

## **APLIKASI TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PERSALINAN**

**Sri Karyati**

Stikes Muhammadiyah Kudus

[srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Severe anxiety during labor is one factor that can increase the pain in childbirth, causing uterine contractions and cervical dilaktasi were not good. Therapy Murotal Qur'an and therapeutic communication are two forms of distraction that can be tried to be applied to reduce maternal anxiety. Objective: To determine the effect of therapy murottal Al-Qur'an to the level of anxiety in the mother in labor kalaI in the UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus. The aims to determine differences decreased anxiety between treatment groups murottal Al - Qur'an with a group of therapeutic communication.*

*This is studies quasy experiments using pre-test and post-test nonequivalent control group. The population is the first stage of labor in health centers Kaliwungu, and taken a sample of 20 respondents were divided into two groups. This study using paired t test analysis test and independent t test.*

*The statistical test was obtained p value 0.527, which means there is no significant difference to decreased labor anxiety between terapy murottal Al - Qur'an and therapeutic communication.*

*Nurses can apply therapy murottal al Quran and therapeutic communication to reduce of labor anxiety.*

**Keywords:** *Therapy murottal Al-Qur'an, therapeutic communication, anxiety*

### **1. PENDAHULUAN**

Salah satu tujuan millenium development goals (MDGs) yang yang dilanjutkan dalam sustainable development goals (SGDs) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI). AKI di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan

negara-negara ASEAN. Di Indonesia AKI pada tahun 2006 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2008 sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2009 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab

paling besar adalah perdarahan 28%, pre eklamsia-eklamsia sebanyak 24% dan infeksi sebanyak 11% (SDKI,2012).

AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 24,74% pada waktu hamil dan 17,33% pada waktu persalinan. Berdasarkan usia, kematian maternal terbanyak terjadi pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebesar 6,37% (DINKES Provinsi Jateng, 2012).

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kudus menyebutkan bahwa AKI tahun 2014 sebanyak 157 per 19.553 ribu kelahiran hidup (DINKES Provinsi Jateng, 2012). Kabupaten Kudus termasuk sepuluh besar dalam AKI di Provinsi Jawa Tengah (Dinkesjatengprof, 2014). Salah satu penyebab AKI adalah adanya penyulit dalam persalinan.

Penyulit dalam persalinan dipengaruhi oleh antara lain power, passage, passanger, plasenta, penolong, psikologi (Sylvia, 2006). Meskipun persalinan merupakan masa yang dinantikan semua wanita hamil, namun hanya sedikit dari mereka yang benar-benar siap untuk menghadapinya, terutama untuk

primipara. Kurangnya pengetahuan, trauma atau rasa takut akan rasa sakit seperti yang diceritakan oleh orang lain yang pernah mengalaminya membuat ibu semakin cemas (Supriyanto, 2007).

Cemas yang berlebihan mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot di jalan persalinan menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Emosi yang tidak stabil membuat ibu merasakan sakit yang semakin hebat (Ahira, 2007).

Upaya untuk menurunkan kecemasan umumnya dilakukan dengan menggunakan terapi relaksasi dan distraksi, diantaranya terapi Al-Qur'an, yoga, musik, hipnoterapi, dan penerapan senam kehamilan (Ambarwati, E.Retna & Wulandari, Diah. 2009). Penelitian yang dilakukan oleh seorang ahli psikologi dari belanda, Profesor Vander Hoven (2010) yang mengumumkan temuan barunya tentang pengaruh membaca Al-Qur'an dan pengucapan berulang-ulang kata "ALLAH" baik pada pasien maupun ibu hamil menyimpulkan bahwa ibu hamil yang membaca Al – Qur'an dengan teratur dapat mencegah ketegangan psikologis termasuk kecemasan menghadapi persalinan (Sangiran, 2011).

Terapi murottal Al- Qur'an Surat Ar-Rahman dapat meningkatkan kadar  $\beta$ -*Endorphin* dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Terapi murottal al – qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar menjadi

sebuah musik yang mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan bagi mereka yang mendengarnya. Terapi ini juga dapat memberi motivasi dan memberi kekuatan untuk menghadapi problem yang dihadapinya sehingga terapi ini dapat menurunkan ketegangan, menstabilkan tekanan darah dan membuat ibu menjadi lebih tenang dalam menghadapi kecemasannya (Firman, 2012).

Musik dari alunan Al Qur'an menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Mendengarkan terapi murottal selama 10-15 menit dapat memberikan efek terapeutik. Pada perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca operasi klien (Potter & Perry, 2006). Al – Qur'an dapat menawarkan ketenangan bagi jiwa yang cemas untuk mendapatkan ketenangan, baik melalui bacaan atau tulisan dari Al-Qur'an yang dapat diambil. Ayat-ayat Al-Qur'an sebagai tuntunan dalam menghadapi permasalahan hidup tanpa ada rasa cemas lagi (Sholeh, 2011).

Komunikasi merupakan alat penghubung dalam bersosial. Dalam keperawatan, komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut Komunikasi yang

kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas terlebih keluarganya. Diperlukan suatu komunikasi yang efektif dan efisien untuk mendukung pencapaian tujuan asuhan keperawatan, yang disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik dapat membantu menurunkan kecemasan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti azizah, (2013) tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia yang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang, menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan dalam penurunan tingkat kecemasan lansia dengan p-value 0,000. Kualitas komunikasi terapeutik yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di rumah sakit (Siswanto dkk, 2013).

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan quasy-experimen dengan metode *pre test and post test nonequivalent control grou*. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin kala I di Puskesmas Kaliwungu. Sampel mengambil 20 orang secara purposive random sampel yang dibagi menjadi dua kelompok masing-masing 10 orang dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah : ibu bersalin kala 1 fase aktif pembukaan 4 sampai 7cm dan bisa diajak komunikasi. Kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah : ibu bersalin yang datang sudah fase aktif akhir (pembukaan 8 sampai 10 cm), memiliki penyakit penyerta persalinan, penyulit persalinan, riwayat gangguan emosional, dan/atau tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen kecemasan menggunakan kuisioner HRS-A yang sudah dimodifikasi

sesuai dengan kondisi ibu bersalin. Analisa data menggunakan uji paired t test untuk mengetahui penurunan kecemasan masing-masing kelompok dan uji independen t test untuk mengetahui perbedaan penurunan kecemasan antara kelompok terapi murotal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Responden berdasar Karakteristik Usia, Gravida (kehamilan), Paritas (Persalinan), dan Riwayat abortus

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Gravida, Paritas dan Riwayat Abortus

KARAKTERISTIK	KLP MUROTAL				KLP KOMUNIKASI			
	Rerata	SD	Min	Max	Rerata	SD	Min	Max
Umur	31,600	5,680	20,000	42,000	30,100	6,190	21,000	39,000
Gravida	2,300	1,160	1,000	5,000	2,200	,9189	1,000	4,000
Paritas	1,300	1,160	0,000	4,000	1,200	,9189	0,000	3,000
Abortus	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden kedua kelompok tidak terpaut banyak yaitu 31,6 dan 30,1 dengan SD 5,7 dan 6,2. Pada keduanya tidak ada yang berusia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) tetapi kedua kelompok sama-sama memiliki responden dengan resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun.

Usia kehamilan bukanlah penyebab kecemasan, namun usia seseorang dapat menjadi tolak ukur pengalaman seseorang yang memberi dampak terhadap perasaan

takut dan cemas (Susiaty, 2008). Usia kehamilan yang aman adalah usia antara 20 – 35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi dapat terjadi pada kehamilan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun (Depkes.RI, 2007).

Table 1 juga memperlihatkan bahwa rata-rata responden hamil yang kedua (2,3 dan 2,2), sudah pernah menjalani persalinan sekali (1,2 dan 1,2), dan tidak ada satupun yang pernah mengalami keguguran.

Penelitian Indrawati (2010), gravid dan paritas mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin. Dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (*primigravida*), diperoleh hasil sekitar 75 % atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25 % sisanya atau 5 orang mengalami kecemasan dalam kategori rendah. Tingkat kecemasan pada ibu hamil anak pertama (*primigravida*) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil lebih dari satu (*multigravida*).

Pada kehamilan dan persalinan pertama kali, ibu belum memiliki pengalaman yang mengakibatkan ibu masih meraba-raba apa yang akan terjadi dan akan dilakukan petugas kesehatan kepada dirinya. Ibu lebih banyak mengambil pengalaman dari orang lain yang belum tentu sesuai dan lebih banyak yang didramatisir. Cerita nyeri selama persalinan dari orang lain akan memicu peningkatan kecemasan pada ibu karena nyeri dan cemas merupakan persepsi yang bersifat subjektifitas

2. Tingkat kecemasan ibu partus sebelum dan sesudah diberikan perlakuan untuk kelompok murotal al Qur'an dan kelompok komunikasi terapeutik

Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok

Kelompok	Rerata	Simpangan Baku	Standar error	P value
Murotal al Qur'an sebelum	21,800	4,638	1,467	0,860
Murotal al Qur'an Sesudah	15,500	5,583	1,765	
Komunikasi sebelum	25,600	6,569	2,077	0,110
Komunikasi Sesudah	19,600	5,562	1,759	

Rata-rata kecemasan persalinan tertinggi ada pada kelompok murotal sebelum diberikan perlakuan yaitu 21,800 dengan standar deviasi 4,638. Rata-rata kecemasan persalinan terendah ada pada

kelompok Murotal al Qur'an sesudah diberikan perlakuan, yaitu 15,500. P value pada kedua kelompok lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna data antara masing-masing kelompok.

3. Kecemasan persalinan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan untuk masing-masing kelompok

Table 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik

Kelompok	Rerata Penurunan	SD	Lower	Upper	P Value
Murottal	6,300	7,025	1,275	11,325	0,020
Komunikasi	6,000	5,907	1,775	10,225	0,011

Tabel diatas menunjukkan rerata penurunan kedua kelompok hampir sama yaitu 6,00 dan 6,300. Pada kedua kelompok, terdapat perbedaan bermakna kecemasan antara sebelum perlakuan dengan sesudah perlakuan dengan nilai p 0,020 dan 0,011.

Kelahiran hidup atau persalinan memiliki faktor – faktor yang berpengaruh ibu bersalin antara lain power, passage, passanger, plasenta, penolong, psikologi (Sylvia, 2006). Meskipun semua wanita hamil sangat menanti saat – saat kelahiran bayi mereka, tapi hanya sedikit wanita yang siap saat menghadapi persalinan. Apalagi untuk wanita yang belum pernah melahirkan, rasa ketakutan akan rasa sakit seperti yang diceritakan oleh ibu, bibi atau teman – teman yang pernah mengalaminya hanya membuat perasaan si calon ibu semakin cemas (Supriyanto, 2007). Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa rerata skor kecemasan persalinan responden sebelum perlakuan adalah 21,8 dan 25,6.

Al – Qur’an dapat menawarkan ketenangan bagi jiwa yang cemas, baik melalui bacaan atau tulisan dari Al – Qur’an yang dapat diambil. (Sholeh, 2011). Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan kecemasan yang bermakna dengan

penerapan terapi murottal Al-Qur’an (p=0,020). Responden yang sebelumnya mengalami wajah tegang dan mengalami kekhawatiran saat merasakan kontraksi merasa lebih rileks dan perhatiannya mulai teralihkan. Disamping itu setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur’an kecemasan responden berkurang dan ibu lebih kooperatif dalam melaksanakan arahan petugas kesehatan.

Hasil penelian ini didukung penelitian Wahida S. (2015) yang menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur’an meningkatkan kadar  $\beta$ -Endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Terapi murottal Al – Qur’an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar menjadi sebuah musik yang mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan.

Selain dari sisi irama, bacaan al Qur’an merupakan salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan nilai spiritual terutama untuk pemeluk agama Islam. Aspek spiritual merupakan aspek ruhaniah yang memiliki kekuatan setara bahkan dapat melampaui kekuatan fisik. Dengan mengingat kebesaran Allah, seseorang akan lebih pasrah dan lebih tenang dalam menghadapi

segala sesuatu termasuk dalam menghadapi persalinan.

Komunikasi terapeutik merupakan upaya untuk menyampaikan informasi secara efektif serta membantu untuk percepatan mengatasi permasalahan dan/atau kesembuhan klien. Disamping itu, komunikasi terapeutik dapat memberikan rasa diperhatikan dan dihargai.

Dengan komunikasi terapeutik, ibu bersalin akan lebih merasa nyaman karena merasa banyak yang peduli dan memperhatikan dirinya. Ibu akan merasa bahwa ia aman selama menjalani persalinan. Rasa ini akan menimbulkan ketenangan dan mengurangi rasa cemas ibu.

#### 4. Perbedaan penurunan kecemasan antara kelompok murotal al Qur'an dan komunikasi terapeutik

Tabel 4. Perbedaan penurunan kecemasan antara kelompok murotal al Qur'an dan komunikasi terapeutik

Perbedaan Rerata	Minimal	Maksimal	Nilai p
0,300	-5,798	6,398	0,527

Tabel 4 memperlihatkan bahwa perbedaan rerata penurunan kecemasan antara kelompok murotal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik adalah 0,300. Perbedaan ini tidak terlalu tinggi mengingat rentang penurunan kecemasan antara -5,798 (terjadi kenaikan kecemasan 5,798) sampai 6,398. Uji statistic dengan dependen t test diperoleh nilai p 0,527 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna penurunan kecemasan persalinan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok murotal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik.

Perasaan aman dan ketenangan yang dirasakan ibu bersalin dapat diperoleh dari

berbagai cara. Murotal al Qur'an dan komunikasi terapeutik merupakan dua bentuk relaksasi distraksi yang dilakukan untuk menurunkan rasa cemas yang dirasakan ibu selama persalinan.

#### 4. SIMPULAN

Pada kelompok murotal al Qur'an, rata-rata responden berusia 31,6 tahun, gravid 2,3 dan paritas 1,3. Sedangkan kelompok komunikasi rata-rata responden berusia 30, gravid 3,2 dan paritas 1,2.

Rata-rata kecemasan persalinan pada kelompok murotal sebelum perlakuan 21,8 dan sesudah perlakuan 15,5 dengan penurunan kecemasan 6,3. Pada kelompok komunikasi, sebelum perlakuan 25,6 dan

setelah perlakuan 19,6 dengan penurunan kecemasan 3,0.

Perbedaan rerata penurunan kecemasan antara kelompok murotal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik adalah 0,300. dengan nilai p 0,527 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna penurunan kecemasan persalinan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok murotal al Qur'an dengan kelompok komunikasi terapeutik.

## 5. REFERENSI

- Ambarwati, E.Retna & Wulandari, Diah. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Dharma, Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta : Trans InfoMedia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde.2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- SDKI. 2009. *Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Soleh, Muhammad. 2011. *Terapi Salat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Jakarta : PT Mizan Publik
- Sylvia, D.E. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : FK UI
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (edisi 4, vol 2)*. Jakarta : EGC.
- Wahida S. 2005. *Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar  $\beta$  Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. h.214