

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada tanggal 14 September 2016 sampai 31 Oktober 2016. Pelayanan spesialis yang terdapat di Rumah Sakit Umum Nur Hidayah yaitu pelayanan 24 jam yang terdiri dari unit gawat darurat, poli umum, rawat inap, pelayanan operasi minor dan mayor, bedah *laparoscopy*, circumsisi/khitan, bidan 24 jam, laboratorium, *rontgent*, farmasi, ambulance siap antar jemput. Pelayanan Poli Klinik meliputi poli spesialis bedah, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis anak, poli spesialis kebidanan (KIA dan KB), poli spesialis syaraf, poli spesialis THT, poli spesialis kulit dan kelamin, poli spesialis mata, poli gigi, poli imunisasi, poli rawat luka.

Selain itu pada pelayanan penunjang medik meliputi *fisiotherapy*, *home care/homevisit*/kunjungan dokter ke rumah, konsultasi gizi, konsultasi obesitas dan akupunture medik, USG, EKG (rekam jantung), *medical check up* dan pemeriksaan calon haji/umroh, *Hu Care* (Khusnul Khatimah Care), rukhti jenazah, pijat bayi, pijat getar syaraf, rekam medik, *skin care* (perawatan kulit), unit hemodialisis (cuci darah).

Ruang poli spesialis kebidanan (KB dan KIA) merupakan salah satu ruang rawat inap yang digunakan untuk memberikan pelayanan pada persalinan, pemeriksaan, dan konsultasi kandungan di RS Nur Hidayah Bantul. Karakteristik poli *obsgyn* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terdiri dari *nurse station*, ruang pemeriksaan ANC, ruang konsultasi KB dan KIA, ruang tindakan persalinan, ruang laktasi, serta ruang nifas. Fasilitas di poli *obsgyn* meliputi rawat jalan, rawat inap dengan kapasitas 3 tempat tidur di ruang bersalin, 1 tempat tidur untuk pemeriksaan ANC, dan 3 tempat tidur untuk ibu *post partum* di ruang nifas.

Peneliti melakukan penelitian di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Nur Hidayah Bantul, dimana dalam satu ruang tindakan persalinan terdapat 3 tempat tidur untuk melakukan tindakan persalinan. Masing-masing tempat tidur pasien terdapat tirai pembatas. Di ruang bersalin RSU Nur Hidayah Bantul setiap harinya terdapat pelayanan maupun pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), konsultasi ibu dan anak (KIA), serta keluarga berencana (KB). Jumlah tenaga kesehatan di poli *obsgyn*, ruang bersalin, dan ruang nifas Rumah Sakit Umum Nur Hidayah Bantul berjumlah 5 bidan dengan latar belakang pendidikan rata-rata DIII kebidanan dan 2 dokter spesialis *obsgyn*.

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir responden, pekerjaan suami, pekerjaan responden, pendapatan suami, pendapatan responden, paritas ditampilkan dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Laten di RS Nur Hidayah Bantul Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir Ibu, Pekerjaan Suami, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Suami, Pendapatan Ibu, Paritas**

Karakteristik	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20–25 Tahun	12	37,5
26–35 Tahun	20	62,5
Total	32	100,0
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
SD	2	6,3
SMP	11	34,4
SMA	13	40,6
Perguruan Tinggi	6	18,8
Total	32	100,0
<b>Pekerjaan Suami</b>		
PNS	1	3,1
Swasta	14	43,8
Wiraswasta	8	25,0
Buruh	9	28,1
Total	32	100,0

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS	1	3,1
Swasta	9	28,1
Wiraswasta	2	6,3
Ibu Rumah Tangga	18	56,3
Buruh	2	6,3
Total	32	100,0
<b>Pendapatan Suami</b>		
< UMR (Rp 1.297.700)	11	34,4
>UMR (Rp 1.297.700)	21	65,6
Total	32	100,0
<b>Pendapatan Ibu</b>		
< UMR (Rp 1.297.700)	24	75,0
>UMR (Rp 1.297.700)	8	25,0
Total	32	100,0
<b>Paritas</b>		
Primigravida	28	87,5
Multigravida	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber: Data primer yang diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 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%).

### **3. Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum Diberikan Terapi Murottal**

Skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum diberikan terapi murottal dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten**  
**Di RS Nur Hidayah Bantul Sebelum Terapi Murottal**

	Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
<i>Pretest</i>	Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten	32	31	71	48,84	10,144

Sumber: Data primer yang diolah, 2016

Tabel 4.2 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.

#### 4. Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sesudah Diberikan Terapi Murottal

Hasil analisis data skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sesudah diberikan terapi murottal dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten**  
**Di RS Nur Hidayah Bantul Sesudah Terapi Murottal**

	Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
<i>Posttest</i>	Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten	32	32	54	38,91	5,877

Sumber: Data primer yang diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa 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. Artinya skor

kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul mengalami penurunan dibandingkan sebelum diberikan terapi murottal yaitu dari 48,84 menjadi 38,91, berarti terapi murottal berhasil untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten. Jadi terapi murottal efektif atau berpengaruh untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul.

#### 5. Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal

Perubahan skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4**  
**Statistik Deskriptif Perbedaan Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di RS Nur Hidayah Bantul Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murottal**

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

Sumber: Data primer tahun 2016

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata (mean) skor kecemasan pada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sebelum (*pretest*) diberikan terapi murottal sebesar 48,84, sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal sebesar 38,91, dan penurunan skor kecemasan diperoleh hasil sebesar 9,93.

#### 6. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di RS Nur Hidayah Bantul

Sebelum melakukan pengujian hipotesis maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas adalah pengujian yang dilakukan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas data dalam penelitian ini menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* (Riwidikdo, 2013). Hasil pengujian normalitas terhadap perubahan skor

kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul disajikan pada tabel 4.5 berikut ini:

**Tabel 4.5**  
**Uji Normalitas Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten**  
**Di RS Nur Hidayah Bantul**

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Kolmogorov-smirnov Z	0,761	1,201
Asymp.sig	0,608	0,111

Sumber: data primer yang diolah, 2016

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa data uji normalitas *pretest* (sebelum) diberikan terapi murottal pada ibu bersalin kala I fase laten, hasil uji normalitas skor kecemasan diperoleh nilai asymptot sig. sebesar 0,608 ( $p\text{ value} > 0,05$ ), artinya bahwa data terdistribusi normal karena nilai  $\text{asyp.sig} > 0,05$ . Hasil uji normalitas sesudah diberikan terapi murottal pada ibu bersalin kala I fase laten, hasil uji normalitas skor kecemasan responden diperoleh nilai asymptot. sig. sebesar 0,111 ( $p\text{ value} > 0,05$ ) artinya bahwa data *posttest* (sesudah) terdistribusi normal, karena nilai  $\text{asyp.sig} > 0,05$ . Jadi dalam pengujian hipotesis pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul menggunakan uji statistik *Paired Sample T-Test*, karena hasil statistik uji normalitas menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* hasilnya terdistribusi normal.

Hasil uji pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul menggunakan uji *Paired Sample T-Test* yang disajikan pada tabel 4.6 berikut ini.

**Tabel 4.6**  
**Hasil Uji Paired Sample T Test Pengaruh Terapi Murottal**  
**Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin**  
**Kala I Fase Laten Di RS Nur Hidayah Bantul**

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

Sumber: Data primer yang diolah, 2016

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Paired Sample T-Test* diperoleh *index* perbedaan (t) hitung sebesar 5,389 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal. Nilai rata-rata (mean) *pretest* dan *posttest* skor kecemasan ibu bersalin kala I fase latensebesar 9,938. Berdasarkan mean (nilai rata-rata kecemasan) pada tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa terapi murottal efektif dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul.

## B. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh hasil bahwa 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 (mean) sebesar 48,84. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani, dkk (2014), menunjukkan bahwa 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.

Berat ringannya kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin tergantung pada masing-masing pribadi ibu bersalin, tentang bagaimana menyikapi saat menjalani proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Hawari (2011) dalam Putri &

Syokrani (2015), menjelaskan bahwa 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.

Menurut pernyataan responden sebelum diberikan terapi murottal sebagian responden ada yang mengalami kehilangan selera makan, keluar keringat berlebih, merasa berdebar-debar, wajah terasa panas, merasakan nyeri di punggung, kesemutan, sering buang air kecil lebih dari biasanya, sebagian ada yang susah buang air besar (konstipasi), ada yang menyatakan terkadang tidak sabar bila menunggu sesuatu yang diminta dari suami, merasakan perasaan cemas saat menjalani proses persalinan terutama pada ibu bersalin yang baru pertama kali akan melahirkan namun tidak menutup kemungkinan sebagian ibu multigravida ada juga yang merasakan perasaan cemas karena adanya riwayat pengalaman persalinan sebelumnya.

Kecemasan atau anxiety adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya (Gunarsa & Gunarsa, 2008). Pada sebagian wanita, perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada ibu yang baru pertama hamil, karena sebelumnya belum pernah mempunyai pengalaman tentang persalinan. Kecemasan ini mencapai puncak saat menjalani proses persalinan. Namun, kecemasan yang dialami ibu berbeda-beda dan tergantung pada 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.

Hal ini sesuai dengan pendapat Detiana (2010) dan Az-Zahrani (2005), bahwa kecemasan dapat berpengaruh pada tubuh, seperti tubuh menggigil, keringat berlebih, jantung berdebar, sakit kepala, gelisah, tangan gemetar, otot menegang, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang. Pengaruh kecemasan pada psikologis yaitu tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu.

Sedangkan Putri & Syokrani (2015), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan terhadap psikis ibu bersalin



diantaranya yaitu adanya rasa takut dan cemas bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, takut tidak bisa melewati proses persalinan, takut karena persalinan ini yang pertama, takut karena pengalaman pertama dalam kelahiran anaknya, takut jika selama menjalani persalinan tidak didampingi keluarga atau kerabat terdekat, trauma karena kehamilan sebelumnya, selain itu kecemasan juga dapat mempengaruhi ibu bersalin karena adanya beberapa faktor yaitu paritas, usia, pendidikan, trauma lingkungan, budaya.

Kesiapan fisik, mental, dan psikologis ibu juga dapat memicu timbulnya kecemasan pada saat proses persalinan (Palimbo, dkk, 2015). Penjelasan tersebut sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Syukrini (2016), ibu bersalin kala I mengalami kecemasan yang berbeda-beda karena disebabkan oleh aktifnya sistem saraf simpatis dan sekaligus mengaktifkan pengeluaran hormon adrenalin. Lebih lanjut Syukrini (2016), juga menyebutkan bahwa kecemasan ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu nyeri, keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial, dan pendidikan.

Pada penelitian ini ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan saat menjalani proses persalinan, diantaranya yaitu faktor umur, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan suami, pekerjaan ibu, pendapatan suami, pendapatan ibu, dan paritas. Faktor umur dapat mempengaruhi kecemasan ibu dalam menjalani proses persalinan, hal ini telah ditunjukkan pada hasil analisis deskriptif. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu bersalin kala I fase laten berusia 20–25 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase 37,5%, pada umur ini ibu bersalin cenderung mengalami kecemasan dimana kecemasan yang dialami ibu bersalin kala I fase laten disebabkan karena usia ibu yang masih muda sebab umur 20–25 tahun belum mempunyai kesiapan mental yang matang untuk menjalani proses persalinan, sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang berlebih saat menjalani proses persalinan.

Menurut Depkes RI (2009), kategori umur dibagi menjadi beberapa bagian yaitu remaja akhir umur 17–25 tahun, dewasa awal umur 26–35 tahun, dewasa akhir umur 36–45 tahun (Masruroh, 2015). Usia baik untuk hamil 20–30 tahun, karena usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun disebut dengan usia

berisiko untuk kehamilan (Kemenkes RI, 2014). Alibasjah, dkk (2016), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Semakin muda usia ibu primigravida (usia kurang dari 20 tahun) maka kecemasannya akan semakin tinggi.

Sebagian besar dalam penelitian ini ibu bersalin kala I fase laten berusia 26–35 tahun dengan persentase (62,5%) dimana pada usia ini merupakan usia reproduksi sehat dan usia matang. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Molika (2015), mengungkapkan bahwa usia 25–35 tahun merupakan usia yang aman untuk kehamilan, sebab umur diatas 35 tahun sudah berisiko dan alat reproduksi tidak berfungsi secara sempurna. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Manuaba, dkk (2007), kehamilan dengan kesehatan reproduksi sehat optimal berkisar antara 20 hingga 30 tahun, saat hamil berusia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko tinggi saat kehamilan dan persalinan.

Hasil analisis ini didukung oleh penelitian (Rahmawati, dkk, 2016), dimana usia 20–35 tahun merupakan usia reproduksi, sehingga ibu bersalin tidak memiliki risiko tinggi ketika selama menjalani proses persalinan, apabila usia ibu bersalin kurang dari 20 tahun maka wanita memiliki risiko tinggi dalam kehamilan maupun persalinan karena alat reproduksi belum matang secara sempurna, dan wanita diatas 35 tahun juga memiliki risiko patologi terhadap kehamilan maupun persalinan. Dengan harapan pada usia reproduksi ini proses persalinan bisa lancar sehingga bisa mengurangi kecemasan ibu saat proses persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wardana (2007) dalam Rohimah (2016), yang menyatakan bahwa wanita produktif yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun. Menurut WHO (2007), kehamilan usia muda sangat berkaitan dengan potensi yang meningkat dari angka penyakit dan kematian baik untuk ibu maupun bayi yang dilahirkannya. Resiko yang ditimbulkan pada saat hamil usia muda terdiri dari beberapa hal seperti *placenta previa*, *pregnancy-induced hypertension*, kelahiran prematur, anemia, dan *toxemia* (Meihartati, 2016).

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007) dalam Ningrum & Syaifudin (2015), menjelaskan bahwa usia yang tidak berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20–35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu, ibu hamil dengan usia tidak aman (<20 dan >35 tahun) karena umur tersebut merupakan umur risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu hamil pada usia terlalu muda <20 tahun tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, disamping itu terjadi adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan, seiring bertambahnya usia kebutuhan nutrisi akan meningkat sedangkan sistem dalam tubuh semakin menurun, sedangkan ibu hamil diatas 30 tahun lebih fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Selain itu cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.

Sedangkan, hasil penelitian Rochwati (2015), mengungkapkan bahwa usia ibu bersalin kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpotensi melahirkan bayi dengan asfiksia sebesar 2,671 kali lebih tinggi dari pada ibu yang melahirkan dengan usia reproduktif (20–35 tahun) dan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi organ menurun dan kualitas sel telur juga semakin menurun, salah satu akibatnya adalah jaringan rahim tidak lagi subur. Padahal dinding rahim tempat menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya.

Sloane & Benedict (2009) dalam Rusli, dkk (2011), mengemukakan bahwa ibu yang melahirkan anak pertama diatas usia 35 tahun lebih besar kemungkinannya mengalami kesulitan dalam persalinan tetapi tidak demikian dengan wanita lebih tua yang sebelumnya sudah pernah melahirkan anak. Selain itu, fungsi organ reproduksi diatas 35 tahun sudah menurun sehingga dapat mengakibatkan pendarahan pada proses persalinan.

Jadi usia terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu umur 20–35 tahun. Kehamilan di atas 35 tahun dianggap memiliki risiko tinggi, terutama terhadap kelainan bawaan. Usia di atas 40 tahun sudah tidak dianjurkan untuk hamil, kecuali dengan alasan tertentu. Usia lanjut dapat meningkatkan pada penyulit kehamilan, persalinan, maupun masa nifas seperti penyakit darah tinggi, perdarahan karena *placenta previa* atau gangguan kontraksi rahim (Endjun, 2009).

Selain faktor umur, tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kecemasan ibu bersalin. Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin kala I fase laten mempunyai pendidikan terakhir tingkat SMA yaitu sebanyak 13 orang (40,6%), pendidikan menunjukkan tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Semakin tingginya pengetahuan maka ibu akan berusaha menjaga kandungan dan calon bayinya dengan baik, termasuk mencari informasi yang benar mengenai persalinan sehingga dapat meminimalisir kecemasan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor demografi yang penting, dimana tingkat pengetahuan berpengaruh pada kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan. Pendidikan formal yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, karena pendidikan memungkinkan seseorang untuk mengintegrasikan pengetahuan hidup sehat dengan gaya hidup yang sesuai dan memiliki kontrol atas kesehatannya (Setyawati, dkk, 2013). Tingginya pendidikan ibu bersalin memungkinkan ibu bersalin mudah menerima informasi dan mengolah informasi tentang persalinan dengan benar, sehingga mampu mempersiapkan diri dalam menjalani proses persalinan.

Selain itu, faktor pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan ibu bersalin karena pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri, apabila semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuannya sebaliknya jika rendahnya pendidikan akan menyebabkan ibu bersalin mengalami kecemasan dimana perasaan cemas disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan khususnya tentang persalinan.

Hasil analisis dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan terakhir ibu bersalin kala I fase laten yang terendah yaitu SD (6,3%) dan 11 responden berpendidikan terakhir SMP (34,4%).

Pendidikan SD dan SMP merupakan pendidikan yang masih tergolong rendah, karena tingkat pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini menyebabkan ibu bersalin masih belum memiliki pengetahuan yang cukup banyak termasuk pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir ibu dalam mengolah informasi yang diterimanya, sehingga hal ini bisa memicu timbulnya pikiran yang negatif terkait persalinan dan dapat meningkatkan perasaan cemas yang dirasakan ibu saat menjalani persalinan. Dengan demikian, ibu bersalin pada penelitian ini besar kemungkinan mengalami kecemasan saat menjalani proses persalinan.

Rosyidah (2015), menyebutkan bahwa seseorang dengan latar pendidikan yang cukup, akan lebih mudah menerima informasi baru yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan yang rendah. Menurut hasil penelitian Said, dkk (2015), menunjukkan bahwa 25% responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) mengalami kecemasan sebanyak 60%. Penelitian yang dilakukan WHO dalam penelitian Kusumawati (2011), menyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah kebawah cenderung mengalami kecemasan daripada tingkat pendidikan menengah ke atas, keadaan ini dikarenakan responden yang berpendidikan menengah ke atas akan lebih berfikir obyektif, berwawasan luas serta mampu memikirkan penjelasan masalahnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Astria, dkk (2010), mengemukakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan daripada ibu berpendidikan tinggi, ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi dengan baik sehingga kecemasan dapat berkurang.

Pada hasil penelitian Widyastuti, dkk (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang persalinan

kala I dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan kala I, ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik tentu akan dapat melakukan persiapan baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan kala I dengan selalu rutin memeriksakan kondisi kehamilan, terus menggali informasi serta pengetahuannya tentang persalinan baik dari tenaga kesehatan, melalui media cetak maupun media elektronik sehingga dari pengetahuan yang sudah dimiliki, ibu dapat mengelola kecemasannya dengan baik.

Sebaliknya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan mudah cemas karena membayangkan sesuatu yang belum terjadi tanpa berusaha untuk mengendalikan perasaannya, maka hal ini apabila tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga selama berlangsungnya proses persalinan kala I maka kecemasannya akan semakin meningkat. Jadi, semakin tingginya tingkat pendidikan ibu bersalin maka dapat mengalami tingkat kecemasan yang rendah, sebaliknya ibu bersalin dengan tingkat pendidikan yang rendah maka dapat memungkinkan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menjalani proses persalinan.

Selanjutnya adalah faktor pekerjaan dari responden. Berdasarkan analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Ibu rumah tangga merupakan ibu yang tidak bekerja di luar rumah dimana tugasnya harus mengurus urusan rumah tangga, merawat suami, anak, dan hal lain yang menyangkut dalam keluarga. Dengan demikian, meskipun ibu bersalin pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi ibu dalam memperoleh sumber informasi dan pengetahuan baru tentang persalinan kala I fase laten. Sebab, saat ini tersedia beragam macam sumber informasi yang bisa diperoleh ibu dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan khususnya mengenai kecemasan persalinan kala I fase laten.

Seiring dengan berkembangnya teknologi informasi dan semakin banyaknya alternatif sumber informasi kesehatan bagi ibu bersalin, maka akan memudahkan ibu bersalin untuk memperoleh sumber informasi dan pengetahuan,

sehingga dengan adanya informasi kesehatan dan pengetahuan tentang persalinan yang dimiliki ibu maka akan dapat meminimalkan timbulnya perasaan cemas saat menjalani proses persalinan.

Bobak (2012) dalam Usman, dkk (2016), menyatakan bahwa pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat risiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta sehingga memungkinkan terjadinya kontraksi dini. Selain itu, ibu hamil yang mempunyai pekerjaan berlebihan dapat mengganggu kehamilan. Kelelahan fisik maupun mental pada ibu hamil yang bekerja akan berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan (Afifah, dkk, 2011).

Sedangkan Efendi (2009) dalam Astuti (2012), mengemukakan bahwa pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan, karena adanya tekanan dan berbagai stresor ditempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan. Jadi perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil sangat berpengaruh pada stres kerja.

Faktor pekerjaan dan lama kerja dapat meningkatkan tingkat stres kerja ibu hamil, karena ibu hamil yang bekerja memiliki tuntutan lebih dibandingkan dengan yang tidak bekerja, ibu hamil yang bekerja kemungkinan akan lebih stres karena memiliki peran ganda yang berasal dari pekerjaan dan keluarga (Sambara, dkk, 2013). Menurut Salma (2013), mengemukakan bahwa dari penelitian sebelumnya menunjukkan stres dari pekerjaan meningkatkan risiko serangan jantung sebesar 23%. Studi ini menunjukkan bahwa 7% dari mereka yang disurvei sedemikian stres sehingga memiliki pikiran bunuh diri dan 18% mengembangkan gangguan kecemasan. Jadi, ibu bersalin yang bekerja cenderung akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu bersalin yang tidak bekerja, karena didorong oleh adanya stress akibat pekerjaannya.

Faktor berikutnya adalah tingkat pendapatan suami dan pekerjaan suami. Untuk tingkat pendapatan suami sebagian memiliki pendapatan < UMR (Rp 1.297.700) yaitu sebanyak 11 orang 34,4% dan pekerjaan suami responden

sebagai swasta sebanyak 43,8%, buruh ada sebanyak 28,1% dimana pendapatan maupun pekerjaan yang diterimanya tidak tetap sehingga kurang mampu untuk mencukupi kebutuhan persalinan, maka hal ini dapat memicu timbulnya kecemasan pada ibu bersalin. Pada kondisi ini, dengan memiliki tingkat pendapatan yang rendah akan meningkatkan kecemasan pada ibu bersalin saat menjalani proses persalinan, karena semua kebutuhan yang menyangkut persalinan belum terpenuhi dan penghasilan yang tidak tetap ini menyebabkan status ekonomi keluarga termasuk rendah. Sebaliknya pendapatan yang tinggi akan mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin, karena semua kebutuhan menjelang persalinan sudah terpenuhi.

Hasil analisis karakteristik responden juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendapatan < UMR (Rp 1.297.700) yaitu sebanyak 24 orang (75,0%). Status ekonomi yang rendah akan menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kurangnya persiapan persalinan untuk memenuhi kebutuhan persalinan. Selain itu, dapat pula berpengaruh terhadap kondisi bayi dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh ibu selama kehamilan (Chalimah, dkk, 2013). Pernyataan tersebut selaras dengan pendapat Sulistyawati dalam Rahmawati (2013), mengemukakan bahwa tingkat status sosial ekonomi seseorang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, tingkat sosial ekonomi yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula, selain itu status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, sehingga ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Dalam konteks ini kecemasan dianggap sebagai salah satu faktor penghambat kinerja fungsi-fungsi kognitif seseorang, seperti berkonsentrasi, mengingat, dan pemecahan masalah. Dengan demikian, apabila kinerja kognitif seseorang terhambat maka dapat mempengaruhi fisik seseorang, salah satunya yaitu kecemasan. Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan antara lain potensi stressor, malnutrisi, keadaan fisik, selisih usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan sosial ekonomi (Arifin, dkk, 2015). Faktor lain yang dapat mempengaruhi



kecemasan yaitu umur, status perkawinan, pendidikan, sosial ekonomi (Rahmawati, dkk, 2016). Hasil penelitian Arifin, dkk (2015), menyebutkan bahwa sosial ekonomi mempengaruhi kecemasan. Jadi, ibu bersalin yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi cenderung akan memiliki kecemasan yang lebih rendah daripada ibu hamil yang mempunyai tingkat pendapatan rendah.

Tingkat pendapatan dapat mempengaruhi kecemasan ibu bersalin karena dengan memiliki tingkat ekonomi yang rendah bingung untuk memikirkan segala sesuatu keperluan untuk dirinya dan bayinya, mulai dari biaya persalinan, biaya kesejahteraan bayi seperti baju, susu, dan lain sebagainya, maka hal ini menyebabkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin akan meningkat. Sedangkan seseorang dengan perekonomian baik tentu akan sangat berbeda dengan seseorang yang mengalami perekonomian rendah karena seseorang yang perekonomiannya baik tidak terlalu mengkhawatirkan soal biaya persalinan karena sudah menyiapkan biaya jauh-jauh hari dan tidak terlalu mengkhawatirkan biaya hidup untuk bayinya sehingga hal ini tidak terlalu memicu seseorang mengalami kecemasan yang berlebih (Masrurroh, 2015).

Faktor selanjutnya adalah paritas. Berdasarkan karakteristik responden, paritas yang terbanyak yaitu primigravida (87,5%) dan multigravida (12,5%). Ibu bersalin yang baru akan mempunyai anak, cenderung lebih merasa cemas daripada ibu yang sudah pernah melahirkan. Kondisi ini menyebabkan ibu bersalin primigravida dapat mengalami kecemasan karena belum mempunyai pengalaman dalam menjalani persalinan. Walaupun informasi yang diperoleh ibu bersalin sudah banyak, tetapi pengalaman tentang persalinan belum ada, hal ini dapat memungkinkan ibu bersalin mengalami kecemasan saat menjalani proses persalinan. Mukhadiono, dkk (2015), menyebutkan bahwa kondisi stress dan cemas merupakan gejala umum pada wanita hamil, terutama pada kehamilan yang pertama. Kondisi ini dikarenakan ibu belum mempunyai pengalaman langsung dalam menghadapi proses kehamilan hingga persalinan.

Hasil analisis dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Rahmy (2013), bahwa pada ibu primigravida proses persalinan merupakan pengalaman yang pertama jadi ibu belum mempunyai pengalaman serta gambaran tentang proses

persalinan. Kondisi ini memicu kecemasan dan berpikiran akan persiapan persalinannya seperti menganggap persalinan sebagai pertarungan hidup dan mati, sehingga ibu mengalami ketakutan, seperti takut mati baik bagi dirinya maupun bayi yang akan dilahirkannya. Sedangkan kecemasan pada multigravida, mungkin disebabkan karena pengalaman melahirkan di masa lalu yang dialaminya. Pada hasil penelitian Astria, dkk (2010), graviditas terbanyak yaitu multigravida 57% berjumlah 90 orang. Ibu bersalin yang menantikan kelahiran anak kedua mempunyai kekhawatiran yang berbeda dengan ibu yang menantikan kelahiran anak pertama. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya riwayat pada persalinan pertamanya.

Setiap ibu bersalin, pasti mengalami kecemasan dalam menjalani proses persalinan, baik itu ibu primigravida maupun multigravida. Bagi ibu primigravida, proses ini merupakan hal yang pertama, sehingga ibu bersalin dapat mengalami kecemasan. Sedangkan bagi multigravida, kecemasan yang dirasakannya mungkin disebabkan karena adanya riwayat dalam proses persalinan sebelumnya, yang menyebabkan munculnya perasaan cemas, walaupun tidak seperti yang dirasakan ibu primigravida. Seperti yang diungkapkan oleh Palupi (2014), yang berpendapat bahwa perbedaan kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam proses persalinan terkait dengan pengalaman persalinan, kelompok primigravida yang belum mempunyai pengalaman persalinan dimungkinkan tingkat kepercayaan diri kurang sehingga cenderung mengalami rasa cemas lebih besar atau lebih tinggi sedangkan pada multigravida semakin banyak mengalami proses persalinan maka tingkat kepercayaan diri semakin meningkat, sehingga kecemasannya cenderung berkurang.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi timbulnya kecemasan ibu bersalin kala I fase laten dalam penelitian ini yaitu faktor umur responden 20–25 tahun sebanyak 37,5% dan 26–35 tahun 62,5%, pendidikan terakhir ibu yaitu SMA (40,6%), ibu bersalin dengan tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 6,3% dan SMP 34,4%, pekerjaan ibu mayoritas sebagai ibu rumah tangga 56,3% dan tingkat pendapatan ibu < UMR (Rp 1.297.700) sebanyak 75,0%, kemudian pekerjaan suami sebagian besar

di sektor swasta 43,8%, sebagai buruh 28,1% dengan tingkat pendapatan suami < UMR (Rp 1.297.700) 34,4%, pada faktor paritas sebagian besar yaitu primigravida sebanyak 87,5% dan multigravida 12,5%.

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal diperoleh hasil skor minimum kecemasan ibu bersalin kala I fase laten yaitu 32 dan skor maximumnya 54. Pengukuran skor kecemasan didapatkan hasil nilai rata-rata (mean) sesudah (*posttest*) diberikan terapi murottal yaitu 38,91 lebih kecil daripada sebelum (*pretest*) diberikan terapi murottal sebesar 48,84. Artinya skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul mengalami penurunan dibandingkan sebelum diberikan terapi murottal yaitu dari 48,84 menurun/berkurang menjadi 38,91. Hal ini berarti terapi murottal berhasil untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten. Jadi terapi murottal efektif untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Handayani, dkk (2014), menunjukkan bahwa skor minimal kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sesudah terapi murottal yaitu 5 dan skor maksimal kecemasan sesudah dilakukan terapi murottal yaitu 40. Menurut hasil penelitian Handayani, dkk (2014) dapat disimpulkan bahwa skor kecemasan sesudah diberikan terapi murottal mempunyai interval skor kecemasan (5-40) lebih kecil dari interval skor kecemasan sebelum terapi murottal yaitu (12-47).

Berdasarkan hasil penelitian Nurhidayah (2016), menunjukkan bahwa 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.

Prapto, dkk (2015), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi tadabbur Al-Qur'an mengalami penurunan kecemasan  $p = 0,032$  ( $p = < 0,05$ ) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen terjadi

perubahan rerata skor kecemasan pada saat pretest yaitu dari 74,25 lalu saat pascates diperoleh hasil 63,75 kemudian pada saat tindak lanjut menurun menjadi 60,75. Hal ini menunjukkan bahwa terapi tadabbur Al-Qur'an merupakan intervensi yang dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan menjelang persalinan. Selain itu, terapi tadabbur Al-Qur'an terbukti dapat meningkatkan kesehatan jiwa dengan cara mengurangi rasa cemas khususnya pada ibu hamil menjelang proses persalinan, selain itu terapi yang berbasis agama (terutama islami) juga dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan jiwa.

Menurut hasil penelitian Maimunah & Retnowati (2011), menunjukkan bahwa kelompok eksperimen pada *pretest* terdapat skor minimum kecemasan yaitu 50 dan skor maksimum kecemasan 71 dengan nilai rerata 60,40 standar deviasinya 8,562. Skor minimum kecemasan pada *posttest* yaitu 28 dan skor maksimum kecemasan 59 dengan nilai rerata 43,40 standar deviasinya 12.700. Sedangkan kelompok kontrol skor minimum kecemasan pada *pretest* yaitu 50 dan skor maksimum kecemasan 71 dengan rerata 60,00 standar deviasinya 7,842 sedangkan skor minimum kecemasan pada *posttest* yaitu 51 dan skor maksimum kecemasan 69 dengan rerata 60,60 standar deviasinya 8,081. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih skor kecemasan *pretest* dan *posttest* yang signifikan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama dengan menggunakan intervensi pelatihan relaksasi dzikir.

Pada penelitian ini sesudah diberikan terapi murottal ibu bersalin kala I fase laten mengungkapkan bahwa perasaannya lebih tenang, rileks, lebih bisa berfikir positif dan optimis, rasa berdebar-debarnya berkurang dibandingkan sebelum mendengarkan surah Ar-Rahman. Selain itu ibu menyatakan lebih ikhlas dan pasrah atas kehendak Allah SWT dengan apapun yang akan terjadi selama menjalani persalinan dan senantiasa selalu berdoa untuk keselamatan diri dan bayinya agar diberi kelancaran pada saat proses persalinan. Secara obyektif ekspresi ibu nampak lebih rileks dan saat di ajak berkomunikasi ibu bisa fokus dengan isi pembicaraan.

Dalam hal ini sejalan dengan Widayarti (2011) dalam Lestari (2015), bahwa bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan apabila didengarkan dalam tempo murottal berada antara 60-70 menit secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak dan dalam nada yang lembut. Sebab terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong dengan rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an) maka otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul-molekul ini mengangkut reseptor-reseptor yang ada didalam tubuh sehingga tubuh memberi umpan balik berupa rasa nyaman.

Rata-rata skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul sesudah diberikan terapi murottal sebesar 38,91. Nilai rata-rata ini 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. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata kecemasan sesudah diberikan terapi murottal lebih kecil daripada nilai rata-rata sebelum diberikan terapi murottal dan mengalami perubahan yang signifikan sehingga pemberian terapi murottal dapat mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul.

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  $0,001 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal atau pemberian terapi murottal berhasil untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten secara signifikan. Dengan kata lain, ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul. Jadi dengan pemberian terapi murottal ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dapat membuat ibu menjadi lebih tenang, nyaman, dan siap menjalani persalinan dengan optimis.

Dalam hal ini berarti pemberian terapi murottal terbukti mampu untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan ibu bersalin kala I fase laten. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani, dkk (2014), menunjukkan bahwa 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). Pada hasil penelitian Handayani, dkk (2014), dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif mengalami penurunan sesudah diberikan terapi murottal sehingga dengan adanya pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan, memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu bersalin kala I fase aktif selain itu 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.

Menurut Wahyuni & Deswita (2013), mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an mendapatkan efek rileks, merasa lebih tenang, dan optimis dalam menjalani persalinan. Hasil penelitian dari Karyati (2016), menunjukkan bahwa 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. Selain itu, sebelum diberikan penerapan terapi murottal responden mengalami perubahan pada fisik maupun psikologis yaitu ditandai dengan ketegangan pada wajah, mengalami kekhawatiran kemudian setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an kecemasan responden berkurang, merasa lebih rileks, ibu lebih kooperatif dalam melaksanakan arahan petugas kesehatan.

Hasil penelitian Julianto, dkk (2014), menunjukkan nilai rata-rata skor konsentrasi pada kelompok eksperimen sebelum perlakuan adalah 10,4 dan setelah perlakuan adalah 11,2, kemudian perolehan skor rata-rata pada kelompok

kontrol sebelum perlakuan adalah 11 dan setelah perlakuan 11,4, nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada kondisi sebelum dan setelah perlakuan atau terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan konsentrasi antara yang mendengarkan murattal dan tidak mendengarkan murattal, dengan demikian mendengarkan murattal Al-Qur'an dapat berpengaruh pada peningkatan kemampuan konsentrasi.

Bacaan Al-Qur'an secara umum memiliki efek fisiologis dan psikologis yang sangat baik seperti menenangkan, meningkatkan kreatifitas, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan konsentrasi, menyembuhkan berbagai penyakit, menciptakan suasana damai, meredakan ketegangan saraf otak, meredakan kegelisahan, mengatasi rasa takut, memperkuat kepribadian, meningkatkan kemampuan berbahasa, dan meningkatkan intelegensi (Ryan & Winni, 2015). Sejalan dengan pendapat Susetya (2008), menyatakan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an dengan baik maka dapat menghibur perasaan sedih, memberikan ketenangan, ketentraman, menenangkan jiwa yang gelisah, melunakkan hati yang keras, dan jika mendengarkan lantunan ayat-ayat dalam Al-Qur'an dengan khusyu' serta menghayati makna kandungan isinya akan mendatangkan rahmat, petunjuk, maupun keberkahan.

Penelitian dari Abdurrochman, dkk (2008) dalam Mar'ati & Chaer (2016), menunjukkan bahwa stimulan Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dari terapi musik. Pada saat mendengarkan ayat Al-Qur'an terjadi peningkatan gelombang delta sebesar 63,11%. Kenaikan gelombang delta juga mencapai persentasi tertinggi sebesar 1.057%. Stimulan Al-Qur'an ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral, baik disebelah otak kanan maupun disebelah otak kiri. Hal ini terjadi dikarenakan frekuensi gelombang bacaan Al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya. Sejalan dengan apa yang dikemukakan Abdurrochman (2007), Abdurrochman, dkk (2008) dalam Julianto & Estem (2011), ketika mendengarkan ayat Al-Qur'an, terjadi kenaikan atau peningkatan yang signifikan pada gelombang otak delta yang

dihasilkan sebelum dan sesudah mendengarkan ayat Al-Qur'an serta dapat meningkatkan ketenangan.

Berdasarkan penelitian Suyanto & Bangsawan (2013), menyatakan bahwa dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an secara langsung maupun melalui media seperti *tape*, radio, mp3 akan memberikan efek relaksasi yang menenangkan serta dapat menstimulus gelombang delta sehingga membuat pendengar menjadi tenang, tentram, dan nyaman. Secara fisiologis dengan mendengarkan stimulasi ayat suci Al-Qur'an akan meningkatkan hormon *endorphine* dalam darah sehingga memberikan efek menenangkan.

Selain memberikan efek relaksasi dan menenangkan, bahwa dengan mendengarkan Al-Qur'an secara berulang kali juga akan memberikan manfaat yaitu menambah kekebalan tubuh, menambah kemampuan dalam pekerjaan, menambah kemampuan dalam memusatkan (pikiran) atau konsentrasi, mengobati penyakit-penyakit yang kronis dan tak dapat diobati, merubah sentuhan dalam tindakan dalam hal kemampuan berinteraksi dengan orang lain, memberikan ketenangan jiwa dan obat ketegangan otot-otot, mengendalikan emosi (al-Kahiil, 2008). Jadi dengan pemberian terapi murottal dapat memberikan manfaat khususnya pada ibu bersalin kala I fase laten saat menjalani persalinan, seperti menambah ketenangan dan kenyamanan.

Pada hasil penelitian Faradisi (2012), menjelaskan bahwa dengan menggunakan terapi murottal lebih efektif dibandingkan dengan terapi musik klasik, karena terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya dalam membentuk koping baru untuk mengatasi kecemasan. Selain itu, terapi murottal mempunyai dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi problem yang sedang dihadapi. Sedangkan pada terapi musik, hanya memiliki satu poin saja, yaitu memiliki nada yang indah.

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 kekhusyu'an.

Peneliti memilih terapi murottal menggunakan surah Ar-Rahman karena sebagian besar dari surah ini menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan kenikmatan dan kebahagiaan yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat (Syarbini & Jamhari, 2012). Penjelasan mengenai aneka ragam nikmat banyak terkandung dalam Al-Qur'an salah satunya yaitu surah Ar-Rahman. Pada surah Ar-Rahman dikatakan bahwa Al-Qur'an adalah karunia-Nya yang amat besar dan teramat mulia bagi manusia (Sanyoto, 2008).

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 (Saman, 2012).

Berdasarkan analisis hasil pada tabel 4.6 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. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Handayani, dkk (2016), di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal pada persalinan primigravida kala I fase aktif dengan penurunan kecemasan -6,14 diperoleh nilai  $p\ value < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ).

Menurut hasil penelitian Wahyuni & Deswita (2013), menunjukkan bahwa ada pengaruh dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang dengan nilai (*p*) sebesar 0,007. Penelitian Masruroh (2015), didapatkan hasil uji statistik  $p=0,024$  ( $p < \alpha = 0,05$ ), artinya ada pengaruh tingkat

kecemasan ibu dengan proses persalinan kala I fase aktif di BPM Atik Suharijati Surabaya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahida, dkk (2013), menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 25 menit dapat meningkatkan kadar  $\beta$ -Endorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif baik pada ibu primipara maupun multipara dengan nilai signifikan ( $p = 0,000$ ). Sedangkan hasil penelitian Nurhidayah (2016), menunjukkan bahwa penggunaan teknik terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada ibu melahirkan kala I fase aktif secara signifikan  $p = 0,000$  artinya  $p < \alpha (0,05)$  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.

Terapi murottal merupakan suatu terapi dengan menggunakan alat seperti mp3, mp4, atau radio berupa rekaman lantunan suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qari' (pembaca Al-Qur'an). Terapi murottal dalam penelitian ini diperdengarkan selama 25 menit, dengan menggunakan mp3 dan *earphone*. Murottal dalam penelitian yaitu QS. Ar-Rahman (1-78 ayat) dengan Qari' Mishary Bin Rashid Alafasy. QS. Ar-Rahman merupakan surah ke-55 dalam Al-Qur'an. Ar-Rahman adalah salah satu dari nama-nama Allah SWT. Surah ini tergolong surat Makkiyah, terdiri atas 78 ayat. Dinamakan Ar-Rahman yang berarti Yang Maha Pemurah berasal dari kata Ar-Rahman yang terdapat pada ayat pertama surah ini.

Pada 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, karena dengan membaca maupun mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an merupakan amal yang sangat mulia, karena akan memberikan manfaat bagi yang membaca maupun yang mendengarkan serta memberi petunjuk pada jalan yang benar. Penjelasan ini terdapat dalam Al-Qur'an yaitu (QS. Al-A'raf [7]: 204):

*“Dan apabila dibacakan Al-Qur’an, maka dengarkanlah dan diamlah, agar kamu mendapat rahmat”.*

Maksud dari firman tersebut adalah jika dibacakan Al-Qur’an kita wajib mendengarkan dan memperhatikan sambil berdiam diri, baik dalam shalat maupun diluar shalat kecuali dalam shalat berjamaah ma’lum boleh membaca Al-Fatihah sendiri waktu imam membaca ayat-ayat Al-Qur’an. Dengan sering membaca dan mendengarkannya, maka akan tertarik hatinya kepada Al-Qur’an. Apalagi jika Al-Qur’an dibaca dengan lidah yang fasih, suara yang baik dan merdu akan lebih berpengaruh kepada jiwa yang mendengarkannya (Arifin & Faqih, 2010).

Suara yang indah dari lantunan ayat suci Al-Qur’an akan mendorong seseorang lebih merenungi serta memahami Al-Qur’an, sehingga akan mengantarkan pada kekhusyukan. Ketaatan jiwa yang bersih lebih cepat menangkap pesan-pesan Al-Qur’an dan jiwa yang sakit pun bisa diobati dengan Al-Qur’an, maka dengan perenungan secara terus menerus terhadap-Nya jiwa yang sakit akan terobati (al-Hilali, 2011).

Sungguh suatu kebahagiaan dan merupakan kenikmatan yang besar bagi kaum muslimin, karena memiliki Al-Qur’an. Isi bacaannya memberikan pengaruh besar bagi kehidupan jasmani dan ruhani. Jika mendengarkan musik klasik dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ) seseorang, maka dengan bacaan Al-Qur’an pun pengaruhnya lebih besar dari itu, bahwa selain dapat mempengaruhi IQ dan EQ bacaan Al-Qur’an dapat mempengaruhi kecerdasan spiritual (SQ) (Watiniyah & Ali, 2015).

Menurut Shihab dalam Akbar (2009), mengemukakan jika mendengar ayat-ayat Al-Qur’an, hal pertama yang terasa di telinga adalah nada dan langgamnya. Ayat-ayat Al-Qur’an walaupun sebagaimana ditegaskan-Nya bukan syair atau puisi dalam irama dan ritmenya. Al-Qur’an mempunyai simfoni yang tidak ada taranya dimana setiap nada-nada bisa menggerakkan manusia untuk menangis dan bersuka cita. Hal ini disebabkan oleh huruf dari kata-kata yang dipilih melahirkan keserasian bunyi, kemudian kata itu melahirkan pula keserasian irama dalam rangkaian kalimat ayat-ayatnya. Al-Qur’an memiliki

keistimewaaan bahwa kata dan kalimat-kalimatnya yang singkat dapat menampung sekian banyak makna. Ia bagaikan berlian yang memancarkan cahaya dari sisi-Nya.

Adapun beberapa keistimewaan dalam ayat Al-Qur'an antara lain dapat mengobati kekerasan hati, 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 (Chodjim, 2008). Sedangkan menurut Pedak (2009), beberapa keistimewaan bacaan Al-Qur'an antara lain dapat membantu mendapatkan keturunan, mempermudah proses kelahiran, menyembuhkan penyakit jiwa. 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) (Badaruddin, 2012). Selain itu, penyebutan “dada” diartikan dengan hati, dalam Al-Qur'an hati ditunjukkan sebagai tempat yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak, bahkan hati dinilai melahirkan ketenangan ataupun kegelisahan, wahyu-wahyu Illahi berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, maupun takabur (Latif, 2014). Ketika sang hamba mengingat tujuan ini maka akan memperoleh dua kesembuhan, yaitu kesembuhan jiwa rohani dan kesembuhan jasmani ragawi, namun itu semua tentunya dengan izin Allah SWT.

Menurut Mulyadi, dkk (2012), Jauziyah (2005) dalam Mar'ati & Chaer (2016), didalam Al-Qur'an banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan, dan kecemasan adalah bagian dari

penyakit hati sehingga sangat tepat jika Al-Qur'an digunakan penawar bagi kecemasan. Selain itu, apabila ditelusuri lebih seksama dengan membaca ataupun mendengarkan ayat dalam Al-Qur'an memiliki nilai kesembuhan yang mana dapat menjadi obat atau penawar hati yang cemas, gelisah, panik, dan emosi tak terkendali maka dengan adanya lantunan ayat Al-Qur'an jiwa menjadi tenang, hati menjadi tentram, mendapatkan kedamaian, pikirannya jernih, mengobati penyakit hati atau mental (psikoterapi), malaikat menurunkan rahmat dan ketenangan, memberikan syafaat, serta memberikan keselamatan jiwa dengan segala maknanya (Syarifuddin, 2004).

Terapi dengan Al-Qur'an terbukti mampu meningkatkan kecerdasan seorang anak, menyembuhkan berbagai penyakit. Hal ini dikarenakan setiap suara atau sumber bunyi memiliki frekuensi dan panjang gelombang tertentu dan bacaan Al-Qur'an yang dibaca dengan tartil yang bagus, sesuai tajwid dan makhrajnya maka akan memiliki frekuensi dan panjang gelombang sehingga mampu mempengaruhi otak secara positif, memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan otak serta menyeimbangkannya. Suara mempunyai dua komponen yaitu vibrasi dan harmoni. Vibrasi yang dihasilkan oleh suara dapat mempengaruhi fisik sedangkan harmoninya berpengaruh secara psikis. Jika vibrasi dan harmoninya tepat, maka dapat menimbulkan perasaan nyaman didalam diri pendengarnya. Hal ini akan membuat metabolisme tubuh berfungsi secara maksimal, sehingga tubuh pun merasa lebih bugar dan sistem pertahanan dalam tubuh akan bekerja lebih baik (Ryan & Winni, 2015).

Lantunan ayat suci Al-Qur'an menciptakan sekelompok frekuensi yang mencapai telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik. Sel-sel itu akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya, perubahan pada getaran ini adalah apa yang dirasakan dan dipahami setelah mengalami dan mengulang. Hal ini merupakan sistem keseimbangan alami yang Allah ciptakan pada sel-sel otak (Wulur, 2015).

Pengaruh getaran suara bacaan Al-Qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani (membran yang ada di dalam sehingga membuatnya bergetar). Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang diteruskan melalui saraf N.VII (*vestibulo cochlearis*) menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan kiri. Selain dapat berpengaruh pada otak, getaran dari suara bacaan Al-Qur'an juga memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan, perubahan ini diakibatkan karena murottal dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri tepatnya di area pendengaran (Pedak, 2009).

Sedangkan menurut Al-Atsari, (2011) dalam Andora (2015), berpendapat bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat mempengaruhi relaksasi organ-organ yang diperantarai *Nitric Oxide*, bertindak sebagai *transmitter* dan sebagai hormon yang memiliki kerja lokal dengan mengaktifkan *guanitale cyclase* sehingga menyebabkan vasodilatasi dan relaksasi, maka akan menimbulkan ketenangan, menurunkan hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas maupun tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh *neuropeptide* yang merangsang reseptor-reseptor yang ada dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

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, hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. 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 (Akhmad, 2015).

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 (el Syakir, 2014). Dalam penjelasan tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim dalam Aqil dan Charis (2016), mengungkapkan bahwa hasil dari para responden yang diperdengarkan bacaan Al-Qur'an merasakan ketenangan dan kebahagiaan. Selain membaca ayat suci Al-Qur'an, dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an pun dapat memberikan ketenangan, membuat rileks, dan ayat-ayat dalam Al-Qur'an juga mempunyai keistimewaan.

As syuyuti (2006) dalam Ernawati (2013), berpendapat bahwa ada banyak ayat-ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang bagaimana cara serta pengaruh yang ditimbulkan saat seseorang mendengarkan bacaan Al-Qur'an baik pada seseorang yang mengerti makna dari bacaan tersebut ataupun tidak mengerti sama sekali. Pengaruh Al-Qur'an untuk hati benar-benar luar biasa, oleh karena itu siapa yang membuka diri dengan baik maka akan menjadi manusia yang paling mencintai sunnah dan paling bersemangat mengamalkannya. Selain itu, energi yang dipancarkan dari ayat-ayat Al-Qur'an akan mendesak seseorang untuk bertindak apa saja yang dicintai Allah dan Rasul-Nya (al-Hilali, 2011). Sebagaimana dalam firman Allah SWT yang ditujukan untuk ahl-kitab:

*“Katakanlah Al-Qur'an itu adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman (QS. Al-Fushshilat [41]: 44)”*.

*“Sesungguhnya orang-orang yang beriman adalah mereka yang apabila disebut nama Allah gemetar hatinya, dan apabila dibacakan ayat-ayat-Nya kepada mereka, bertambah (kuat) imannya dan hanya kepada Tuhan mereka bertawakal (QS. Al-Anfal [8]: 2)”*.

Firman pada ayat tersebut menyatakan bahwasannya Al-Qur'an itu disamping menjadi sumber petunjuk bagi orang yang beriman, juga mengandung kadar penyembuhan pada jiwa (Sholeh, 2008). Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa Allah SWT benar-benar menjelaskan kepada hamba-Nya yang beriman bahwa Al-Qur'an menjadi rujukan dalam menyembuhkan berbagai penyakit baik penyakit yang berhubungan dengan fisik maupun psikis. Atas izin kuasa Allah SWT, semua yang terjadi pada diri hamba dengan sistem penyembuhan menggunakan Al-Qur'an untuk semua gangguan fisik maupun psikis bila disertai dengan penuh keyakinan, kemantapan, dan keikhlasan maka apapun jenis gangguan atau penyakit yang menimpa diri akan bisa sembuh bahkan hilang berkat kalam Allah Yang Maha Suci (Abidin, 2009). Selain itu, firman dari ayat tersebut menjelaskan tentang gambaran orang mukmin saat mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an akan berpengaruh jika didengarkan dalam keadaan yang tenang serta pendengar memperhatikan, dalam arti tidak berbicara atau meninggalkan kesibukan yang dapat mengganggu dari mendengarkan (Ernawati, 2013).

Jadi lantunan ayat suci Al-Qur'an pada ibu bersalin merupakan suatu terapi atau salah satu obat yang bermanfaat dan berpengaruh untuk tubuh dimana pengaruhnya tergantung seberapa jauh tingkat sugesti keimanan, kekhusyu'an, dan konsentrasi seseorang khususnya pada ibu bersalin kala I fase laten. Dengan Al-Qur'an maka seseorang dapat mempertahankan keteguhan jiwa dari penyakit batin, fisik maupun psikis, serta memutus bisikan-bisikan godaan yang menyebabkan kecemasan, kegelisahan, dan kegundahan sebab dengan mendengarkan ayat Al-Qur'an jiwa akan menjadi tenang, hati menjadi tentram, mendapatkan kedamaian, keselamatan jiwa dengan segala maknanya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Julianto, dkk (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara mendengarkan murattal dengan konsentrasi,



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.

Benson & Proctor (2000) dalam Khairiyah, dkk (2015), seorang ahli ilmu kedokteran dari Universitas Havard dan Universitas Boston menyatakan bahwa dzikir yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit. Selain dzikir, dengan menggunakan terapi murottal pun mampu memberikan efek dan berpengaruh dalam menurunkan kecemasan apabila diperdengarkan secara berulang-ulang. Menurut Pratiwi, dkk (2015), menjelaskan bahwa murottal Al-Qur'an terbukti dapat memberikan efek ketenangan dan rileks karena akan memberikan respon positif yang selanjutnya dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat seseorang merasa bahagia.

Penjelasan tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Thayyarah (2013), bahwa lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an memiliki efek langsung dalam mengurangi kegelisahan dan depresi, bahkan secara langsung atau tidak, memiliki efek dalam merangsang sistem kekebalan tubuh hingga membantu proses penyembuhan. Efek ini terjadi dengan cara mendengarkan beberapa ayat Al-Qur'an walaupun tanpa memahaminya. Efeknya semakin bertambah jika mendengarkan bacaan Al-Qur'an disertai dengan pemahaman akan maknanya. Selain itu efek penyembuhan ini tampak jelas dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh, apalagi jika digunakan secara rutin sebagai salah satu metode pengobatan yang diterapkan kepada setiap pasien, baik yang beragama muslim maupun non muslim.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal yang diberikan kepada ibu bersalin kala I fase laten di RS Nur Hidayah Bantul mampu untuk menurunkan kecemasan, menurunkan kegelisahan, memberikan rasa nyaman, ketenangan, rileks, lebih bisa berfikir positif, dan optimis selama menjalani proses persalinan di ruang bersalin. Selain itu, dari hasil uji *Paired Sample T-Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ( $p\ value < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa

terapi murottal mempunyai efek dan pengaruh yang nyata untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Hasil ini sesuai dengan apa yang dijelaskan pada hasil penelitian Imanuddin (2015), terapi distraksi murottal merupakan tindakan non farmakologi dari bentuk tindakan mandiri keperawatan dan apabila dilakukan secara berulang-ulang maka memberikan efek rileks, meningkatkan kenyamanan, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental, menciptakan rasa sejahtera, dan meningkatkan pelepasan hormon *endorphin*.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengumpulan data. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pada saat peneliti melakukan penelitian, di sela-sela melakukan pengisian kuesioner dan mendengarkan murottal QS. Ar-Rahman responden terkadang menahan rasa sakit karena mengalami adanya kontraksi pembukaan kala I fase laten, kondisi ini sebab dipengaruhi oleh perubahan hormon dan perubahan fisiologis sehingga ada kemungkinan kurangnya konsentrasi para ibu bersalin saat mengisi kuesioner dan saat mendengarkan murottal.
2. Instrumen yang digunakan yaitu hasil modifikasi dari instrumen yang sudah ada dari peneliti sebelumnya. Instrumen dan pernyataan yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, responden saat mengisi kuesioner hanya bisa memilih jawaban dengan pilihan jawaban (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah) sehingga tidak dapat menguraikan jawaban selain jawaban yang tersedia dan jawaban responden belum bisa mengukur kecemasan ibu secara mendalam. Selain itu hal ini dapat memungkinkan pernyataan dalam instrumen belum sepenuhnya mewakili perasaan responden saat menjalani poses persalinan kala I fase laten. Akan tetapi, dalam hal ini peneliti sudah meminimalkan hal tersebut dengan melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen.

3. Penelitian ini menggunakan *pre eksperimental*, menggunakan metode *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre test and Post test Without Control Group Design* tanpa adanya kelompok pembanding sehingga tidak terdapat kelompok kontrol, dalam hal ini peneliti tidak dapat membandingkan pengaruhnya agar penelitian menjadi lebih akurat sehingga hasil penelitian kurang maksimal.
4. Sebagian ibu bersalin kala I fase laten dalam penelitian ini sebelum mendengarkan murottal surah Ar-Rahman selama 25 menit menyatakan bahwa kurang memahami ayat-ayat surah Ar-Rahman, arti pada ayat-ayat surah Ar-Rahman, dan arti dari surah Ar-Rahman, dalam hal ini meskipun responden kurang memahami ayat-ayat surah Ar-Rahman, arti pada ayat-ayat surah Ar-Rahman, dan arti dari surah Ar-Rahman namun sesudah mendengarkan murottal ibu menyatakan lebih rileks, nyaman, lebih bisa berfikir positif dan optimis untuk menjalani persalinan.
5. Pada penelitian ini peneliti tidak meneliti tingkat konsentrasi responden saat pemberian terapi murottal, saat penelitian terkadang waktunya bersamaan dengan kegiatan bidan dan praktikan yang sedang melakukan pemeriksaan observasi ke pasien lain, sehingga ada kemungkinan responden menjadi kurang fokus atau kurang berkonsentrasi dalam mendengarkan murottal.