

Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Riza Wahyuni^a, Deswita^a

^aFakultas Keperawatan Universitas Andalas

Korespondensi: Riza Wahyuni

E-mail: Riza_Kept08@yahoo.co.id

Abstract: Anxiety is a psychological condition that is full of fear that something can be happen. In the third trimester a pregnant women was experiencing anxiety to face the labour in the future. Anxiety can have an impact on physically and psychologically in both the mother, the fetus and the labour procces. Non-pharmacological management such as murotal therapy. The purpose of this research was to determine the effect of the murotal therapy on anxiety level to face the labour. The design of this reseach was quasy experiment by using one group pretest-post test approach. The subjects were 12 of pregnant women in the third trimester in Andalas Padang Publik Health Care. Taking the sampling was purposive technique. Data was collected by questionnaire and data collection was conducted from Mei 4 to Mei 18, 2013. Analyzing the data was using wilcoxon and the result of this study showed significant effect on anxiety level of pregnant women in the third trimester to face the labour with $p = 0,007$ ($p < 0,05$). The effect of murotal therapy to anxiety can reduce of pregnant women in the third trimester to face the labour. It is recommended to health care institution to provide alternative therapy such as murotal therapy to reduce anxiety.

Key words: Murotal Therapy, Anxiety, Pregnant Women

Abstrak: Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi. Menjelang hari-hari terakhir sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering kali dilanda kecemasan menghadapi masa persalinan. Kecemasan menimbulkan dampak secara fisik maupun psikis pada janin, ibu dan proses persalinan yang dijalani nantinya. Salah satu penatalaksanaan secara non farmakologi adalah terapi murotal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Subjek penelitian adalah 12 orang ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 4 Mei sampai 18 Mei 2013. Analisa data menggunakan *wilcoxon* dan hasil penelitian membuktikan ada pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu trimester ketiga $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Terapi murotal efektif menurunkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester ketiga. Disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan alternatif terapi seperti terapi murotal untuk membantu mengurangi kecemasan menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Terapi murotal, kecemasan, ibu hamil

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan hasil perjuangan dan kesepakatan bersama antara negara-negara berkembang dan negara maju, dimana targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat tahun 2015. Salah satu program MDGs adalah meningkatkan kesehatan ibu. Untuk

mendapatkan generasi yang tangguh, sumber daya manusia dengan tumbuh kembang yang optimal, kesehatan ibu menjelang dan saat hamil serta persalinan harus mencapai tingkat yang optimal. Kesehatan ibu meliputi kesehatan mental dan fisik, sehingga kesehatan kehamilan dan janin pun akan berpeluang yang sama,

yaitu bayi lahir sehat baik mental maupun jasmani (Manuaba, 2007). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami tekanan pribadi secara terus menerus memiliki resiko lebih dari 50% untuk mendapatkan anak dengan cacat fisik (Hamilton, 2004). Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan (Manuaba, 2009).

Persalinan merupakan proses saat janin dan plasenta serta membrannya keluar dari uterus (Heffner, 2010). Saat persalinan, terjadi proses membuka dan menipisnya serviks, sehingga janin memasuki jalan lahir (Prawihardjo, 2003). Persalinan sebagai akhir kehamilan merupakan tahap dimulainya kehidupan di luar rahim bagi bayi baru lahir (Bobak, 2005). Menjelang persalinan, tepatnya pada ibu hamil trimester ketiga ibu dibayangi akan persalinan dan mulai muncul kecemasan akan persalinan (Huliana, 2007).

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi (Azzahrani, 2005). Menurut Lestari dalam Astria (2009) kecemasan menghadapi persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil.

Kecemasan sering disebabkan oleh ketidaktahuan akan sesuatu atau trauma karena memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya. Menjelang hari-hari terakhir sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering kali dilanda kecemasan menghadapi masa persalinan, hal ini dialami oleh calon ibu yang akan melahirkan bayi pertamanya ataupun yang telah mengalami trauma ketika melahirkan sebelumnya. Saat cemas pikiran akan memunculkan banyak imaji yang akan memperburuk kecemasan (Sindhu, 2009). Ketika ibu merasa sangat cemas menghadapi persalinan, secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit, akibatnya saat persalinan nanti persepsi nyeri semakin

meningkat (Danuatmaja, 2008). Selain itu, cemas yang berlebihan pada ibu hamil juga dapat menghambat dilatasi servik sehingga semakin memperlama proses persalinan (Machmudah, 2012).

Gangguan-gangguan psikis, seperti kecemasan serta emosi yang tak terkendali sangat tidak menguntungkan pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan itu dapat mendorong kelenjar adrenalin ibu secara aktif melepaskan hormon hidrokortison, yang kemudian akan dialirkan ke lingkungan pralahir atau rahim (Sujiono, 2004). Kecemasan dan depresi seorang ibu hamil menyebabkan kelahiran prematur, kelahiran dengan berat rendah, dan menyebabkan bayi dirawat di tempat perawatan khusus. Bayi-bayi yang bersentuhan dengan kecemasan dan depresi ibu, setelah lahir menunjukkan tingkat perkembangan yang lebih rendah, lebih banyak bermasalah dalam tidur dan makan, serta kurang berinteraksi dengan ibu (Roizen, 2010). Cemas pada ibu hamil juga diwariskan pada anak sampai dewasa, menurut ahli kesehatan jiwa cemas yang banyak diderita orang dewasa sekarang ini tidak lepas dari suasana kehidupan sejak di dalam kandungan (Danuatmaja, 2008).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran, selain itu dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan (Suririnah, 2004). Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya mengalami preeklampsia atau eklampsia. Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama dan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal (Bobak, 2005).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Sumatera Barat Angka Kematian Ibu adalah 212 per 100.000

kelahiran hidup (Redaksi RLS, 2012). Di kota Padang tahun 2011 pada kasus kematian ibu terdapat 15 orang yang meninggal dari 15.693 kelahiran, sedangkan kematian maternal sebanyak 10/16590 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2012). Menurut Kemenkes dalam Larasati (2012) banyak faktor penyebab tingginya AKI, diantaranya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi. Hal tersebut berkaitan dengan kecemasan yang dialami ibu selama kehamilan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan menanggulangi angka kematian ibu yang masih tinggi adalah dengan mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan tidak saja disebabkan oleh gangguan pada organ tetapi dapat juga karena gangguan psikologi. Faktor psikologi dapat berupa stress yang dialami ibu selama kehamilan, yang disebabkan oleh kecemasan dalam menghadapi persalinan (Yuni, 2012).

Penelitian terkait tingkat kecemasan menghadapi persalinan dilakukan oleh Nurwanti (2011) dengan jumlah responden sebanyak 86 orang ibu hamil trimester ketiga di Bidan Praktek Swasta (BPS) Wilayah Pabuaran Cibinong Bogor. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil sebanyak 42 orang responden (48,8%) mengalami kecemasan ringan dan sebanyak 44 orang responden (51,2%) mengalami kecemasan berat.

Kecemasan pada kehamilan apabila tidak ditangani akan memberi dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis ibu maupun janin. Untuk mengurangi hal tersebut maka diperlukan penanganan yang tepat terkait kondisi ibu hamil.

Metode pengobatan Nabi terhadap suatu penyakit bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama, dengan menggunakan obat-obatan. Kedua, dengan menggunakan obat-obatan bernuansa wahyu yang disertai dengan Tawakal kepada Yang Maha sembah sebagai pelengkap terapi medik (Hawari, 2008).

Membaca dan mendengarkan Al Qur'an sama artinya dengan menemukan obat mujarab bagi berbagai penyakit hati yang sekarang sedang hinggap dalam diri (Pedak, 2009). Mendengarkan Al Qur'an dapat menenangkan jiwa seseorang, sehingga kecemasan dapat berkurang sebagaimana diterangkan dalam Al Qur'an : *orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa* (QS Al Ra'd : 28). Dari ayat tersebut dengan tegas menerangkan bahwa ketenangan jiwa dapat dicapai dengan mengingat Allah (Jalaluddin, 2009).

Murotal adalah cara membaca Al Qur'an dengan irama sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil) (Salim, 2000). Bacaan Al Qur'an terdiri dari dua hal yaitu suara orang yang membaca dan makna yang dikandungnya. Penelitian yang dilakukan Al Kaheel (2012) menemukan bahwa semua sel-sel tubuh dipengaruhi oleh frekuensi akustik (suara) yang kemudian mempengaruhi medan elektromagnetik sel itu. Penelitian ini membuktikan bahwa yang terbaik dan dapat memprogram ulang sel-sel melalui bacaan ayat-ayat Al Qur'an yang shahih, agar sel-sel dapat bergetar dengan frekuensi getaran yang tepat sesuai dengan fitrah Allah SWT.

Mendengarkan Al Qur'an memiliki dampak yang luar biasa pada berbagai penyakit karena dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al Qur'an, dampak dari informasi pada masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah (Hakim, 2012). Terapi suara mendengarkan bacaan Al Qur'an mempunyai pengaruh yaitu berupa perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan otot syaraf. Terapi ini bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia

yang disebut neuropeptide, yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Al Kaheel, 2012).

Menurut Abdirrahman (2007) seorang wanita yang sedang hamil atau hendak melahirkan, dimana ia sedang dalam kondisi khawatir dan cemas. Hal tersebut mengakibatkan dirinya kurang dapat berfungsi secara maksimal lebih tepat mendekati diri terhadap agamanya.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011 ibu hamil di Kota Padang berjumlah 19390 orang. Puskesmas Andalas merupakan tiga besar wilayah dengan jumlah ibu hamil di Kota Padang. Puskesmas Andalas memiliki jumlah ibu hamil sebanyak 1776 bumil (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 25 Februari 2013 terdapat 11 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di ruang KIA Puskesmas Andalas Padang. Dari 11 ibu hamil yang berkunjung, 9 orang ibu hamil trimester ketiga dan dari 11 ibu hamil tersebut 5 orang primigravida dan 6 orang multigravida. Setelah melakukan wawancara, 9 orang ibu hamil merasa cemas saat kehamilan, terutama dalam menghadapi persalinan yang akan dilewatinya nanti, kecemasan tersebut dialami oleh 8 orang ibu trimester ketiga dan 1 orang pada ibu trimester kedua. Hal-hal yang dicemaskan ibu hamil tersebut diantaranya rasa sakit saat melahirkan, cemas tentang dirinya ketika persalinan nanti serta bayinya. Penanganan yang dilakukan ibu yaitu dengan istirahat dan sampai tertidur, berbagi tentang kecemasan yang dirasakan kepada orang lain, selain itu dengan tetap melaksanakan kegiatan namun hanya mampu sebentar melaksanakannya. Terapi Murotal sampai saat ini belum ada direkomendasikan perawat puskesmas untuk diperdengarkan khusus bagi ibu hamil trimester ketiga untuk membantu mengurangi kecemasan terhadap persalinan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi

murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi - eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini diberikan terapi murotal sebanyak tiga kali, dimana sebelum diberikan terapi akan diukur tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu (*pretest*), kemudian setelah diberikan terapi diukur kembali tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu (*posttest*). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang yang berjumlah rata-rata 26 orang per bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 12 orang ibu hamil trimester III, hal ini sesuai dengan jumlah sampel menurut Sugiyono (2010) dimana pada penelitian eksperimen sederhana maka jumlah anggota sampel antara 10 sampai 20 sampel. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu hamil trimester ketiga dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan pada tingkat ringan dan sedang, menganut agama islam, tidak mengalami gangguan pendengaran, dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi secara verbal.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada penelitian ini adalah *Zung Self Rating Scale* (ZCAS) yang telah dimodifikasi. Pada kuesioner terdapat pernyataan yang mempunyai skala 1-4. Jika tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3) dan slalu (4). Digolongkan ke dalam empat tingkatan cemas yaitu tidak ada kecemasan (skor 20-44), cemas ringan (skor 45-59), cemas sedang (skor 60-74), dan cemas berat (skor 75-80) (McDowell, 2006).

Sebelum mengumpulkan data penelitian, terlebih dahulu peneliti akan

meminta surat pengantar kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang. Selanjutnya peneliti membawa surat pengantar tersebut ke Puskesmas Andalas Kota Padang melalui Tata Usaha Puskesmas untuk meminta izin dan persetujuan untuk dilakukan penelitian ini dengan tembusan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini, setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan memperhatikan pertimbangan etik. Setelah data dikumpul maka akan dialalisis secara univariat dan bivariat melalui proses komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap ibu hamil trimester ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 4 Mei 2013 sampai dengan 18 Mei 2013 dengan jumlah responden 15 orang yang memenuhi kriteria sampel yang telah

ditentukan. Tetapi pada saat intervensi ada 3 orang yang di eksklusi, 1 orang tidak berada di tempat pada terapi yang kedua dan 2 orang tidak berada di tempat pada saat terapi ketiga, sehingga sampel menjadi 12 orang. Responden pada penelitian ini diberikan terapi murotal sebanyak 3 kali, dimana sebelum terapi diukur kecemasan responden dengan mengisi kuesioner (*pretest*) dan setelah selesai 3 kali terapi diukur kembali kecemasan responden (*posttest*).

Berdasarkan karakteristik 12 orang responden penelitian, proporsi responden berdasarkan umur terbanyak adalah pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 8 responden (66,7%). Proporsi responden berdasarkan graviditas terbanyak adalah primigravida sebanyak 7 responden (58,3%). Selanjutnya proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamatan SMA/SMK dengan 9 responden (75%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan *Pretest* pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013

Distribusi Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	0	00,0
Ringan	4	33,3
Sedang	8	66,7
Berat	0	00,0
Jumlah	12	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan *pretest* pada ibu hamil trimester ketiga terbanyak adalah pada tingkat sedang dengan 8 responden (66,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan *Posttest* pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013

Distribusi Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	4	33,3
Ringan	5	41,7
Sedang	3	25,0
Berat	0	00,0

Jumlah	12	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan *posttest* pada ibu hamil trimester ketiga terbanyak adalah pada tingkat sedang dengan 5 responden (41,7%).

Tabel 3. Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan *Pretest* dan *Posttest* pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013

Tingkat Kecemasan		Tingkat Kecemasan <i>Posttest</i>			Total	p
		Tidak Cemas	Ringan	Sedang		
Tingkat Kecemasan <i>Pretest</i>	T.cemas	0	0	0	0	0,007
	Ringan	3	1	0	4	
	Sedang	1	4	3	8	
Total		4	5	3	12	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal. Dari 4 responden yang mengalami kecemasan ringan pada *pretest*, terdapat 1 responden yang masih cemas ringan pada *posttest*, namun ada 3 responden yang tidak cemas pada *posttest*. Selain itu terdapat 8 responden yang mengalami kecemasan sedang pada *pretest*, tetapi setelah terapi (*posttest*) hanya 3 responden yang masih cemas sedang sedangkan 4 responden lagi cemas ringan dan 1 responden tidak cemas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Hal itu menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013, dengan demikian H_0 ditolak.

Penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013, setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal, dengan demikian H_0 ditolak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada ibu hamil trimester ketiga dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester ketiga terbanyak sebelum diberikan terapi murotal adalah 66,7% pada tingkat sedang dan setelah diberikan terapi murotal tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester ketiga terbanyak adalah 41,7% pada tingkat ringan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Azhar dalam Hawari (2008)

terhadap 62 pasien beragama Islam yang mengalami gangguan kecemasan. Sebagian pasien menerima pengobatan secara konvensional yaitu diberikan obat anti cemas dan psikoterapi suportif, sebahagian lagi mendapatkan terapi yang sama ditambah dengan terapi psikoreligius. Hasil penelitian yang diperoleh membuktikan bahwa pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius (mendengarkan bacaan Al Qur'an) menunjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala-gejala keemasannya dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapat terapi konvensional.

Kecemasan yang merupakan kondisi jiwa yang penuh dengan kekhawatiran akan apa yang mungkin terjadi yang dialami ibu hamil disebabkan karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Bagi sebagian besar wanita, persalinan dipersepsikan sebagai proses yang

menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dan paling menegangkan. Hal ini membuat ibu hamil merasakan kecemasan yang hebat menjelang kelahiran bayinya dan kecemasan menghadapi persalinan lebih banyak dialami oleh primigravida.

Pada umumnya primigravida mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi, sehingga hal ini menimbulkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Bobak, 2005). Hal-hal yang dicemaskan oleh primigravida diantaranya cemas akan nyeri saat melahirkan, cemas bila nanti dijahit, serta cemas terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga menimbulkan kematian (Aprillia, 2010).

Kecemasan sering disebabkan oleh ketidaktahuan akan sesuatu atau trauma karena memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya. Menjelang hari-hari terakhir sebelum melahirkan, seorang calon ibu sering kali dilanda kecemasan menghadapi masa persalinan, hal ini dialami oleh calon ibu yang akan melahirkan bayi pertamanya ataupun yang telah mengalami trauma ketika melahirkan sebelumnya. Saat cemas pikiran akan memunculkan banyak imaji yang akan memperburuk kecemasan (Sindhu, 2009).

Kecemasan menghadapi persalinan yang dialami oleh multigravida berkaitan dengan pengalaman persalinan sebelumnya. Ketika mempunyai pengalaman persalinan yang menyenangkan sebelumnya, maka akan bertanya apakah akan mengalami hal yang sama sekali lagi. Dan jika mengalami pengalaman yang mengecewakan, maka akan terbebani dengan perasaan bahwa kemungkinan yang mengecewakan itu muncul kembali (Simkin, 2010). Hal ini terlihat dari data penelitian, sebanyak 3 orang responden (25%) ibu hamil ketiga mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, 1 orang (8,3%) ibu hamil kedua dan 1 orang (8,3%) ibu hamil keempat.

Setelah diberikan terapi murotal, multigravida mengalami penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini karena ibu mempunyai harapan agar persalinan yang baik dan aman sebelumnya

dapat terulang kembali pada persalinannya nanti, ini tidak terlepas dari harapan dan keyakinannya yang muncul kepada Pencipta setelah mendengarkan ayat Al Qur'an karena efek dari suara orang yang membacakan dan ayat Al Qur'an yang dibacakan. Menurut Jalaluddin (2009), antara agama sebagai keyakinan dan kesehatan jiwa terdapat sikap penyerahan diri terhadap kekuasaan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah yang serupa itu akan memberikan sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif seperti rasa aman dan tidak cemas. Dengan kata lain, kondisi yang seperti itu menjadikan manusia pada kondisi kodratnya, sesuai dengan fitrah kejadiannya, sehat jasmani dan rohani sehingga bebas dari cemas.

Kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida setelah diberikan terapi murotal, lebih dari separuh tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan. Hal ini disebabkan karena umur ibu yang masih remaja sehingga ketika di perdengarkan murotal Al Qur'an tidak begitu berpengaruh pada dirinya. Menurut Jalaluddin (2009) sikap keberagamaan sudah mulai mantap dilakukan pada usia dewasa yang dilandasi dengan pengertian dan perluasan pemahaman tentang ajaran agama yang dianutnya, dimana beragama bagi orang dewasa sudah merupakan hidup bukan sekedar ikut-ikutan dan berdasarkan pemikiran yang matang.

Kecemasan menghadapi persalinan pada penelitian ini, berdasarkan kategori tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA/SMK sebanyak 75% dan sebanyak 25% tamatan SMP. Pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup dan perilaku seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012). Faktor pendidikan akan membawa pada perkembangan pola pikir yang lebih rasional dalam menghadapi stressor. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin dewasa dan matang dalam berfikir, berespon dan bertingkah laku

terhadap stressor yang dialami. Sehingga dengan pendidikan yang dimiliki mampu menemukan dan melaksanakan alternatif atau jalan keluar terhadap perasaan yang dialami. Menurut Jalaludin (2009), pendidikan merupakan faktor yang ikut berpengaruh dalam pembentukan jiwa keagamaan seseorang. Pendidikan agama di kelembagaan pendidikan akan mempengaruhi tingkah laku keagamaan, dimana hal tersebut tergantung pada perencanaan pendidikan agama yang diberikan di sekolah. Seseorang yang memperoleh pendidikan agama melalui kelembagaan khusus seperti pondok pesantren memiliki rasa keberagaman yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang tergambar pada kategori usia, kecemasan lebih tinggi pada usia ≤ 19 tahun disebabkan oleh faktor usia. Menurut WHO, umur yang dikatakan paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik dan psikologi wanita dalam keadaan prima. Usia < 20 tahun termasuk pada kelompok berisiko tinggi untuk melahirkan. Setelah diberikan terapi murotal, ibu berusia < 20 tahun mengatakan bahwa masih merasakan perasaan cemas dalam menghadapi persalinan yang tidak jauh berbeda dengan sebelum terapi, hal ini karena kurangnya informasi yang didapatkan mengenai kehamilan dan persalinan dan karena usia yang terlalu muda untuk hamil dan melahirkan nanti.

Menurut Abdirrahman (2007) seorang wanita yang sedang hamil atau hendak melahirkan, dimana ia sedang dalam kondisi khawatir dan cemas. Hal tersebut mengakibatkan dirinya kurang dapat berfungsi secara maksimal dalam aktivitas sehari-hari, sehingga mendekati diri terhadap agamanya merupakan hal yang tepat.

Terapi murotal sebagai alternatif terapi, efektif untuk mengurangi kecemasan, dimana sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan setelah mendengarkan ayat-ayat

Al qur'an tersebut. Al qur'an adalah mukjizat yang telah Allah jamin kemurniannya hingga akhir kiamat kelak. Ada banyak kemuliaan dan kebaikan yang terkandung dalam al qur'an. Ayat-ayat al qur'an yang dibaca dengan tartil yang sesuai dengan tajwid memiliki frekuensi dan panjang gelombang yang mampu mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh. Seorang ibu hamil lebih baik banyak mendengarkan murotal Al qur'an, karena hal itu dapat mendekatkan diri dengan Sang Penciptanya. Kedekatan dengan Sang Pencipta itu akan membuat ibu senantiasa kuat mental dalam menjalani masa-masa kehamilan dan juga dalam menghadapi masa persalinan kelak (Pramono, 2012). Hal ini karena mendengarkan bacaan Al qur'an mengandung unsur kerohanian yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*), dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang yang sedang cemas sehingga dapat mempercepat pemulihan cemas yang dirasakan (Hawari, 2008).

Pada penelitian ini terapi murotal yang digunakan adalah dengan menggunakan *headphone* serta mengkondisikan responden agar fokus dengan yang didengarkannya. Membaca dan mendengarkan Al qur'an sama artinya dengan menemukan obat mujarab bagi berbagai penyakit hati yang sekarang sedang hinggap dalam diri (Pedak, 2009). Mendengarkan Al qur'an dapat menenangkan jiwa seseorang, sehingga kecemasan dapat berkurang sebagaimana diterangkan dalam Al qur'an : *orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa* (QS Al Ra'd : 28). Dari ayat tersebut dengan tegas menerangkan bahwa ketenangan jiwa dapat dicapai dengan mengingat Allah (Jalaluddin, 2009).

Mendengarkan Al qur'an memiliki dampak yang luar biasa pada berbagai penyakit karena, dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata

dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al quran, dampak dari informasi pada masing - masing ayat, dan harmonisasi yang indah (Hakim, 2012). Menurut Al kaheel (2012) Terapi suara mendengarkan bacaan Al quran mempunyai pengaruh yaitu berupa perubahan - perubahan, perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan otot syaraf. Terapi ini bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan.

Getaran suara bacaan Al qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan dialihkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain dan menyalurkannya ke kokhlea. Pada kokhlea terdapat hear sell yang bergetar akibat suara dan getarannya menghasilkan getaran listrik yang diteruskan melalui N.VII (*vestibulo cochlearis*) menuju talamus. Sinyal dari talamus diantarkan ke amiglada lalu hipokampus. Hipokampus memunculkan motivasi-motivasi dimana terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman serta pikiran-pikiran yang menyenangkan. Selain ke hipokampus, dari amiglada juga diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus sehingga muncul feedback negatif kelenjar adenal yang menurunkan hormon stres dan meningkatkan hormon relaks (Pedak, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman (2007), terapi mendengarkan bacaan Al qur'an mempunyai pengaruh pada otak, mrangsang pengeluaran neuropeptide yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan bahkan pada rekaman EEG diketahui terjadi kenaikan persentase gelombang alpha sebesar 1.057% pada responden yang diberikan lantunan ayat Al qur'an yang

mengindikasikan bahwa responden dalam keadaan rileks.

Dari penelitian ini tampak bahwa mendengarkan murotal Al Qur'an merupakan hal yang praktis dan mudah diterima karena murotal terdapat alunan suara manusia dengan irama sedang dan tajwid yang tepat dalam membaca Al Qur'an sehingga responden lebih khusuk dalam mendengarkannya. Ketika mendengarkan murotal Al qur'an seorang muslim berkonsentrasi dan merasa seolah-olah menghadap Allah secara langsung, merasa berada ditempat yang menyenangkan dan merasa dekat dengan Allah, dan semakin mencintai Allah. Hal ini menyebabkan ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan setelah mendengarkan bacaan Al qur'an akan mendapatkan efek rilek, merasa lebih tenang dan optimis dalam menjalani hari-hari menjelang persalinan hingga persalinan nanti, karena hal tersebut sebagai bukti berserah diri kepada Penciptanya sehingga bebas dari cemas. Mendengarkan ayat-ayat suci Al qur'an lebih utama dan baik karena di dalamnya terkandung hal-hal yang paling suci dan benar. Dengan demikian, dapat mempengaruhi jiwa atau hatinya menjadi selalu ingat kepada Allah dan fitrah dalam kehidupannya yang secara otomatis akan memperbaiki seluruh aspek kehidupan yang dijalaninya, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2013 yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebelum diberikan terapi murotal (*pre test*) terbanyak adalah 66,7% pada tingkat sedang, tingkat kecemasan menghadapi persalinan setelah diberikan terapi murotal (*post test*) terbanyak adalah 41,7% pada

tingkat ringan. Ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal.

Diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat meningkatkan lagi pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dengan memberikan alternatif terapi seperti terapi murotal untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga. Pada bidang Ilmu Keperawatan dapat dijadikan masukan sbagai terapi komplementer kepada ibu hamil untuk membantu mengatasi kecemasan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdirrahman. (2007). *Wirid ibu hamil*. Solo : Pustaka Arafah.
- Abdurrochman, A. (2007). *Murotal Al qur'an alternatif terapi suara baru*. Diakses 19 Mei 2013 dari <http://repository.unpad.ac.id>
- Alkaheel, A.D. (2012). *Pengobatan qur'ani*. Jakarta : Amzah.
- Al 'Utsaimin. (2007). *Majelis bulan ramadhan*. Jakarta : Pustaka Imam Syafi'i.
- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri rileks nyaman dan aman saat hamil dan melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Asmadi. (2008). *Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Astria, Y. (2009). *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP Fatmawati*. Thesis. Diakses tanggal 26-1-2013.
- Azzahrani, M. (2005). *Konseling terapi*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Bobak, I.M & Lowdermik, D.L. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*, edisi 4. Jakarta : EGC.
- Brooker, C. (2009). *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Budiman, A. (2007). *Membaca gerak alam semesta*. Jakarta : LIPI Press.
- Dahlan, S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danuatmaja, B. (2008). *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2012). *Laporan PWS-KIA*. Padang : DKK Padang.
- Djohan (2009). *Psikologi musik*. Yogyakarta : Buku Baik.
- Dossey, B.M. (2009). *Holistic nursing : a handbook for practice*. London : Jones and Bartlett publisher.
- Gunarsah, S. (2008). *Psikologi keperawatan*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Hakim, L. (2012). *Terapi qurani untuk kesembuhan dan rezki tak terduga*. Jakarta : Link Consultan.
- Hamilton, P.M. (2004). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta : EGC.
- Hawari, D. (2008). *Integritas agama dalam pelayanan medik*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heffner, L.J. (2010). *Sistem reproduksi*. Jakarta : Erlangga Medical Series.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati, R. (2009). *Asuhan keperawatan pada kehamilan fisiologis dan patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huliana, M. (2007). *Kehamilan sehat*. Jakarta : Puspa Swara.
- Jalaluddin. (2009). *Psikologi agama*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Karzon, A. (2010). *Tazkiyatun nafs gelombang energi penyucian jiwa menurut Al qur'an dan Assunnah di atas manhaj salafus shalih*. Jakarta : Akbar Media.

- Larasati, I.P (2012). Pengaruh keikutsertaan senam hamil terhadap kecemasan trimester ketiga dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1 (1), 26-32.
- Machmudah. (2012). *Persalinan komplikasi dan kemungkinan terjadinya postpartum blues*. Thesis. Diakses tanggal 30-1-2013.
- Manuaba, I.B.G. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.A.C. (2009). *Memahami konsep reproduksi wanita*. Jakarta : EGC.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health a guide to rating scaes and questinnaires*. New York : Oxford University Press.
- Muhaemin. (2008). *Al quran dan hadis*. Bandung : Grafindo Media Utama.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurwanti, I. (2011). *Hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Bidan Praktek swasta (BPS) Wilayah Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor*. Skripsi. Diakses tanggal 6-1-2013.
- Opick. (2005). *Oase spiritual dalam senandung*. Jakarta : Hikmah.
- Pedak, M. (2005). *Metode supernol menaklukkan stress*. Jakarta : Hikmah.
- Pedak, M. (2009). *Mukjizat terapi qur'an untuk hidup sukses*. Jakarta : Wahyu Media.
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktek, volume 2*. Jakarta : EGC.
- Pramono, T.S. (2012). *Masalah kehamilan dan solusinya*. Yogyakarta : In Azna Books.
- Prawihardjo, S. (2003). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Putri, F. (2010). *Buku pintar ibu hamil*. Yogyakarta : Second Hope.
- Redaksi RLS. (2012). *MDGs 5 tingkatkan kesehatan ibu*. Diakses 10 Oktober 2012 dari <http://padangekspres.co.id/?news=berita&id=27172>
- Roizen, M.F. (2010). *Having a baby*. Bandung : Qanita.
- Salim. (2000). *Ilmu naghah Al quran*. Jakarta : Kebayoran Widya Cipta.
- Saminem. (2008). *Kehamilan normal*. Jakarta : EGC.
- Saputra, A. (2012). *Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu pada trimester ketiga di BPS Ny. Murwati Tony A.Md.Keb Kota Semarang*. Skripsi. Diakses tanggal 2-3-2013.
- Setyoadi & Kusharyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Simkin, P. (2010). *Kehamilan, melahirkan, dan bayi*. Bandung : Arcan.
- Sindhu, P. (2009). *Yoga untuk kehamilan*. Bandung : Qanita.
- Subing, M. (2002). *Mutiara muslim*. Jakarta : Good Idea.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujiono, B. (2004). *Persiapan dan saat kehamilan*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Surasman, O. (2002). *Metode praktis*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Suririah. (2004). *Stress dalam kehamilan berpengaruh buruk*. Diakses 19 September 2012 dari <http://www.infoibu.com/mod.php?mo>

[d=publisher&op=viewarticle&artid=27](#)

Susetya, W. (2006). *Cermin hati*. Solo : Tiga Serangkai.

Videbeck. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.

Yuni. (2012). *Gambaran tingkat kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Desa Baran Ambarawa*. Karya Tulis Ilmiah. Diakses tanggal 7-1-2013.

Zainul, Z. (2007). *Kekuatan metode lafidzi*. Jakarta : Qultum Media.