

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses yang terjadi dimulai dari adanya kontraksi uterus yang bisa menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari servik, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dimana proses tersebut terjadi secara spontan. Persalinan normal merupakan proses persalinan yang terjadi secara alami dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan presentasi kepala dan setelah persalinan selesai keadaan ibu dan bayi normal (Prawirohardjo, 2010).

Persalinan dan kelahiran merupakan peristiwa fisiologis, kelahiran bayi adalah kejadian sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Ketika persalinan di mulai peran ibu adalah melahirkan bayinya, peran petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi sedangkan keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu. Persalinan yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan berjalan tidak lancar sehingga waktu persalinan menjadi lebih lama dari biasanya. Kecemasan pada proses persalinan dapat memperlama proses persalinan kala I, faktor psikis merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan (Wiknjosastro, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu kekuatan his dan mengejan (power), jalan lahir (passage), janin dan plasenta (passanger), psikologis, dan penolong (provider). Faktor- faktor

tersebut sangat berperan dalam menentukan lancar atau tidaknya suatu persalinan. Contohnya saja pada persalinan memanjang, hal ini dapat disebabkan oleh melemahnya kekuatan his dan mengejan ibu yang terkait dengan usia yang relative tua, salahnya pimpinan persalinan ataupun perasaan takut dan cemas. Perasaan cemas, takut ataupun khawatir merupakan hal yang wajar terutama pada persalinan primipara (Manuaba, 2010).

Keadaan emosi yang tidak stabil, jika dibawa terus sampai pada proses persalinan, dapat menyebabkan persalinan menjadi tidak lancar. Salah satu penyebab persalinan tidak lancar adalah perasaan cemas disebabkan kekhawatiran akan proses persalinan dan kelahiran bayi. Sehingga dalam pandangan masyarakat persalinan masih dianggap pertarungan nyawa antara hidup dan mati. 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. Selain itu, cemas yang berlebihan pada ibu hamil juga dapat menghambat dilatasi servik sehingga semakin memperlama proses persalinan (Sindhu, 2009).

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal

dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama (Manuaba, 2010).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, 2011).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan stres yang disebabkan oleh pelepasan hormon seperti steroid dan katekolamin. Hormon-hormon ini dapat menyebabkan kekakuan pada otot yang tidak berpola dan vasokonstriksi pembuluh darah. Akibatnya, terjadi penurunan konstriksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, penurunan aliran darah dan oksigen uterus, timbulnya iskemia uterus yang membuat peningkatan impuls nyeri (Sumarah, 2009).

Di Indonesia terdapat 377.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000.000 orang ibu hamil yang mengalami peningkatan kecemasan pada trimester III menjelang persalinan dan pada saat mau menghadapi proses persalinan.

Kecemasan merupakan respon dari individu yang ditampakkan terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan dapat dialami oleh semua individu (Depkes, 2015).

Kecemasan sering terjadi karena trauma yaitu 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. Ketika cemas pikiran akan memunculkan banyak imajinasi yang akan memperburuk kecemasan (Sindhu, 2009).

Rata-rata ibu mengalami kecemasan dari mulai timbulnya pertanyaan dan bayangan apakah persalinan akan berjalan lancar, bayinya akan selamat atau tidak, dan paradigma dimasyarakat yang masih menganggap persalinan merupakan pertarungan nyawa hidup dan mati. Kecemasan dan depresi pada seorang ibu hamil biasanya menyebabkan kelahiran dengan berat rendah, kelahiran prematur, dan menyebabkan bayi dirawat di tempat perawatan khusus (Manuaba, 2010).

Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat memicu keluarnya kadar katekolamin secara berlebih, sehingga dapat berakibat turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin juga akan menurun atau berkurang, maka hal tersebut dapat menyebabkan lamanya persalinan kala I fase aktif (Sumarah, 2009).

Murottal dapat meningkatkan dan menstimulasi β -Endorphin. β -Endorphin merupakan neuropeptida yang terdiri dari 31 asam amino yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang merupakan hasil pembelahan dari Proopio Melano Cortin (POMC). POMC merupakan protein besar yang membelah menjadi protein kecil, seperti β -Endorphin. Dalam sistem saraf pusat, receptor opioid yang paling banyak dihasilkan di jalur decenden neurotransmitter dalam mengontrol nyeri, termasuk amygdala, materi abu abu periaqueductal (PAG), formasi reticular mencephalic, dan rostral medulla (Wahida, Noryanto, 2015).

Beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin antara lain dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Pada terapi farmakologi berupa pemberian obat, diantaranya obat anxiolytic dan psikoterapi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen anxiolytic yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti depresan antara lain trisiklik, Monoamine Oxidase Inhibitor (MAOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake inhibitor (SSRI). Sedangkan pada non-farmakologi seperti terapi Al-Qur'an, teknik distraksi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, pernapasan dalam, relaksasi otot, guided imagery musik, terapi musik, yoga kehamilan, meditasi, hipnoterapi (Setyawati, 2010)

Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi *murottal* (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al- Qur'an). Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur

utama Dr. Al Qadhi, direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar (Handayani, 2014).

Keteraturan irama dan bacaan yang benar pada saat terapi murottal dapat menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan perasaan rileks, mengaktifkan endorphin alami, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas, takut, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, denyut nadi, detak jantung dan aktifitas gelombang otak (Rahma, Sri, 2015).

Pengaruh Al-Qur'an dapat memberikan relaksasi dan ketenangan jiwa. " Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (Yaitu) Al-Qur'an yang serupa (ayat-ayatnya), kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah, dengan kitab itu Allah memberi petunjuk kepada siapa yang dia kehendaki. Dan barang siapa yang di biarkan sesat oleh Allah, maka tiada seorang pun yang memberi petunjuk. "Sesungguhnya Al-Qu'ran merupakan obat penyakit stres, penentram jiwa, obat penyakit hati, dan cahaya bagi segala kegelapan. Bahkan ia juga menangkal segala duka, pencipta kehidupan sejahtera, yang tak akan tergoyah sepanjang masa oleh berbagai prasangka". Lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan

hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Susanti, 2015).

Penelitian Wahida yang berjudul “*Al Qur'an Surah Arrahman Recital Therapy Increase β -Endorphin Levels and Reduce Childbirth Pain Intensity on Active Phase in First Stage*”. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murotal Al-Qur'an. Terapi murotal Al-Qur'an juga menunjukkan peningkatan signifikan kadar β -Endorphin sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murotal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar β - Endorphin (Wahida, Noryanto, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2020 di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang didapatkan hasil jumlah pasien persalinan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2020 sebesar 85 dengan rata-rata mencapai 90% persalinan spontan dan 10% persalinan dilakukan rujukan karena patologi. Asuhan yang diberikan tenaga kesehatan terhadap ibu bersalin yang mau melahirkan biasanya memberikan aroma terapi, gym ball dan dukungan agar ibu bersalin tetap bersemangat dalam menjalani proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang “**Pengaruh Terapi Murottal Surat Arrahman Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum pemberian terapi *murottal* surat Ar-Rahman di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberi terapi *murottal* surat Ar-Rahman di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang.
- c. Menganalisa pengaruh terapi *murottal* surat Ar-Rahman terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi S1 Kebidanan UNISSULA Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan sebagai referensi bagi perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya. Evidence based dalam mengurangi kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif.

2. Bagi Klinik Bersalin Esti Husada Semarang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang dan dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk menggunakan atau mengkombinasikan terapi farmakologi maupun non farmakologi dalam memberikan asuhan. Dapat memenuhi kebutuhan pasien akan rasa nyamannya dan tidak merasakan cemas yang berlebihan.

3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai cara mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan cara non farmakologis yaitu mendengarkan ayat – ayat Al-Quran (*murottal*).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti /Tahun	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Rohmi, dkk. 2014	Pengaruh terapi murottal al-quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif	Jenis penelitiannya adalah quasi eksperiment (eksperimen semu). Rancangan penelitian yaitu two group comparrison pretest-posttest design.	Teknik pengambilan sampelnya consecutive sampling yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel 20 responden	Terdapat perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai p value < α (0,000 dan perbedaan rerata penurunan intensitas tingkat kecemasan ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai p value < 0,05 (p value = 0,000).
2.	Nurqolbi. 2019	Pengaruh terapi murottal al-quran terhadap tingkat kecemasan ibu	Eksperimen yang bersifat kuantitatif dengan menggunak	Sampel sebanyak 30 orang	berdasarkan pretest tingkat kecemasan kelompok perlakuan

		<p>menghadapi persalinan di Rumah sakit Siti Khodijah III Makasar</p>	<p>an quasy eksperiment . Desain penelitian Nonequivalent Control Group Design. Jenis penelitian menggunakan satu kelompok eksperimen dengan kelompok pembandingan .</p>		<p>sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kecemasan ringan sebanyak 6 orang (20,0%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (33,3%) dan berat sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan posttest tingkat kecemasan kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi murottal AlQur'an menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kecemasan ringan sebanyak 17 orang (56,7%), kecemasan</p>
--	--	---	--	--	--

					sedang sebanyak 11 orang (36,7%) dan berat sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank Test kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai $p=0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.
3.	Lolita, dkk. 2019	<i>Qur' an murottal therapy for decreasing childbirth Pain and anxiety in the normal phase II childbirth women.</i>	Penelitian ini menggunakan eksperimen al quasi dengan pendekatan cross sectional. Jenis desain nya satu kelompok pretest-posttest	Sampel yang diambil dengan menggunakan teknik sampling disengaja: kasus atau responden yang tidak sengaja hadir atau tersedia di tempat	Ada pengaruh terapi murottal Al-Quran pada penurunan rasa sakit dan kecemasan pada persalinan kala II normal

				yang terkait dengan penelitian	
4.	Trisetyaningsih, Arista, Yuni. 2018	Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten	Jenis penelitian yaitu PreEksperimental menggunakan metode Quasi Eksperimental Dengan pendekatan One Group pre test and post test without control Group design. Jenis penelitian kuantitatif	Pengambilan sampel dilakukan dengan cara NonProbability Sampling menggunakan teknik purposive sampling dan sampel yang digunakan berjumlah 32 responden	Hasil penelitian bahwa rerata kecemasan Ibu bersalin pada kala I fase laten sebelum diberikan terapi Murottal adalah 48, 84 dan rata kecemasan setelah diberi terapi Murottal adalah 38, 91.
5.	Rahma, Sri, Safitri. 2015	Efektifitas Terapi murottal terhadap Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif	Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen Quasy dengan non-ekuivalen Desain grup kontrol	Jumlah sampel adalah 30 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik sampling purposive sambil menjaga kriteria inklusi.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri setelah terapi Murottal Al-Qur'an diberikan kepada eksperimen kelompok yaitu 6, 40 dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan

					Murottal Al-Qur'an terapi adalah 7, 40. Hasilnya adalah nilai p (0018) < α (0, 05), oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terapi Murottal Al-Qur'an efektif untuk mengurangi nyeri pada persalinan Kala I fase aktif.
6.	Murni. 2020	Pengaruh terapi Murottal SuratAr-Rahman terhadap kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy Experiment dengan rancangan penelitian Non-Equivalent Control Group	Sampel adalah ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yaitu 22 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik accidental sampling	Terdapat pengaruh terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin Kala I fase aktif dengan hasil p-value 0,005 (<0,05).