

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah dimana proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan juga disebut sebagai pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (Bobak, 2009). Persalinan merupakan proses membukanya jalan lahir dan menipisnya serviks. Kelahiran adalah dimana roses janin dan ketuban didorong keluar menuju jalan lahir (Schoch-Ruppen et al, 2018). Persalinan juga merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir (normal) atau jalan lain (*Caesar*) (Mochtar, 2007).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Marni, 2011). Definisi persalinan normal menurut WHO yaitu persalinan yang dilakukan secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Purwaningsih, 2009).

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, atau disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan

wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis itu pecah akibat pergeseran-pergeseran ketika serviks terbuka (Ilmiah, 2017).

Proses membuka serviks akibat his di bagi menjadi dua fase yaitu fase laten merupakan fase yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang terjadi sangat lambat. Kemudian fase aktif dibagi tiga yaitu, fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm kemudian menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Kemudian fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik fase-fase tersebut dialami oleh primigravida. Pada multigravida juga terjadinamun pada fase laten, fase aktif dan deselerasi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung selama kurang lebih 13 jam, sedangkan multi kurang lebih 7 jam (Ilmiah, 2017).

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 kali/menit durasi 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi difundus, memiliki amplitude 40-60mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala bayi sudah masuk kedalam panggul, maka akan terasa his menekan otot panggul yang secara refleks akan menimbulkan rasa ingin mengedan. Dan terasa tekanan pada

rectum sehingga ada rasa ingin buang air besar. Kemudian perineum menonjoldan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin akan tampak (Ilmiah, 2017).

3) Kala III

Kala tiga (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian. Uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah (Ilmiah, 2017).

4) Kala IV

Kala atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan dengan 2 jam postpartum (Ilmiah, 2017)

c. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk perubahan psikologis ibu yang akan menghadapi persalinan adalah perasaan cemas ketika hendak melahirkan, hal ini sangat wajar mengingat apabila seorang ibu hamil merasakan hal yang pertama baginya dan minimnya pengalaman. Perasaan cemas pra melahirkan juga meemicu perasaan takut saat proses persalinan, padahal rasa cemas tersebut yang justru memicu rasa sakit pada saat melahirkan. Rasa sakit yang muncul pada saat kontraksi persalinan membuat ibu merasa tegang dan takut, apalagi ditambah dengan cerita atau pengalaman buruk persalinan sebelumnya memacu ibu semakin cemas dan akan membuat jalan lahir (birthcanal) akan menyempit dan mengeras (Marmi, 2011).

Kecemasan merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan terhindar dari kecemasan, ia harus ditemani anggota keluarganya. Kemudian perasaan cemas apabila persalinan tidak sesuai dengan rencana dan harapan keluarga. Perasaan ragu dan cemas saat menghadapi persalinan. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal. Menganggap persalinan sebagai cobaan. Sering berfikir apakah tenaga medis dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, sering berfikir apakah bayinya normal atau tidak dan yang terakhir keraguan terhadap diri sendiri untuk merawat bayinya kelak. (Marmi, 2011).

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2013).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda (Maimunah, 2009).

Kecemasan (Anxiety) adalah perasaan takut tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan bagi ibu hamil yang labil jiwanya (Viebeck, 2012). Awal kehamilan ibu sudah merasakan kecemasan dan kegelisahan. Kecemasan dan kegelisahan tersebut terjadi selama kehamilan dan tidak dapat dipungkiri bahwa itu selalu menyertai sebagai proses penyesuaian yang wajar terhadap kondisi fisik dan psikologis. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang saat dilahirkan (Kushartanti, 2010).

b. Etiologi Kecemasan

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan super ego menceminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2007). Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis :

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas

hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik (misal; infeksi virus, polusi udara). Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misal; system jantung, system imin, pengaturan suhu dan perubahan fisiologis selama kehamilan).

Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti (meninggal, perceraian, pindah kerja) dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru (Sujono dan Teguh, 2009).

c. Macam-macam coping kecemasan

Adaptive (Penyesuaian diri) : Memecahkan masalah yang disebabkan oleh kecemasan, jadi kecemasan dapat berkurang. Pasien adalah sebagai obyek, rasional/masuk akal, produktif.

Palliative (Meringankan/meredakan tetapi tidak menyembuhkan) : Pengurangan kecemasan secara bertahap tetapi tidak memecahkan masalah, jadi kecemasan pada akhirnya kembali. Pengobatan secara bertahap memberikan pasien kembali untuk memecahkan masalah.

Maladaptive (Tidak bisa menyesuaikan diri) : Usaha yang tidak berhasil untuk mengurangi kecemasan tanpa usaha untuk memecahkan masalah dan masih menyisakan kecemasan.

Disfungsional (Tidak berfungsi) : Adalah ketidakberhasilan mengurangi kecemasan atau pemecahan masalah. Bahkan pemfungsian secara rendah/minimal menjadi sulit, dan permasalahan baru mulai berkembang.

d. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut (Stuart, 2007 : Videbeck, 2012).

1) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan

perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2) Ansietas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

3) Ansietas berat

Dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

4) Ansietas sangat berat

Merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

e. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Selain itu terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Faktor biologis termasuk dalam kesehatan dan kekuatan dalam kehamilan demi kelancaran persalinan. Sedangkan faktor psikis adalah kesiapan mental ibu hamil saat kehamilan hingga proses persalinan, dimana terdapat perasaan tegang, cemas, bahagia dan berbagai

perasaan lainnya, serta masalah-masalah lainnya seperti keguguran, penampilan, dan kemampuan melahirkan (Maimunah, 2009). Secara spesifik, faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil, adalah seperti dalam pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimunah, 2009).

f. Gejala Kecemasan

Menurut (Sadock, 2015) terdapat beberapa gejala kecemasan sebagai berikut :

- 1) Perasaan ansietas, Yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.

- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- 14) Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah.

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2014).

g. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Obat Benzodiazepain dan anti depresan efektif dalam pengobatan ansietas. Obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodizepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi (Stuard & Sundeen, 2016).

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Dalam mengatasi kecemasan dapat diberikan terapi non-farmakologi yaitu dengan distraksi, humor, relaksasi dan terapi spriritual (terapi murottal Al-Quran (Pottter & Perry, 2009).

h. Pengukuran tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri

Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukuroleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

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

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.
- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

i. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menjelang Persalinan

1) Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wanda (2014) menunjukkan bahwa hubungan antara umur dan tingkat kecemasan menunjukkan bahwasebagian besar responden dengan umur < 21 dengan tingkat kecemasan panilk yakni 10 responden , umur 22-35 dengan tingkat kecemasan berat yakni 9 responden, dan umur > 35 dengan tingkat kecemasan sedang yakni 6 responden.

Tobing (2007) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belim 100 persen siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah umur 20-

35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan.

2) Paritas

Menurut Bobak (2009) bahwa graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode kehamilan hampir sebagian ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (sudah pernah hamil/ melahirkan).

Pada ibu multigravida, wajar jika mengalami kecemasan, dimana kecemasan ini adalah kecemasan akan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Apalagi bagi ibu yang mempunyai pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi (restri), tingkat kecemasan jugapasti akan lebih besar. Dimana kehamilan ini memiliki resiko tinggi baik selama hamil ataupun pada proses persalinan (Janiwarty & Pietter, 2012).

3) Pengetahuan

Dewi (2013) berasumsi bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut terjadi karena pikiran negative yang sering timbul ketika ibu hamil memikirkan proses persalinan yang sulit dan menimbulkan kematian, bila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang proses persalinan maka ia akan memiliki persiapan yang matang untuk menghadapi proses persalinannya nanti.

4) Dukungan keluarga

Dewi (2013) dalam penelitiannya berasumsi bahwa dukungan keluarga yang didapatkan ibu akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri terhadap kehamilannya. Maka ibu akan dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai persalinan. Dengan demikian dukungan keluarga wanita hamil dapat mempertahankan kondisi psikologinya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

3. Konsep Terapi Murottal Al-Quran

a. Definisi Murottal

Murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al- Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan saraf reaktif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif kualitatif oleh alat berbasis computer (Remolda, 2009).

b. Manfaat mendengarkan murottal

Dengan mendengarkan murotta al quran, jiwa seseorang akan mempunyai spiritual yang tinggi, merasakan kedamaian, ketenangan, ketentraman, motivasi menjadi kuat, auto-sugesti dan memiliki rasa optimis pada suatu intervensi. menurut Izzat & Arif (2011) dalam Yusup, dkk (2016) manusia tidak menyadari bahwa allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Quran yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani. Beberapa pengaruh Al-Quran sebagai penyebab dapat dijelaskan sebagai berikut :

c. Pengaruh – Pengaruh terhadap kecemasan

Metode penyembuhan dengan Al-Quran melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran ajarannya (Asman, 2008: Qadri, 2003 Yusup, dkk, 2016). Al-Quran sebagai penyembuhan juga telah dilakukan dan dibuktikan (Wahyudi, 2012 dalam Yusup, dkk 2016) bahwa orang yang membaca Al-Quran atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Efek terapi bacaan Al-Quran sebagai obat penyakit jasmani dan rohani. Memiliki ketenangan dan rileks sehingga siapa saja yang mendengarkannya dapat memberikan respon positif dan sakit yang dirasakan dapat sedikit berkurang. bahwa suara Al-Qur' an (Murottal) ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh

kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Dalam penelitian Asmaja (2019) mengatakan bahwa berbagai tempo musik mempunyai efek fisiologis pada tubuh, salah satu efeknya adalah mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo, dan volumenya. Jantung cenderung mengikuti dan mencoba menyamai tempo suatu bunyi. Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.

Menurut Mustamir (2009) persepsi positif yang didapat dari murottal Al-Qur'an selanjutnya akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu hormon yang membuat seseorang merasa bahagia. Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah. Terapi non-farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi Al-Quran terhadap klien diantaranya penelitian Nurlina (2011) dalam Yusup, dkk (2016) didapatkan bahwa perangsangan ayat ayat suci al quran bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan

Manusia diciptakan Allah SWT. Dari unsur tanah dan berbentuk dari sel sel. Setiap sel bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya, sehingga tubuh memiliki keseimbangan yang baik. Kerusakan salah satu sel tubuh akan menyebabkan ketidakseimbangan bagi individu atau menimbulkan sakit (Alkheel, 2011 dalam Yusup, Nihiyati, Iswari dan Okvisanti (2016).

d. Alat untuk mendengarkan Murottal Al-Quran

Alat yang digunakan untuk mendengarkan murottal adalah tape recorder, pita kaset bacaan al quran dan ear phone yang berisi bacaan bacaan al quran yang

sering di dengar dan sudah familiar dalam pendengaran orang (Cooke dkk, 2005 dalam Handayani dkk, 2014).

e. Waktu Mendengarkan Murottal

Murottal didengarkan selama 15 menit dan akan memberikan dampak psikologis kearah positif bagi yang mendengarkannya (Cooke dkk, 2005 dalam Handayani dkk, 2014).

Menurut Potter dan Perry (2005), terapi berupa music atau suara yang harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek teraupetik. Yuanitasari (2008) durasi pemberian terapi music atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi (Tana dkk, 2015).

Menurut Yolanda (2015) saat yang baik untuk mendengarkan murottal adalah pada kala 1 fase aktif, karena lama dan kekuatan kontraksi pada fase aktif secara bertahap meningkat. Dengan pemberian terapi murottal Al-Quran atau terapi suara dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormone endorfinalami, peningkatan perasaan rileks, mengalihkan perasaan takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistemkimiah tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

4. Penelitian Terkait

Tabel 1
Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tujuan Peneliti	Desaian Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Index Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	Ayu Ramadahani (2021)	Untuk mengetahui pengaruh terapi murrotal al quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan	Penelitian in dilakukan dengan metode kuantitatif dengan menggunakan quasi experimental desain. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pre and post test design. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kolakaasi Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara. Waktu penelitian ini	Hasil penelitian analisa statistik menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai p = 0.000, dimana nilai p lebih kecil dari nilai a = 0,05 maka Ha diterima. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al -

				<p>dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober - 16 Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil Trimester III yang mengalami Kecemasan sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jadi, Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan sampelnya adalah total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner skala kecemasan. Untuk mengukur skala kecemasan sebelum dan sesudah intervensi peneliti menggunakan lembar observasi Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dimana uji hubungan dilakukan dengan menggunakan uji 2 Ralated Samples.</p>	<p>Qur' an terhadap ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan.</p>
2	<p>Pengaruh terapi Murottal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala satu fase aktif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto</p>	<p>Rohmi Handayani, dkk (2014)</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh terapi Murottal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala satu fase aktif</p>	<p>Penelitian yang digunakan adalah one group pretest-posttest design. Di dalam desain in observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal primigravida yang sedang dirawat di RSUD. Prof. dr. Margono Soekardjo</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skala nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal sebesar 4,93. Nilai tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal. Hasil penelitian ini mendukung hasil eksperimen</p>

				Purwokerto pada bulan April-Juni 2014. Besar sampel untuk kelompok diberi terapi murottal dan kelompok tidak diberi terapi murottal sebanyak 20 responden.	pertama yang membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengertibahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf tersebut.
3	Pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah puskesmas pekauman.	Budiyarti (2018)	Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment nonequivalent control group (pretest-posttest). Data populasi dalam penelitian ini sama dengan data sampel yaitu ibu hamil primigravida trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan Oktober 2018 yang berjumlah 20 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 10 orang kelompok intervensi terapi Murottal Al Qur'an dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan total sampling, dengan menggunakan instrumen Hamilton Rating for Anxiety (HRS-A) dan lembar observasi non verbal untuk mengukur tingkat kecemasan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Pada penelitian ini ibu hamil diberikan tindakan mendengarkan Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah dan Ayat Kursi selama 25 menit dengan beberapa kali ulangan. Frekuensi mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an secara berulang-ulang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmi Handayani, dkk (2014) dengan judul pengaruh terapi murottal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperiment (eksperimen semu).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah one group pretest-posttest design. Di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal primigravida yang sedang dirawat di RSUD. Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto pada bulan April-Juni 2014. Prosedur dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan consecutive sampling. Pada teknik ini semua subyek yang memenuhi syarat penelitian direkrut sampai dengan besar sampel terpenuhi (Dahlan, 2009). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, sedangkan sampel yang memiliki kriteria eksklusi tidak layak dijadikan sampel. Besar sampel untuk kelompok diberi terapi murottal dan kelompok tidak diberi terapi murottal sebanyak 20 responden.

Berdasarkan hasil, rata-rata skala nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal sebesar 4,93. Nilai tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan terapi murottal. Hasil penelitian ini mendukung hasil eksperimen pertama yang membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf tersebut.

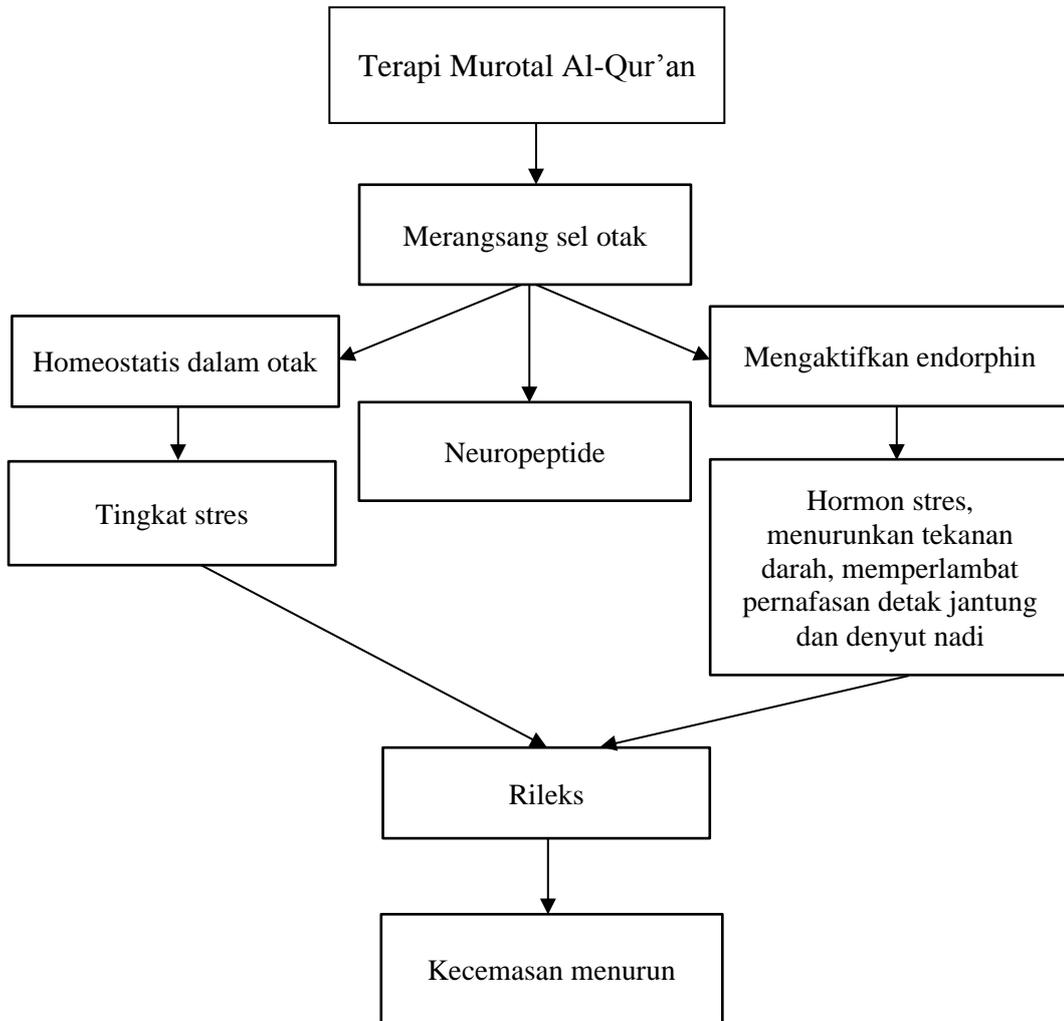
Sedangkan Budiarti (2018), dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah puskesmas pekauman. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment nonequivalent control group (pretest-posttest). Data populasi dalam penelitian ini sama dengan data sampel

yaitu ibu hamil primigravida trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan Oktober 2018 yang berjumlah 20 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 10 orang kelompok intervensi terapi Murottal Al Qur'an dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan total sampling, dengan menggunakan instrumen Hamilton Rating for Anxiety (HRS-A) dan lembar observasi non verbal untuk mengukur tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Pada penelitian ini ibu hamil diberikan tindakan mendengarkan Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah dan Ayat Kursi selama 25 menit dengan beberapa kali ulangan. Frekuensi mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an secara berulang-ulang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Hal ini selaras dengan penelitian Zahrofi (2013) dimana terapi murottal Al-Qur'an Juz 30 berhasil menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Menurut teori Benson.H, dzikir yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit. Selaras dengan hal tersebut maka murottal AlQur'an mempunyai efek untuk menurunkan tingkat kecemasan apabila diperdengarkan secara berulang-ulang. Secara fisiologis murottal Al-Qur'an akan memberikan ketenangan dalam tubuh.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2002 dalam Samuel, 2018). Berdasarkan uraian dan penjelasan-penjelasan yang telah diuraikan sebelumnya dalam skema sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Teori
Sumber : (Shodiqoh, 2014), (Sadock, 2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu pengertian konsep tertentu (Notoatmodjo, 2010 dalam Samuel, 2018)

Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan teori di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh Murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III setelah diberikan terapi Murottal Al-Quran

F. Definisi Operasional

Untuk lebih memahami dan menyamakan pengertian maka pada penelitian ini perlu disusun definisi operasional seperti berikut :

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Independen Murottal Al-Quran	Terapi murottal Al-Quran dengan irama yang sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil), murottal yang digunakan adalah surah Ar-Rahman yang dilantunkan oleh Syakir Daulay	Dengan cara mendengarkan murottal Al-Quran selama 15 menit, dilakukan 2 kali sehari.		Ibu yang mendengarkan murottal Al-Qur'an dua kali sehari	Nominal
Variabel dependen Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al-Quran	Perasaan takut dan tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya yang dialami oleh ibu hamil trimester ketiga yang sedang mempersiapkan kehamilan	Wawancara	Kuesioner dengan menggunakan HARS yang terdiri dari 14 item.	0-6 : tidak ada kecemasan 7-14 : kecemasan ringan 15-27 : kecemasan sedang >27 : kecemasan berat	Ordinal