4 centimeters require time almost or until 8 hours. The one that affects the process of which influence childbirth is psychological in the forms of anxiety. One of the non-pharmacological therapy that can be done to reduce anxiety is murottal therapy.

Objective: Knowing the influence of murottal therapy to changes of anxiety score childbirth mother's at first stage of latent phase in Nur Hidayah, Bantul.

Methods: The type of this is a pre-experimental research, using the method Quasi-Experimental with One Group Pre-test and Post-test Without Control Group Design approach. The sample of this research is childbirth mothers at first stage of latent phase with involves 32 respondents. Retrieval sample is done with using a Purposive Sampling Technique. Measurement the anxiety of this study using a Z-SRAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale) questionnaire. The statistical test uses Paired Sample T Test. The murottal therapy in this research using QS. Ar-Rahman (1-78 verse) for 25 minutes with the reciter Mishary Bin Rashid Alafasy through an MP3 and earphone.

Result: The result of the statistical analysis of *Paired Sample T Test* has shows that the average of anxiety childbirth mother's at first stage of latent phase before given a murottal therapy was 48,84 and average anxiety after being given a murottal therapy was 38,91. The value of the average (mean) changes score anxiety pretest and posttest the granting of murottal therapy of 9,938. Obtained index difference (t) of the count 5.389 with value significance (p) 0.001.

Conclusion: There is the influence of murottal therapy to changes of anxiety score of childbirth mother's at first stage of latent phase in Nur Hidayah Hospital, Bantul.

Keywords: *Murottal Therapy, Anxiety, The First Stage of Latent Phase.*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis atau proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar, sehingga memungkinkan ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹

Persalinan normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Proses persalinan normal terdiri dari IV kala, yang pertama adalah kala I, dimulai sejak awal terjadinya kontraksi uterus yang

menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pembukaan serviks pada fase laten 1-3 cm atau dibawah 4 cm membutuhkan waktu hampir atau hingga 8 jam, sedangkan pembukaan serviks pada fase aktif 4-10 cm/lengkap dan membutuhkan waktu 6 jam.² Salah satu yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis yaitu berupa kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 74,49% ibu bersalin mengalami kecemasan berat pada persalinan kala I.³ Selain itu, ibu pada akhir kehamilannya mengalami kecemasan dalam katogori panik sebanyak 14 responden (35%).⁴ Angka kecemasan tinggi pada ibu di Desa Kalisidi Kecamatan Ungaran Barat periode Januari-Juli 2009 menunjukkan bahwa dari 30 persalinan, sebanyak 20 responden (66,7%) mengalami kecemasan tinggi. Angka ini terbilang tinggi karena prosentase angka melebihi 50% dari total persalinan ibu primigravida yang ada di Desa Kalisidi Kecamatan Ungaran Barat periode Januari-Juli 2009.⁵

Kecemasan merupakan suasana/perasaan hati (mood) atau pengalaman yang ditandai dengan adanya kekhawatiran, perasaan tidak menyenangkan dan ketegangan fisik. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu bersalin apabila tidak ditangani secara serius akan berdampak

serta berpengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin.⁶

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.⁷ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Retnowati (2016) didapatkan data bahwa 50% ibu bersalin mengalami kecemasan ringan, 35% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan berat, dan 5% mengalami panik.⁸

Beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin antara lain dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Pada terapi farmakologi berupa pemberian obat, diantaranya obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan *benzodiazepin*, *non-benzodiazepin*, anti depresan antara lain trisiklik, *Monoamine Oxidase Inhibitor* (MAOI), *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake inhibitor* (SSRI). Sedangkan pada non-farmakologi seperti teknik distraksi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, pernapasan dalam, relaksasi otot, *guided imagery musik*, terapi musik, yoga kehamilan, meditasi, hipnoterapi.⁹ Dalam penelitian ini

peneliti mengambil upaya tindakan untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin kala I salah satunya yaitu dengan teknik distraksi. Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal (mendengarkan rekaman lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2015 di RS Nur Hidayah Bantul didapatkan hasil jumlah pasien persalinan pada tahun 2014 sebesar 333 dengan rata-rata mencapai 57% persalinan spontan. Berdasarkan hasil wawancara dari 10 ibu bersalin kala I didapatkan bahwa 7 dari 10 ibu bersalin kala I fase laten merasakan ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran saat menjalani proses persalinan. Hasil wawancara dengan kepala ruang bersalin di RS Nur Hidayah Bantul mengemukakan bahwa persalinan kala I di RS Nur Hidayah Bantul rata-rata per bulannya ada sekitar 80%. Pada persalinan *sectio caesarea* sudah pernah diberikan perlakuan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an Tajwid diperoleh hasil yang signifikan, atau berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin *sectio caesarea*, selain itu pada penelitian sebelumnya ibu dengan persalinan normal yang mengalami nyeri juga sudah pernah diterapkan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an dan hasilnya pun juga signifikan. Namun, untuk ibu bersalin kala I fase laten yang mengalami kecemasan belum pernah dilakukan intervensi

menggunakan terapi murottal. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan *pre eksperimental*, menggunakan metode *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre test and Post test Without Control Group Design*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di RS Nur Hidayah Bantul mulai dari 14 September 2016 sampai 31 Oktober 2016. Populasi dalam penelitian ini pada 6 bulan terakhir bulan Juli sampai Desember 2015 yaitu seluruh ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul berjumlah 285 persalinan dengan perincian jumlah persalinan per vaginam sebanyak 161 pasien ibu bersalin. Sedangkan populasi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 144 pasien dengan rata-rata 48 pasien.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* menggunakan teknik *purposive sampling* dan sampel yang digunakan berjumlah 32 responden. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner data demografi ibu bersalin dan kuesioner *Z-SRAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale)*. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariate* dan analisa *bivariate*. Uji statistik menggunakan *Paired Sample T-Test* dengan

tingkat kemaknaan 95% taraf signficancy =0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Laten di RS Nur Hidayah Bantul

Karakteristik	F	%
Umur		
20-25 tahun	12	37,5
26-35 tahun	20	62,5
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	2	6,3
SMP	11	34,4
SMA	13	40,6
Perguruan Tinggi	6	18,8
Pekerjaan Suami		
PNS	1	3,1
Swasta	14	43,8
Wiraswasta	8	25,0
Buruh	9	28,1
Pekerjaan Ibu		
PNS	1	3,1
Swasta	9	28,1
Wiraswasta	2	6,3
Ibu Rumah Tangga	18	56,3
Buruh	2	6,3
Pendapatan Suami		
< UMR (Rp 1.297.700)	11	34,4
>UMR (Rp 1.297.700)	21	65,6
Karakteristik Pendapatan Ibu		
< UMR (Rp 1.297.700)	24	75,0
>UMR (Rp 1.297.700)	8	25,0
Paritas		
Primigravida	28	87,5
Multigravida	4	12,5
Total	32	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul terbanyak berusia antara

26–35 tahun berjumlah 20 orang dengan persentase (62,5%). Pendidikan responden terbanyak (40,6%) yaitu dengan pendidikan SMA berjumlah 13 orang. Pekerjaan suami responden terbanyak adalah swasta berjumlah 14 orang (43,8%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (56,3%). Pendapatan suami responden terbanyak yaitu > UMR (Rp 1.297.700) sebanyak (65,6%) berjumlah 21 orang. Pendapatan ibu terbanyak yaitu < UMR (Rp 1.297.700) berjumlah 24 orang dengan persentase (75,0%), karakteristik responden berdasarkan paritas yang terbanyak adalah primigravida sejumlah 28 orang (87,5%).

Skor kecemasan ibu bersalin kala I Fase laten sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal ditampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal

	N	Min	Max	Mean	SD
Pre-test	32	31	71	48,84	10,14
Post-Test	32	32	54	38,91	5,87

Tabel 2 menunjukkan bahwa skor minimum kecemasan ibu bersalin kala I fase laten sebelum diberikan terapi murottal yaitu 31 dan skor maximumnya yaitu 71 dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 48,84. skor minimum kecemasan ibu bersalin kala I fase laten sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal yaitu 32 dan skor maximumnya yaitu 54. Nilai rata-rata (mean) skor kecemasan sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal sebesar 38,91 lebih kecil daripada sebelum

(*pretest*) diberikan terapi murottal sebesar 48,84.

Perubahan skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal ditampilkan dalam tabel 3.

Tabel 3 Perbedaan perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal

Kategori	N	Mean	Perubahan
<i>Pretest</i>	32	48,84	9,93
<i>Posttest</i>	32	38,91	

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata (mean) skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum diberikan terapi murottal sebesar 48,84, sesudah diberikan terapi murottal sebesar 38,91, dan penurunan skor kecemasan diperoleh hasil sebesar 9,93.

Hasil analisis pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin ditampilkan dalam table 4.

Tabel 4 Hasil Uji *Paired Sample t Test* Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten

Paired Differences						
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	<i>Pretest</i> - <i>Posttest</i>	9.938	10.432	1.844	6.176	13.699
	<i>t</i>					
	T	df	Sig. (2-tailed)			
	5.389	31	.001			

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Paired Sample T-Test* diperoleh *index* perbedaan (t) hitung sebesar 5,389 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal.

Hasil analisis statistik diperoleh skor minimum kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum diberikan terapi murottal yaitu 31 dan skor maximumnya yaitu 71 dengan nilai rata-rata *pretest* sebesar 48,84. Skor minimal kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi murottal sebesar 12 dan skor maksimal sebesar 47 dengan rerata kecemasan sebesar 26,67.¹⁰

Berat ringannya kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin tergantung pada masing-masing pribadi ibu bersalin, tentang bagaimana menyikapi saat menjalani proses persalinan. Stressor psikologis kecemasan itu merupakan hal yang normal saat seorang ibu akan menghadapi proses persalinan, tetapi sejauh apa cemas itu akan berpengaruh tergantung pada pribadi ibu itu sendiri dalam menghadapi rasa cemas yang timbul.¹¹ Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya.¹² Kecemasan yang dialami ibu bersalin berbeda-beda dan tergantung sejauh mana ibu mempersiapkan kehamilan dan

persalinannya. Dengan demikian, kecemasan yang dialami ibu bersalin kala I fase laten apabila tidak segera diatasi dapat berpengaruh pada fisik maupun psikologis baik bagi ibu maupun janin. Kecemasan ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu nyeri, keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial, dan pendidikan.¹³

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal diperoleh skor minimum sebesar 32 dan skor maximum sebesar 54 dengan nilai rata-rata sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal sebesar 38,91. Hasil dari peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa skor minimal primigravida kala I fase aktif sesudah terapi murottal yaitu 5 dan skor maksimal kecemasan sesudah dilakukan terapi murottal yaitu 40, yang berarti skor kecemasan sesudah diberikan terapi murottal mempunyai interval skor kecemasan (5-40) lebih kecil dari interval skor kecemasan sebelum terapi murottal yaitu (12-47).¹⁰

Rerata skor kecemasan pada ibu melahirkan kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an sebesar 8,05 dengan nilai *p value* 0,208 dan rerata skor kecemasan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an sebesar 5,40 dengan nilai *p value* 0,110. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

atau penurunan rerata skor kecemasan pada ibu melahirkan kala I fase aktif.¹³ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan terapi murottal ibu bersalin kala I fase laten mengungkapkan perasaannya lebih tenang, rileks, bisa berfikir positif dan optimis, rasa berdebar-debarnya berkurang, ekspresi ibu nampak lebih rileks dan saat di ajak berkomunikasi ibu bisa fokus dengan isi pembicaraan.

Rata-rata skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sesudah diberikan terapi murottal sebesar 38,91 lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan terapi murottal yaitu sebesar 48,84. Perubahan rata-rata (mean) kecemasan sebelum dan sesudah terapi murottal sebesar 9,93, yang berarti nilai rata-rata kecemasan sesudah diberikan terapi murottal lebih kecil daripada nilai rata-rata sebelum diberikan terapi murottal dan mengalami perubahan secara signifikan.

Pada hasil uji statistik *Paired Sample T-Test* diperoleh perbedaan mean (rata-rata) sebelum dan sesudah sebesar 9,938 dengan nilai $p = 0,001$ (*p value* $0,001 < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan yang nyata antara sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal atau pemberian terapi murottal berhasil untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten secara signifikan.

Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal yaitu 26,67 setelah dilakukan terapi murottal menjadi 20,52 dan rerata penurunan

kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal sebesar (-6,14). Kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif mengalami penurunan sesudah diberikan terapi murottal dan terdapat perbedaan rerata penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal, dengan demikian pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.¹⁰

Rerata kecemasan persalinan pada kelompok murottal sebelum diberikan perlakuan murottal Al-Qur'an sebesar 21,800 dan sesudah diberikan perlakuan murottal Al-Qur'an sebesar 15,500, kemudian rerata penurunan kecemasan sebesar 6,300 dengan nilai *p value* ($p=0,020$), artinya ada penurunan kecemasan yang bermakna dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an kecemasan responden berkurang, merasa lebih rileks, ibu lebih kooperatif dalam melaksanakan arahan petugas kesehatan.¹⁵

Pada konteks ini lantunan ayat suci Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia. Merdunya lantunan ayat suci Al-Qur'an dari (qari') suara manusia dapat memberikan perubahan yang menakjubkan yaitu penyembuhan berupa penurunan kecemasan apabila mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dengan penuh penghayatan dan kekhusyuan. Surah Ar-Rahman adalah salah satu surah yang dibaca oleh Rasulullah SAW

kepada golongan jin, sehingga mereka menjauh. Bagi wanita hamil, sangat dianjurkan membaca maupun mendengarkan surat Ar-Rahman agar selama kehamilannya mendapatkan penjagaan dari Allah SWT dan dijauhkan dari gangguan makhluk Allah yang hasud dari bangsa jin.¹⁶

Berdasarkan analisis hasil pada tabel 4 dengan uji *Paired Sample T-Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p value < 0,05$), berarti dengan adanya pemberian terapi murottal dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin kala I fase laten secara signifikan dan ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dan mendukung beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi murottal berpengaruh penurunan kecemasan pada persalinan primigravida kala I fase aktif.^{17,18,19}

Pemberian terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 25 menit dapat meningkatkan kadar *-Endorphin* pada ibu bersalin kala I fase aktif baik pada ibu primipara maupun multipara dengan nilai signifikan ($p=0,000$).²⁰ Penggunaan teknik terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada ibu melahirkan kala I fase aktif secara signifikan $p = 0,000$ artinya $p < (0,05)$ ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan ibu melahirkan kala I fase aktif. Selain itu, meskipun dalam penelitiannya tidak semua

responden paham dengan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an tetapi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an ibu yang melahirkan mengatakan perasaannya lebih tenang, damai, dan sejuk.¹⁴

Menurut ajaran agama Islam, bukan hanya membaca Al-Qur'an saja yang menjadi ibadah, amal, pahala, dan rahmat, dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an pun pahalanya sama dengan orang yang membacanya. Adapun beberapa keistimewaan dalam ayat Al-Qur'an antara lain dapat menghilangkan duka serta memasukkan kegembiraan dalam hati, menghilangkan kesusahan, bahkan bisa untuk penyembuhan penyakit-penyakit fisik, sebagai petunjuk hidup, sebagai obat hati, sebagai penyebar kasih sayang diantara umat manusia, sebagai rahmat dalam kehidupan, sebagai pembeda yang jelas antara yang benar dan yang salah, dan sebagai peta petunjuk ke jalan yang lurus.²¹

Beberapa keistimewaan bacaan Al-Qur'an yang lain adalah dapat membantu mendapatkan keturunan, mempermudah proses kelahiran, menyembuhkan penyakit jiwa.²² Sebagaimana Allah SWT telah berfirman dalam (QS. Yunus [10]: 57): *"Wahai manusia, sesungguhnya, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman"*.

Dalam firman ayat tersebut menjelaskan bahwa Al-Qur'an adalah seluruh

petunjuk yang ada didalamnya merupakan obat (syifa) bagi jiwa atau menyembuhkan segala penyakit hati yang terdapat didalam diri manusia (rohani).²³ Berdasarkan penjelasan-penjelasan sebelumnya adapun penelitian lain yaitu penelitian dari Dr. Ahmad Al-Qadhi, dengan judul Pengaruh Al-Qur'an pada Manusia dalam Prespektif Fisiologi dan Psikologi, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan 210 kali eksperimen kepada lima responden hasilnya positif, bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif. Adapun pengaruh yang terjadi berupa adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan daya tangkap kulit terhadap konduksi listrik, perubahan pada sirkulasi darah, perubahan pada detak jantung, kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi yang menimbulkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan peningkatan suhu kulit dan penurunan frekwensi detak jantung.²⁴

Selain itu, penelitian Muhammad Salim yang dipublikasikan oleh Universitas Boston, didalam penelitiannya menjelaskan bahwa intervensi dilakukan sebanyak 210 kali terbagi dua sesi, yakni membacakan Al-Qur'an dengan tartil dan membacakan bahasa Arab yang bukan dari Al-Qur'an. Kesimpulannya, responden mendapatkan ketenangan sampai 65% ketika

mendengarkan bacaan Al-Qur'an dan mendapatkan ketenangan hanya 35% ketika mendengarkan bahasa arab yang bukan dari Al-Qur'an.²⁵ Dalam penjelasan tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim, mengungkapkan bahwa hasil dari para responden yang diperdengarkan bacaan Al-Qur'an merasakan ketenangan dan kebahagiaan.²⁶ Mendengarkan murattal efektif dalam meningkatkan kemampuan konsentrasi dan dapat meminimalisir kecemasan, dengan menurunnya kecemasan maka faktor penghambat konsentrasi akan berkurang sehingga tingkat konsentrasi akan meningkat.²⁷

Jadi terapi murottal yang diberikan pada ibu bersalin kala I fase laten merupakan suatu terapi atau salah satu obat yang bermanfaat dan berpengaruh untuk tubuh dimana pengaruhnya tergantung seberapa jauh tingkat sugesti keimanan, kekhusyuan, dan konsentrasi saat mendengarkan murottal.

KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul. Saran bagi ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi pengembangan ilmu keperawatan dan *evidence based* dalam dunia keperawatan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas. Bagi STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta hasil penelitian ini dapat

dijadikan tambahan referensi perpustakaan, sebagai sumber bacaan dan pembelajaran mengenai intervensi untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan. Bagi RS Nur Hidayah Bantul hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk menggunakan atau mengkombinasikan terapi farmakologi maupun non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan memberikan promosi kesehatan, penyuluhan, edukasi terkait pentingnya terapi murottal untuk ibu bersalin sehingga saat menjalani persalinan dapat memenuhi kebutuhan pasien akan rasa nyamannya dan tidak merasakan cemas yang berlebih. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan tindak lanjut menggunakan terapi lain dengan menghubungkan variabel lain yang berhubungan dengan kecemasan ibu bersalin.

TERIMA KASIH

1. Kuswanto Hardjo, dr., M.Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Deby Zulkarnain, MMR, Ketua PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (0274). 4342000. Email: deby.ayani14@gmail.com.

KEPUSTAKAAN

1. Jannah, N. *ASKEB II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC. 2014.
2. Hidayat, A. & Sujiyatini. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
3. Astria. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan*

- Dalam Menghadapi Persalinan.* http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YO_NNE%20ASTRIA.pdf. Diakses pada hari rabu, 4 februari 2015 pukul 07:00 wib.
4. Ghofur, A. & Purwoko, E. Pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I di pondok bersalin ngudi saras trikulan kali jambe sragen. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. 2015. <https://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/6.pdf>. Diakses pada hari minggu, 11 juni 2016 pukul 21:30 wib.
 5. Wanda K, A. Bidjuni, H. & Kallo, V. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester iii dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di poli kia puskesmas tuminting. *Jurnal Keperawatan*. 2014.2(2):4.
 6. Sucipto, S.Y. & Adi, S.. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi persalinan di desa kalisidi kecamatan ungaran barat. *E-Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*. 2010.1(1):4.
 7. Simkin, P.. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta: Arcan. 2007
 8. Retnowati., Mawarti, M., Dwiwati. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan selama persalinan pada primigravida di Puskesmas Mlati II Sleman. *Jurnal Media Ilmu kesehatan*. 2016.5(1):23-29
 9. Kasana, N. 'Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Section Caesarea Di Ruang Ponek Rsud Karanganyar'. *Skripsi*. PSIK STIKES Kusuma Husada Surakarta. 2014.
 10. Handayani, R. Fajarsari, D. Asih, D.R.T. Rohmah, D.N. Pengaruh terapi murrotal al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2014. 1(2):12.
 11. Putri, D. & Syakrani, F. Pengaruh asuhan sayang ibu terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala i di bps bunda bukit ambacang bukittinggi tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*. 2015. 2(2):4.
 12. Gunarsa, S. & Gunarsa, S. *Psikologi Perawatan*. PT Gunung Mulia. 2008.
 13. Syukrini, R.D. 'Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I Di Kamar Bersalin Rsu Kab. Tangerang'. *Skripsi*. PSIK Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2016.
 14. Nurhidayah. 'Pengaruh Terapi Murotal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Melahirkan Kala I Fase Aktif Di Bagan Bersalin Rsud Kab Temanggung'. *Karya Ilmiah*. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo. 2016.
 15. Karyati, S.. 'Aplikasi Terapi Murotal Al-Qur'an Dan Komunikasi Terapeutik Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Persalinan'. *Publikasi Ilmiah*. Stikes Muhammadiyah Kudus. 2016. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/7792?show=full>. Diakses pada hari rabu, 7 juni 2016 pukul 21:00 wib.
 16. Saman. *Doa & Dzikir Untuk Ibu Hamil*. Bandung: Ruang Kata. 2012.
 17. Handayani, R. Fajarsari, D. Asih, D.R.T. & Rohmah, D.N. Pagaruh terapi murottal al-qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dan kecemasan dalam persalinan primigravida kala i fase aktif di rsud prof. dr. margono soekardjo. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2016.5(2):126.
 18. Wahyuni, R. & Deswita. Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas andalas. *Jurnal Ners Keperawatan*. 2013. 9(2):119.
 19. Masruroh, N. Pengaruh kecemasan ibu terhadap proses persalinan kala 1 fase aktif di bps atik suharijati surabaya. *Journal of Health Sciences*. 2015. 8(2):164-169.
 20. Wahida S. Nooryanto, M. & Andarini, S. Terapi murottal al-qur'an surat ar rahman meningkatkan kadar -endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. 2015.28(3):213.
 21. Chodjim, A. *Al Fatimah Membuka Mata Batin Dengan Surah Pembuka*. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta. 2008.

-
22. Pedak, M.. *Qur'an For Gen Mukjizat Terapi Al Quran Untuk Hidup Sukses*. Jakarta: PT Wahyu Media. 2009
 23. Badaruddin. Psikoterapi islam dan kesehatan mental. *Jurnal Tasamuh*. 2012.4(1):102.
 24. Akhmad, P.. *Self Healing Dengan Energi Ruqyah*. Adamssein Medika (Adamssein Media Group). 2015
 25. el Syakir, S.. *Islamic Hypnoparenting Mendidik Anak Masa Kini Ala Rasulullah*. Jakarta: PT Kawan Pustaka. 2014
 26. Aqil, A.A. & Charis, M.A. (2016). *5 Amalan Penyuci Hati*. Jakarta: QultumMedia.
 27. Julianto, V. Dzulqaidah, R.P. & Salsabila, S.N. Pengaruh mendengarkan murattal Al-Quran terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2014.7(2):128.