

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mergangsang berlokasi di jalan Kolonel Sugiono nomor 98 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsang, Kota Yogyakarta. Batasan-batasan wilayah Kecamatan Mergangsang yaitu, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Umbulharjo, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Bantul, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Mantrijeron, Kraton dan Gondomanan.

Wilayah kerja Puskesmas Mergangsang membawahi tiga Kelurahan yaitu, Keparakan, Brontokusuman dan Wiragunan. Puskesmas Mergangsang memiliki ruang bersalin yang melayani persalinan selama 24 jam dengan penolong persalinan berjumlah 12 Bidan dan 1 Dokter Residence. Jumlah persalinan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2009 berjumlah 749 persalinan dengan rata-rata persalinan perbulan adalah 62 persalinan dan rata-rata persalinan *Primipara* perbulan setengah dari jumlah persalinan perbulan. Persalinan di Puskesmas Mergangsang telah menerapkan standar APN (Asuhan-Persalinan Normal) sejak tahun 2005 dan ruang bersalin Puskesmas Mergangsang merupakan lahan untuk pelatihan APN bagi bidan yang menjalani pelatihan APN, selain itu juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan dokter spesialis Obsetri Ginekologi, mahasiswa Kehidanan dan mahasiswa Kenerawatan.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan dengan responden *primipara* yang akan melaksanakan persalinan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada tanggal 10 Februari 2010 sampai 31 Maret 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan persalinan dari bulan Februari 2010 sampai Maret 2010 yang berjumlah 120 orang dengan persalinan *primipara* sebanyak 61 orang. Subjek dalam penelitian ini setelah melakukan perhitungan dengan menggunakan rumus dan menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi maka didapatkan responden sebanyak 30 orang dan kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu: kelompok I sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mendengarkan ayat suci Al-qur'an dengan jumlah responden 15 orang dan kelompok II sebagai kelompok intervensi yang diberikan perlakuan dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri persalinan sebanyak 15 orang.

Data umum hasil penelitian berdasarkan gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk table berikut:

### 1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Bulan Februari-Maret 2010

No	Karakteristik Responden	Kelompok Responden	
		Jumlah (n)	%
1	<b>Umur</b>		
	< 20 tahun	4	13,30
	20 - 30 tahun	24	80,00
	> 30 tahun	2	6,70
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	2	6,70
	SLTP	8	26,70
	SMA	18	60,00
	Perguruan Tinggi	2	6,70
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	
3	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	20	66,70
	PNS	1	3,30
	Wiraswasta	9	30,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer

Table 2 memperlihatkan bahwa golongan usia responden terbanyak berusia 20-30 sebanyak 24 orang (80,00%), dan usia yang paling sedikit berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 2 orang (6,70). Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 18 orang (60,00%), sedangkan lulusan yang paling sedikit adalah lulusan SD dan perguruan tinggi masing-masing sebanyak 2 orang (6,70%). Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yang berjumlah 20 orang (66,70%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang

## 2. Gambaran Tingkat Nyeri Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada *Primipara* (kelompok Kontrol) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Februari-Maret 2010

No	Tingkat Nyeri	Menit ke-I		Menit ke-20	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ringan	-	-	-	-
2	Sedang	7	46.7	5	33.3
3	Berat	8	53.3	10	66,7
4	Sangat Berat	-	-	-	-
	Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer

Table 3 menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan yang paling banyak di alami kelompok kontrol awal (Menit ke-I) adalah nyeri berat yang berjumlah 8 orang (53,30%), kemudian kelompok kontrol dilakukan penilaian kembali setelah 20 menit diperoleh hasil tingkat nyeri persalinan yang paling banyak dialami adalah nyeri berat yang berjumlah 10 orang (66,70%) dan 5 orang (33,30%) mengalami nyeri sedang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada *Primipara* (kelompok eksperimen) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Februari-Maret 2010

No	Tingkat Nyeri	<i>Pre-test</i> (Menit ke-I)		<i>Post-test</i> (Menit ke-20)	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ringan	-	-	5	33,30
2	Sedang	5	33,30	7	46,70
3	Berat	10	66,70	3	20,00
4	Sangat Berat	-	-	-	-
	Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menjelaskan tentang tingkat nyeri persalinan pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum mendengarkan Ayat Suci Al-Quran (*pre-test*) adalah nyeri berat berjumlah 10 orang (66,70%). Tingkat nyeri persalinan yang paling banyak dialami

responden setelah mendengarkan Ayat Suci Al-Quran (*post-test*) adalah nyeri sedang berjumlah 7 orang (46,70%) dan nyeri ringan berjumlah 5 orang (33,30%).

### 3. Uji Hipotesis

Tabel 5. Distribusi Hasil Analisis *Wilcxon* Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif *Primipara* Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Kelompok	Keterangan	Nilai Mean	P Value	Makna
Kontrol	Menit ke-I	3,500	0,414	Tidak berbeda
	Menit ke-20	3,500		
Eksperimen	<i>Pre-test</i> (Menit ke I)	6,500	0,001	Berbeda
	<i>Post-test</i> (Menit ke-20)	0,000		

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan nilai  $P=0,001$  pada kelompok eksperimen yang menggambarkan bahwa ada perbedaan signifikan sebelum (*pre-test*) dan setelah perlakuan (*post-test*) karena nilai  $P<0,05$ , sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada penilaian Menit ke-I maupun Menit ke- 20 karena didapatkan hasil nilai  $P=0,414$  dimana lebih dari 0,05.

Tabel 6. Distribusi Hasil Analisis Uji Beda *Mann-Whitney* Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif *Primipara* Kelompok Kontrol dan Eksperimen

No	Kelompok Uji	Mean Rank	Z	P Value
1	Kontrol	22,530	-4,457	0,000
2	Eksperimen	8,470		

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menggambarkan analisis uji beda tingkat nyeri persalinan antara kelompok kontrol dan eksperimen. Uji beda menggunakan *Mann-*

*whitney* dan didapatkan nilai  $P=0,000$  nilai tersebut  $< 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan antara kelompok kontrol dan eksperimen.

Tabel 7. Hasil Regresi Linier Karakteristik Responden *Primipara* di Puskesmas Mergangsan Terhadap Tingkat Nyeri *Pre-Test* (Menit Ke-I) Bulan Februari-Maret 2010

No	Karakteristik Responden	P Value	R Square
1	Umur	0.869	
2	Pendidikan	0.040	0,195
3	Pekerjaan	0.173	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa hanya karakteristik pendidikan yang berpengaruh terhadap tingkat nyeri yang di ukur pada menit ke-1 (*pre-test*) karena didapatkan nilai  $P=0,040$  dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 sedangkan karakteristik lainnya tidak berhubungan dengan tingkat nyeri persalinan karena didapatkan nilai P lebih besar dari 0,05. Nilai R square pada ketiga karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan) bernilai 0,19, hal ini menunjukkan bahwa ketiga karakteristik responden tersebut memiliki pengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan *pre-test* sebesar 19,5%, sedangkan yang 80,5% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Tabel 8. Hasil Regresi Linier Karakteristik Responden *Primipara* di Puskesmas Mergangsan Terhadap Tingkat Nyeri *Post-Test* (Menit Ke-20) Bulan Februari-Maret 2010

No	Karakteristik Responden	P Value	R Square
1	Umur	0.177	
2	Pendidikan	0.195	0.156
3	Pekerjaan	0.310	

Tabel 10 menunjukkan bahwa ketiga karakteristik responden (umur, pendidikan, dan pekerjaan) tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan yang di ukur pada menit ke-20 (*post-test*) karena didapatkan hasil nilai P dari masing-masing responden lebih besar 0,05. Ketiga karakteristik responden memberikan pengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan *post-test* sebesar 15,6% karena didapatkan nilai R square nya sebesar 0,156. Sedangkan 84,4% dipengaruhi oleh faktor lain.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dengan karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden paling banyak berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 24 orang (80,00%). Periode awal transisi anak menuju dewasa (umur 12 tahun-18 tahun) adalah periode terjadinya perubahan fisik yang cepat dan berpotensi terhadap terjadinya stress psikologi (Youngkin, 2004). Menurut Manuaba (1999) cit Nurulis (2004) menyatakan bahwa wanita umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur yang reproduksinya optimal atau masa produktif. Saat masa produktif seorang wanita mampu menghadapi masalah terutama saat kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *primipara* yang menjadi responden pada penelitian ini terbanyak pada usia produktif. Wanita umur 45-60 tahun akan mengalami

perubahan fisiologis dan *menopause* yang menyebabkan penurunan system reproduksi secara nyata (Potter, 2005). Berdasarkan hasil regresi linier didapatkan karakteristik usia responden tidak berpengaruh terhadap tingkat nyeri pre-test maupun post-test, hal ini dapat diketahui dari nilai  $P > 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah lulusan SMA dengan responden berjumlah 18 orang (60,00%). Berdasarkan hasil regresi karakteristik pendidikan responden diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat nyeri yang diukur pada menit ke-1 (*pre-test*), dimana didapatkan nilai  $P < 0,05$  hal ini sesuai dengan pendapat Prabhasari (2008) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menginterpretasikan atau merespon apa yang terjadi pada dirinya, tetapi berbeda halnya dengan tingkat nyeri yang diukur pada menit ke-20 (*post-test*) dimana hasil regresi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat nyeri karena didapatkan nilai  $P > 0,05$ .

Responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sekitar 20 orang (66,70%). Pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang berbeda setiap individu sehingga jenis stressor yang dimiliki juga bervariasi setiap individu (Potter, 2005). Stress yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan ketegangan otot yang dapat berpengaruh terhadap rasa sakit yang dialami (Strong, 2002). Jenis pekerjaan seseorang meskipun dapat menimbulkan stress tetapi tidak memiliki hubungan terhadap tingkat nyeri responden karena berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan



bahwa hasil regresi liner karakteristik responden terhadap tingkat nyeri baik *pre-test* maupun *post-test* memiliki nilai  $P > 0,05$ .

## 2. Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al-quran Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan

Tingkat nyeri rata-rata yang dialami responden kelompok kontrol adalah nyeri berat sebanyak 8 orang (53,30%) pada awal pengkajian (menit ke-I), pada pengkajian kedua (menit ke-20) responden tetap mengalami nyeri berat yang dominan sebanyak 10 orang (66,70%). Sedangkan pada kelompok eksperimen mengalami nyeri yang dominan pada tingkat nyeri berat sebanyak 10 orang (66,70%) sebelum dilakukan intervensi mendengarkan Ayat Suci AL-qur'an, setelah diberikan intervensi responden mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri sedang sebanyak 7 orang (46,70%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan  $P < 0,05$  didapatkan nilai signifikansi pada kelompok kontrol sebesar 0,414 sedangkan pada kelompok eksperimen sebesar  $P = 0,001$ . Hal ini bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah mendengarkan Ayat Suci Al-Quran karena nilai  $P < 0,05$ . Hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney* untuk membandingkan tingkat nyeri persalinan kelompok kontrol dan eksperimen, didapatkan nilai  $P = 0,000$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan pada kelompok kontrol dan eksperimen. Perbedaan penurunan tingkat nyeri persalinan pada kelompok eksperimen dapat dihubungkan dengan efek autosugesti (*sugesti sendiri*) dan relaksasi dari

mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an yang dapat menimbulkan ketenangan yang kemudian dapat berefek pada penurunan nyeri.

Berdasarkan kriteria inklusi, subjek dalam penelitian ini menggunakan wanita yang pertama kali melahirkan (*Primipara*) tanpa memandang usia maupun status pendidikan dan pekerjaan karena melahirkan merupakan pengalaman yang baru bagi *primipara* dan prosesnya berlangsung lebih lama dari pada *multipara*, sehingga hal ini akan berdampak pada mekanisme *coping* dalam mengatasi nyeri yang timbul selama proses persalinan. Pengalaman yang baru dapat menimbulkan kecemasan bagi seseorang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2008) dimana tingkat kecemasan *primigravida* lebih tinggi daripada *multigravida* dalam menghadapi persalinan.

Nyeri persalinan yang dirasakan seseorang akan berbeda setiap individu, hal ini berhubungan dengan respon psikologi, fisiologi dan kebudayaan yang berbeda dari masing-masing individu (Pilliteri, 2007). Faktor psikologis seseorang seperti ketakutan, kecemasan, dan ketegangan dapat meningkatkan persepsi nyeri yang dialami seseorang. Kecemasan dan ketakutan akan menstimulus pengeluaran hormon adrenaline kedalam aliran darah sebagai respon dari "*Flight or Fight*" (menyerah atau melawan). Hormon Adrenalin akan menyebabkan peningkatan ketegangan otot yang kemudian akan menyebabkan nyeri yang dirasakan semakin berat (Matteson, 2001). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suling (2009) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan dan respon fisiologi

gastrointestinal wanita hamil yang diperdengarkan Al-Quran. Apabila kecemasan dan kegelisahan dapat teratasi hal ini dapat menurunkan ketegangan otot dan menurunkan persepsi terhadap nyeri.

Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, individu dan indrawi. Menurut Hughs (1992) *cit* Bobak (2004) nyeri persalinan disebabkan oleh dua hal. Pertama kontraksi rahim yang dapat mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Kedua adalah pengeluaran janin. Peneliti melakukan pembatasan terhadap nyeri yang dialami oleh responden yaitu nyeri yang terdapat pada kala I fase aktif karena nyeri yang dirasakan pada fase aktif lebih bermakna dari pada fase laten yang mana pada fase laten seseorang masih mampu mentoleransi nyeri yang dirasakan. Nyeri persalinan pada kala I berasal dari dilatasi dan penipisan serviks dimana pada *primipara* berlangsung selama 3 jam, lebih lama dari pada *multipara* yang hanya berlangsung selama 2 jam (Pilliatari, 2007). Nyeri persalinan yang dirasakan *primipara* lebih lama daripada *multipara* akan mengakibatkan kelelahan. Kelelahan akan berakibat terhadap peningkatan persepsi nyeri sehingga hal ini menyebabkan peningkatan nyeri seperti suatu lingkaran setan (Bobak, 2004).

Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap beberapa stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan (Yuliatun, 2008). Stimulus penghasil nyeri akan mengirimkan *impulse* melalui serabut saraf perifer. Dua serabut saraf perifer pengahantar nyeri yaitu: serabut saraf berdiameter kecil (serabut saraf A *delta* dan serabut C) yang mentransmisikan nyeri yang

sifatnya keras. Serabut saraf berdiameter besar (serabut saraf A *beta*) yang mentransmisikan nyeri yang sifatnya lambat dan lama. Kedua serabut saraf tersebut akan membawa rangsangan nyeri menuju medula spinalis dan akan terjadi interaksi antara serabut saraf berdiameter besar dan kecil di substansi gelatinosa yang kemudian diteruskan ke otak (Tamsuri, 2007).

Teori *gate-control* dari Melzack dan Wall (1965) menggambarkan bagaimana mekanisme gerbang kendali dapat mentransmisikan atau menghambat *impulse* nyeri melalui system pertahanan system saraf pusat. Teori ini menjelaskan bagaimana impuls nyeri di hantarkan saat sebuah pertahanan membuka (*gate* membuka) dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (*gate* menutup). Upaya penutupan pertahanan merupakan dasar terapi dalam menurunkan nyeri (Potter and Perry, 2005).

*Impulse* nyeri akan ditransmisikan ke otak apabila serabut saraf berdiameter kecil teraktivasi oleh reseptor nyeri. Di dalam otak *impulse* nyeri akan diproses dalam tiga bagian otak yang berbeda, yaitu pada *thalamus*, otak tengah, dan korteks otak. *Thalamus* berfungsi sebagai penerima input nyeri yang kemudian akan diteruskan ke korteks. Otak tengah berfungsi untuk meningkatkan kewaspadaan dari korteks terhadap datangnya rangsangan. Korteks berfungsi untuk melokalisasi dan mempersepsikan *impulse* sesuai dengan lokasi terjadinya nyeri (Tamsuri, 2007).

Tubuh manusia memiliki analgesik (peredam nyeri) alami berupa *endorphin* dan *dynorphin* yang akan terbentuk apabila terstimulus oleh nyeri dan stress. *Endorphin* dan *dynorphin* dianggap sebagai neuromodulator

(peningkat atau penurunan efek *nerotransmitter*) akan menghambat pelepasan substansi P di kornu dorsalis yang diduga sebagai *neuritransmitter* (penghantar impuls nyeri) utama dalam mentransmisikan impuls nyeri perifer ke otak. Menurut Burroughs (2000) wanita yang memiliki sikap yang positif selama proses persalinan memiliki system pertahanan alami yang lebih baik karena tubuhnya mampu memproduksi *endorphin* yang dimiliki. Teknik distraksi, konseling dan pemberian placebo merupakan salah satu upaya untuk melepaskan *endorphin* (Potter, 2005).

Salah satu upaya untuk menurunkan persepsi nyeri yaitu melalui tehnik relaksasi. Teknik relaksasi bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas dari inhibitor sehingga dapat mencegah stimulus sampai di pusat otak. Teknik relaksasi dapat sangat efektif dalam mengurangi ketegangan otot, bangkitan otonon, dan respon emosional yang negatif yang dapat menyebabkan memburuknya nyeri, sehingga dapat memutuskan lingkaran setan yang terbentuk. Metode relaksasi dan penghayalan dapat juga bermanfaat dalam pengalihan perhatian (distraksi) dari nyeri, memperbaiki tidur, dan memberi sensasi kontrol terhadap nyeri (Turner & Romano. 2001 *cit* meliala lucas. 2008).

Mendengarkan Ayat Suci Al-Quran sebagai alternative terapi music dapat berfungsi sebagai distraksi maupun relaksasi untuk menurunkan persepsi nyeri. Mendengarkan Al-Qur'an sebagai tarapi autosugesti (sugesti sendiri) dapat dijadikan sebagai *sedative* (menurunkan aktifitas fungsional) yang dapat menvehahkan kondisi dalam keadaan rileks selama kala I

persalinan. Mendengarkan Ayat suci Al-Quran dapat memberikan efek relaksasi tergambar dari penelitian Abdurrochman (2008) yang mendapatkan hasil bahwa mendengarkan lantunan Ayat suci Al-Quran dapat membangkitkan gelombang *delta* dan juga gelombang *beta* yang mengakibatkan seseorang dapat berada dalam keadaan sangat rileks dimana pada terapi musik klasik yang dominan muncul hanya gelombang *beta*.

Manfaat mendengarkan Al-Quran juga telah tercantum dalam Al-Quran surah *Al-A'raaf: 204* sebagai berikut:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

*"Dan apabila dibacakan Al Quran, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat" (QS. Al-A'raaf: 204)*

Lantunan Ayat Suci Al-Quran yang berupa gelombang suara akan masuk kedalam telinga kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak. *Impulse* tersebut kemudian akan di terima di *thalamus* (suatu bagian di otak yang mengatur emosi, Sensansi, dan perasaan.) dan akhirnya sampai ke korteks serebral. Pada penelitian ini, responden diperdengarkan Al-Quran selama 20 menit karena selama durasi tersebut responden sudah mampu mencapai keadaan rileks, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Field (1998) cit Rana (2007) membuktikan bahwa rileksasi dan mendengarkan

music selama 20 menit dapat merubah gelombang otak dan mereduksi hormon stres. Penelitian Amelia (2008) membuktikan bahwa mendengarkan musik tertentu yang mengandung ritme yang sesuai ritme tubuh secara seksama dengan durasi yang cukup lama dapat digunakan untuk mengatasi nyeri *dismenorrhea*.

Berbagai manfaat mendengarkan ayat suci Al-Quran telah diteliti oleh peneliti sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Dr. Al Qadhi (2000), cit suling (2009) yang menyimpulkan bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan Al-Quran seorang muslim mampu merasakan perubahan fisiologis yang besar seperti penurunan depresi, kesedihan, bahkan dapat memperoleh ketenangan dan menolak berbagai macam penyakit. Hal ini sesuai dengan Firman Allah dalam surah *Al-Isra'*: 82 berikut ini:

وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ

إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (*Al-Isra'*: 82).