

---

## Terapi Dzikir dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Somba Opu

---

### INFO PENULIS    INFO ARTIKEL

Nur Arini Yusuf  
Universitas Negeri Makassar  
[Ririnyusuf10@gmail.com](mailto:Ririnyusuf10@gmail.com)

ISSN: 2807-7474  
Vol. 2, No. 1, April 2022  
<http://jurnal-unsultra.ac.id/index.php/seduj>

Ahmad Yasser Mansyur  
Universitas Negeri Makassar  
[Ahmadyasser\\_mansyur@yahoo.com](mailto:Ahmadyasser_mansyur@yahoo.com)

Harlina Hamid  
Universitas Negeri Makassar  
[Harlinanahjar2622@gmail.com](mailto:Harlinanahjar2622@gmail.com)

© 2022 Unsultra All rights reserved

---

### **Saran Penulisan Referensi:**

Yusuf, N. A., Mansyur, A. Y., & Hamid, H. (2022). Terapi Dzikir dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Somba Opu. *Sultra Educational Journal*, 2 (1), 34-43.

---

### **Abstrak**

Kecemasan sering dirasakan oleh ibu dalam masa kehamilan, terutama pada kehamilan pertama (*primigravida*) yang merupakan suatu pengalaman yang baru. Kecemasan akan meningkat dengan usia kandungan trimester ketiga menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil *primigravida* trimester ketiga di Puskesmas Somba Opu. Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples using a double pretest*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil *primigravida* usia kehamilan trimester ketiga (7-9 bulan) dengan kategori kecemasan sedang hingga tinggi, sebanyak 8 orang (4 orang pada kelompok eksperimen dan 4 orang pada kelompok kontrol). Data penelitian diperoleh dengan menggunakan skala kecemasan menghadapi persalinan yang di adaptasi dari Nurjannah (2020). Analisis data yang digunakan adalah analisis nonparametrik dengan metode Uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *treatment* terapi dzikir efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil *primigravida* trimester ketiga di Puskesmas Somba Opu. Hasil tersebut terlihat dari perbedaan yang signifikan setelah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai  $z = -2.309$ ,  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ). Implikasi dari penelitian ini adalah *treatment* terapi dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil, Kecemasan, Terapi Dzikir

### Abstract

Anxiety is often felt by mothers during pregnancy, especially in the first pregnancy (*primigravida*) which is a new experience. Anxiety will increase with gestational age or the third trimester until childbirth. This study aims to determine dhikr therapy in decreasing anxiety in third trimester primigravida pregnant women at Somba Opu Health Center. This study is a quasi-experimental research with the *untreated control group design with dependent pretest and posttest samples using a double pretest*. The subjects in this study were primigravida pregnant women in the third trimester (7-9 months) with moderate to high anxiety categories, as many as 8 people (4 people in experimental group and 4 people in control group). The research data was obtained using the anxiety scale facing childbirth which was adapted from Nurjannah (2020). Analysis of the data used is nonparametric analysis with *Mann Whitney U-test* method. The results of this study indicate that dhikr therapy treatment is effective in decreasing anxiety in third trimester primigravida pregnant women at Somba Opu Health Center. These results can be seen from the significant difference after being given treatment in the experimental group and the control group with a value of  $Z = -2,309$ ,  $p = 0.021$  ( $p < 0.05$ ). The implication of this study is that dhikr therapy treatment can be used as a way to decreasing anxiety in pregnant women in facing childbirth.

**Key Words:** Anxiety, Dhikr Therapy, Pregnant Women

### A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan saat-saat yang dinantikan bagi sebagian besar wanita yang telah menikah. Kehamilan dapat memberikan arti emosional bagi wanita normal. Pada umumnya, kehamilan merupakan salah satu perwujudan identitas diri, kebanggaan, sekaligus sumber kebahagiaan karena menunjukkan fitrah sebagai seorang wanita yang akan mendapatkan keturunan. Disisi lain kehamilan juga memberikan kegelisahan, rasa takut, dan perasaan cemas mengenai suatu hal buruk yang terjadi pada saat persalinan. Pieter & Namora (2010) menjelaskan kehamilan merupakan awal dari berbagai perubahan fisik dan psikologis. Dalam aspek psikologis satu diantaranya yaitu muncul harapan yang dibarengi dengan kecemasan terhadap kelahiran bayi. Wanita hamil yang tidak mampu mengatasi dari perubahan tersebut maka akan memberikan dampak-dampak ketidakseimbangan dalam proses kehamilan hingga persalinan.

Di Indonesia sebesar 28,7% dari 107.000.000 ibu hamil trimester ketiga mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Siallagan & Lestari, 2018). Wanita yang pertama kali mengalami kehamilan akan mengalami cemas yang lebih kuat dari pada dengan wanita hamil yang tidak pertama kali melahirkan. Kartono (2007) mengemukakan bahwa usia kehamilan trimester ketiga merupakan masa yang riskan terjadinya kelahiran bayi prematur. Semakin dekatnya jadwal persalinan, maka tingkat kecemasan ibu juga semakin tinggi terutama pada trimester akhir kehamilan menjelang persalinan.

Sarmita, dkk (2021) menjelaskan bahwa graviditas mempengaruhi kecemasan seorang ibu hamil dengan kehamilan pertama (*primigravida*) paling banyak mengalami kecemasan ringan (14,3%) dan kecemasan berat (7,1%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan kedua atau beberapa kali (*multigravida*) dengan tingkat kecemasan ringan (7,1%).

Hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2016 dan Departemen Kesehatan tahun 2017, Provinsi Sulawesi Selatan menjadi satu diantara daerah yang mengalami masalah mengenai angka kematian ibu tertinggi, terkhusus di Kabupaten Gowa. Kasus kematian ibu hamil terjadi sejumlah 17 kasus, 5 kasus tertinggi diantaranya ada di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yang merupakan tanggung jawab bersama (Yusriani dkk, 2019). Kondisi seperti ini menjadi tolak ukur dalam pembenahan disektor kesehatan ibu hamil, untuk melakukan langkah-langkah strategis dalam penurunan jumlah kasus kematian Ibu hamil. Di Sulawesi Selatan, penyebab

kematian ibu dan bayi khususnya di Kabupaten Gowa sebanyak 64% kematian selama tahun 2016-2017 disebabkan oleh pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Herlina, 2018).

Nurriana & Alwi (2017) telah melakukan penelitian terhadap 61 ibu hamil di Puskesmas Somba Opu Sungguminasa. Hasil yang diperoleh memperlihatkan jika dominan responden mengalami kecemasan sedang yakni sejumlah 36 orang (59,0%), dengan tingkat pendidikan formal Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 23 responden (37,7%). Kecemasan ibu hamil disebabkan karena beberapa faktor yaitu tingkat paritas, pekerjaan, dan jenjang pendidikan.

Nevid, Rathus, & Greene (2018) mengemukakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman dan mengeluhkan suatu hal yang tidak baik akan segera berlangsung. Hawari (2001) Kecemasan ialah kondisi emosional yang negatif dicirikan dengan perasaan dan ketegangan somatik, misalnya jantung berdetak kencang, keringat berlebihan, sesak nafas, mual dan lain sebagainya. Maimunah (2009) mengemukakan bahwa kecemasan ibu saat hamil, akan sangat mempengaruhi janin berada dalam rahimnya. Sifat-sifat yang mudah menangis, sensitif dan mudah cemas bisa mengakibatkan kelahiran secara *premature* yang berakibat pada adanya hambatan intelektual, perkembangan motorik, perkembangan bicara dan perkembangan emosi.

Retnowati (2011) mengemukakan salah satu terapi *religius coping* yang efektif dalam mengurangi kecemasan saat hamil yaitu dengan dzikir. Hamid, Anwar dan Fasikhah (2012) mengemukakan bahwa dzikir dalam dimensi penyembuhan dan terapi tidak merupakan suatu hal yang baru untuk umat Islam. Umat ini sudah dari awal tahu terapi penyembuhan psikis dan fisik lewat media mendekatkan diri pada sang Pencipta. Seperti yang sudah difirmankan oleh Allah dalam Al-Qur'an surah Fushshiat ayat 44 "*Katakanlah, al Qur'an itu ialah terapi (penawar) bagi orang-orang yg beriman*". Melafazkan dzikir berulang dengan kata-kata yang dipercaya bisa berimbas kepada tubuh daripada kata-kata yang tidak terdapat artinya (Retnowati, 2011).

Safaria (2012) menjelaskan bahwa Doa, dzikir, sholat, atau memuji nama Allah SWT dapat digunakan sebagai *coping* preventif ataupun *coping* kombatif. Sebagai tindakan preventif, dzikir menguatkan dimensi spiritual individu, memberikan kepercayaan datangnya pertolongan Allah SWT, dan dengan pendalaman keagamaan individu mendapatkan ketenangan, juga kedamaian jiwa. Sebagai tindakan kombatif, dzikir bisa mengurangi tingkat ketegangan dengan memunculkan kondisi yang rileks, optimisme, mengembangkan faktor-faktor jiwa yang sehat dan memicu proses katarsis.

Basri (2014) mengemukakan dzikir terdiri dari dua kata dzikir dan Allah. Dzikir dari bahasa Arab mempunyai arti yaitu keadaan jiwa individu untuk menghadirkan, atau mengingat. Dzikir terbagi menjadi dua, yaitu hadirnya sesuatu di hati maupun lisan. Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008) mengemukakan bahwa dzikir merupakan pujian kepada Allah SWT. dengan mengingat dan menyebutkan berulang-ulang nama dan keagungan-Nya.

Wahab & Atta (2015) mengemukakan dzikir adalah kegiatan fisik serta mental yang bisa membentuk refleksi, sikap, dan sifat sampai proses kehidupan yang mengingatkan kita pada Ilahi yang dapat menenangkan pikiran dan berperan dalam menetapkan perilaku seseorang. Dzikir merupakan tradisi ibadah yang baik serta paling menyenangkan bagi Allah, yang paling ringan dan mudah dilaksanakan dengan tidak memiliki kondisi dan aturan tertentu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terapi dzikir efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil (*primigravida*) trimester ketiga di Puskesmas Somba Opu.

## B. Metodologi

Penelitian ini dijalankan dengan metode eksperimen, menggunakan tiga variabel, yaitu terapi dzikir (X), kecemasan (Y) dan usia kehamilan (Z) sebagai variabel kontrol. Desain penelitian eksperimen ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Skema Desain Eksperimen**

Kelompok	Pretest1	Pretest2	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	X	O <sub>3</sub>
Kontrol	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	-	O <sub>3</sub>

Keterangan:

- O<sub>1</sub> = Kelompok eksperimen yang diberikan *Pretest 1* praperlakuan
- O<sub>1</sub> = Kelompok Kontrol yang diberikan *Pretest 1* praperlakuan
- O<sub>2</sub> = Kelompok eksperimen yang diberikan *Pretest 2* praperlakuan
- O<sub>2</sub> = Kelompok kontrol yang diberikan *Pretest 2* praperlakuan
- O<sub>3</sub> = Kelompok eksperimen yang diberikan *Posttest* pascaperlakuan
- O<sub>3</sub> = Kelompok kontrol yang diberikan *Posttest* pascaperlakuan
- X = Perlakuan *Terapi Dzikir*

Penelitian ini menggunakan rancangan desain *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples using a double pretest*. Shadish, W., Cook, T., & Campbell (2002) menyatakan bahwa dalam desain penelitian *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples using a double pretests*, rancangan ini menggunakan *pretest* praperlakuan yang sama dua kali dalam waktu yang berbeda, jarak waktu antara *pretest* praperlakuan pertama dengan *pretest* praperlakuan kedua sama dengan jarak waktu antara *pretest* praperlakuan kedua dengan setelah *treatment* diberikan. Rancangan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan atau *treatment* diberikan pengukuran dua kali (*pretest*) dan satu kali (*posttest*).

Subjek penelitian didapatkan dari kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun karakteristik subjek, yaitu ibu hamil pertama (*Primigravida*), usia kandungan Trimester III (28-42 minggu / 7- 9 bulan), memiliki skor kecemasan sedang hingga tinggi (93-128), beragama Islam, berada dalam kondisi sehat, serta bersedia mengikuti penelitian eksperimen.

Subjek penelitian kemudian dibagi dalam dua kelompok, 4 ibu hamil dalam kelompok kontrol dan 4 ibu hamil dalam kelompok eksperimen. Pengelompokan dilakukan dengan melihat usia kehamilan subjek penelitian, pada kelompok eksperimen usia kehamilan 8 – 9 bulan, dan pada kelompok kontrol usia kehamilan 7 bulan, dengan rentang usia ibu 21-26 tahun, berstatus mahasiswa dan ibu rumah tangga, dan bersuku bugis.

Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberikan pengukuran pertama (*pretest 1*) melalui lembar skala yang dibagikan langsung oleh peneliti dan tim 12 hari sebelum (*pretest 2*) diberikan, kemudian diberikan pengukuran lagi (*pretest 2*) pada kelompok eksperimen tepat sebelum perlakuan dan kelompok kontrol, lalu dikenakan perlakuan pada kelompok eksperimen selama 15 hingga 25 menit setiap hari selama 3 hari yaitu kegiatan terapi dzikir dengan melafazkan kalimat tayyibah seperti Tasbih 33x (*Subhanallah*), Tahmid 33x (*Alhamdulillah*), dan Takbir 33x (*Allahu Akbar*), lalu disempurnakan dengan Tahlil 1x (*La ilaha illa Allaah Wahdahu Laa Syarika Lah Lahul Mulku Wa Lahul Hamdu Wa Huwa 'Ala Kulli Syai'in Qodir*), sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kemudian dilakukan pengukuran (*posttest*) pada kelompok eksperimen 12 hari setelah perlakuan diberikan, serta dengan kelompok kontrol (tanpa adanya perlakuan) diberikan pengukuran *posttest* dengan mengisi langsung lembar skala yang dibagikan oleh peneliti.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala kecemasan kehamilan yang diadaptasi dari Nurjannah (2020) berdasarkan aspek-aspek kecemasan menurut Nevid, Rathus & Greene (2018) yang mengemukakan bahwa ada tiga aspek-aspek kecemasan, yakni aspek fisik, kognitif, dan perilaku. Berdasarkan hasil uji coba yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) diperoleh bahwa dari 45 aitem dinyatakan diterima karena memiliki nilai koefisien korelasi antara 0,371 – 0,751 sehingga layak untuk dipakai di penelitian. Hasil uji validasi yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) menggunakan uji *A'ikens V* diperoleh hasil dari 45 aitem setelah uji coba terdapat pada

angka 1. Dengan demikian skala kecemasan dapat memenuhi persyaratan sebagai instrumen yang valid digunakan untuk penelitian ditinjau melalui hasil koefisien validitas isi. Berdasarkan hasil uji coba reliabilitas skala kecemasan kehamilan yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,948 sehingga skala kecemasan dikategorisasikan ke dalam kriteria reliabilitas sangat bagus.

Teknik yang digunakan dalam analisis data adalah deskriptif dan uji hipotesis. Uji hipotesis dilakukan dengan teknik non parametrik yang menggunakan uji *Mann-Whitney* melalui bantuan SPSS 26.0 for Windows. Uji *Mann Whitney* dilakukan untuk melihat perbedaan dari kelompok kontrol dan eksperimen yang telah melakukan pretest dan posttest pada kedua kelompok.

### C. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Hasil

Bagian ini memberikan gambaran terkait hasil atau penelitian yang disajikan dalam bentuk table.

Tabel 2. *Data Partisipasi Penelitian*

No	Inisial	Pendidikan Terakhir	Usia Kehamilan	Pekerjaan	Suku	Usia Ibu	Kelompok
1.	NFJ	SMA	8 Bulan	Mahasiswa	Bugis	22	Eksperimen
2.	RS	SMA	9 Bulan	IRT	Bugis	21	Eksperimen
3.	SH	SMA	8 Bulan	Mahasiswa	Bugis	23	Eksperimen
4.	WH	S1	8 Bulan	IRT	Bugis	26	Eksperimen
5.	TNA	SMA	7 Bulan	Mahasiswa	Bugis	22	Kontrol
6.	SW	SMA	7 Bulan	IRT	Bugis	26	Kontrol
7.	MA	SMA	7 Bulan	Mahasiswa	Bugis	21	Kontrol
8.	H	SMA	7 Bulan	IRT	Bugis	21	Kontrol

Tabel 3. *Hasil kategorisasi respon kelompok Eksperimen.*

No	Inisial	Pre1	Kategori	Pre2	Kategori	Post	Kategorisasi
1	NFJ	115	Sedang	115	Sedang	67	Rendah
2	RS	128	Tinggi	130	Tinggi	94	Sedang
3	SH	128	Tinggi	129	Tinggi	93	Rendah
4	WH	115	Sedang	115	Sedang	72	Rendah

Tabel 4. *Hasil kategorisasi respon kelompok Kontrol.*

No	Inisial	Pre1	Kategori	Pre2	Kategori	Post	Kategorisasi
1	TNA	102	Sedang	103	Sedang	105	Sedang
2	SW	105	Sedang	112	Sedang	114	Sedang
3	MA	114	Sedang	114	Sedang	115	Sedang
4	H	110	Sedang	115	Sedang	117	Sedang

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, 4 subjek mengalami peningkatan skor dari pretest ke posttest. Sedangkan pada kelompok eksperimen, seluruh subjek mengalami penurunan skor pretest ke posttest.

Tabel 5. *Statistik Deskriptif Kecemasan Kehamilan Subjek*

Kelompok	Treatment	N	Min	Maks	Mean	SD
Eskperimen	Pretest 1	4	115	128	121,5	7,505
	Pretest 2	4	115	130	122,5	8,381
	Posttest	4	67	94	81,5	14,011
Kontrol	Pretest 1	4	102	114	107,75	5,315
	Pretest 2	4	103	115	111	5,477
	Posttest	4	105	117	112,75	5,315

Hasil pengukuran kecemasan yang dilakukan menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan kelompok eksperimen pada saat *pretest* pertama adalah sebesar 121,5, skor kecemasan minimum adalah 115,00 dan skor kecemasan maksimum adalah 128,00. Skor *pretest* kedua adalah sebesar 122,5, skor kecemasan minimum adalah 115,00 dan skor kecemasan maksimum adalah 130,00. Adapun skor *posttest* kelompok Eksperimen sebesar 81,5, Skor kecemasan minimum adalah 67,00 dan skor kecemasan maksimum adalah 94,00. Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kecemasan pada saat *pretest* pertama adalah sebesar 107,75, skor minimum sebesar 102,00, dan skor maksimum 114,00. Skor *Pretest* kedua rata-rata sebesar 111,00, skor minimum adalah 103,00 dan skor maksimum sebesar 115,00. Skor *posttest* kelompok kontrol rata-rata kecemasan pada saat *posttest* adalah 112,75. Skor kecemasan minimum adalah 105,00 dan skor kecemasan maksimum sebesar 117,00.

Tabel 6. Hasil Uji hipotesis dengan Mann Whitney

Uji	Sig.	Hasil
Mann-Whitney U Asymp. Sig. (2 tailed)	0,021	Signifikan

Berdasarkan hasil uji hipotesis melalui *Mann-Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ). Pada hasil analisis menunjukkan bahwa *mean rank* pada kelompok eksperimen lebih rendah daripada kelompok kontrol yaitu sebesar  $2,50 < 6,50$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dari kedua kelompok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara signifikan, dimana tingkat kecemasan kelompok eksperimen yang diberikan terapi dzikir memiliki hasil yang lebih rendah daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi dzikir. Kesimpulan uji hipotesis tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## 2. Pembahasan

Penelitian ini memiliki hasil uji deskripsi yang didapatkan melalui respon jawaban yang diisi oleh subjek penelitian. Hasil respon jawaban pada skala kecemasan pada ibu hamil dapat dilihat bahwa dari 8 orang subjek penelitian (kelompok eksperimen & kontrol), 6 orang diantaranya mengalami kecemasan yang sedang, dan 2 orang subjek mengalami kecemasan yang tinggi.

Ibu yang sedang menjalani proses kehamilan kecemasan kerap kali datang menghampirinya, khususnya usia kandungan memasuki trimester ketiga (7-9 bulan) merupakan hal yang tidak mustahil yang disebabkan karena semakin dekatnya persalinan, gambaran dan pertanyaan contohnya apakah calon bayinya, sehat atau tidak, bisa dilahirkan normal atau tidak ialah hal yang sangat dicemaskan oleh ibu yang ada di trimester ini.

Individu harus memiliki strategi *coping* untuk dapat mengatasi berbagai bentuk stresor, kecemasan, atau situasi yang dapat mengancam dirinya yang diterima dari lingkungannya terutama saat menjalani kehamilan hingga persalinan. Kecemasan maupun stresor yang diterima oleh individu akan diterima atau diselesaikan melalui berbagai strategi *coping* yang dimiliki oleh individu itu sendiri.

Terapi dzikir merupakan teknik terapi dengan melafadzkan kata – kata tertentu yang digunakan untuk mengatasi kecemasan. Subandi (2009) dzikir ialah bentuk dari unsur spiritual serta religiusitas. Dzikir adalah satu diantara cara untuk mendekatkan diri pada Allah SWT bisa membantu individu memiliki tanggapan yang lainnya selain ketakutan, yakni kepercayaan jika tiap stresor akan bisa dihadapi dengan baik atas bantuan dari Allah. Terapi ini menggunakan teknik pengembangan sistem relaksasi dengan pendekatan mental. Terapi dzikir ini terfokus pada kata ataupun kalimat doa tertentu secara berulang kali menggunakan irama teratur diikuti dengan sikap tunduk kepada yang Maha Kuasa sejalan terhadap kepercayaan individu.

Kelebihan terapi dzikir adalah dzikir merupakan salah satu bentuk terapi yang mudah digunakan karena hanya membutuhkan waktu singkat untuk menghilangkan dampak emosi negatif serta dapat dilakukan dimana saja. Kumala, dkk (2017) telah melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwa meningkatnya emosi-emosi negatif seperti marah dan cemas dapat menjadi sumber stresor yang berdampak kepada kesejahteraan subjektif dan kenyamanan jiwa pada tiap individu, namun dengan menggunakan sebuah intervensi berbasis keislaman yaitu dzikir adalah strategi yang dapat meningkatkan ketenangan jiwa dan menurunkan intensitas emosi-emosi negatif tersebut.

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan subjek sebelum dan setelahnya diberikan terapi. Hasilnya bisa diketahui melalui nilai  $p = 0.021 < 0,05$  yang memperlihatkan jika terapi dzikir memberikan perubahan pada tingkat kecemasan subjek. Tingkat kecemasan subjek (kelompok eksperimen) sebelum diberikan terapi berada pada kategori tinggi dan sedang. Namun setelah mengikuti terapi, tingkat kecemasan subjek mengalami penurunan dan berada pada kategori rendah dan sedang.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa separuh lebih ibu hamil primigravida trimester ketiga mengalami kecemasan yang sedang sampai tinggi. Hal tersebut sesuai terhadap hasil penelitian dari Nurul Rahmita dengan 37 subjek ibu hamil primigravida trimester ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar, kecemasan ringan dan sedang (29,7%) dan kecemasan berat (13,5%). Hal ini juga sesuai dengan temuan dari Mardhiyah & Khaerani (2017) yang menunjukkan bahwa terjadi tingkat penurunan kecemasan ibu hamil pertama sesudah dibagikan pelatihan dzikir. Penelitian dari Maimunah (2009) menunjukkan bahwa munculnya kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga karena faktor seputar persalinan (57,8%), cemas terhadap kondisi bayi (24,5%), cemas kondisi kehamilan dan keadaan diri (13,3%) dan cemas kondisi kesiapan diri dan keluarga (4,4%). Hasil penelitian tersebut yang kemudian menjadikan alasan kuat untuk menurunkan tingkat kecemasan kepada ibu hamil di *primigravida* trimester ketiga.

Utami (2017) mengemukakan bahwa metode dzikir membantu individu menetralkan pikiran serta menjernihkan pikiran, kemudian dzikir yang penuh akan perasaan bisa membuat individu ada pada kondisi yang nyaman serta tenang. Fisiologis tubuh akan ada di keseimbangan. Keseimbangan berfungsi memudahkan aliran darah serta gerak sel tubuh relatif stabil. Respon tubuh yang berada dalam keseimbangan akan menghasilkan sistem kerja tubuh berjalan normal dan menjadikan badan lebih sehat. Penerapan latihan dzikir secara kontinu, menjadikan individu akan terbiasa dan terlatih dan semakin mudah untuk menjaga keseimbangan tersebut. Safaria (2012) menjelaskan dzikir akan memicu keluarnya zat *endogenous morphin* atau *endorphins* sebagai zat penenang alamiah pada otak. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara tentang apa yang dirasakan oleh subjek setelah berdzikir. Pada subjek NFJ, selama berdzikir merasakan ketenangan, lebih fokus, adem, pikiran menjadi tenang dan nyaman. Pada subjek RS, selama berdzikir merasakan lebih damai, tenang, hati dan pikiran menjadi tenang dan lebih bersemangat. Pada subjek SH, selama berdzikir merasakan sejuk, dan ada kedamaian tersendiri. Pada subjek WH, selama berdzikir merasakan lebih tenang, pasrah, hati dan pikiran menjadi tenang, dan lebih berpikir positif bahwa hanya kepada Allah kami menyerahkan segala urusan tiada daya dan upaya semua kehendak Allah. Penerapan latihan dzikir secara kontinu, menjadikan individu akan terbiasa dan oleh karena itu makin mudah untuk menjaga keseimbangan tersebut. Mencari serta memperkuat dan menggali sumber *coping* merupakan cara yang efektif untuk mencegah datangnya stresor dan kecemasan. Berdasarkan pemaparan diatas terapi dzikir efektif dan memiliki pengaruh serta berdampak positif dalam menurunkan kecemasan.

Pelatihan memiliki manfaat yang dapat dirasakan subjek yaitu perilaku yang lebih tenang, mampu mengontrol emosi, merasakan kedamaian, lebih rileks, segar, nyaman, lebih optimis serta berpikir positif, dapat mengambil keputusan dengan baik,

menimbulkan kepasrahan serta berserah diri kepada Allah, meyakini jika Allah yang memberikan kekuatan, memiliki perasaan yang lebih dekat dengan Allah dan yakin jika setiap masalah ada solusinya, menambah wawasan tentang proses kehamilan dan persalinan, menurunkan keluhan fisik saat kehamilan dan berdampak pada kesiapan menghadapi persalinan, dan lebih dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan selama kehamilan.

Kelemahan pada penelitian ini adalah jumlah subjek tidak dapat digeneralisasikan karena hanya berjumlah 4 orang kelompok eksperimen. Peneliti kesulitan dalam pencarian subjek yang sesuai kriteria. Peneliti tidak menjelaskan secara detail dalam penentuan kelompok kontrol. Peneliti tidak melakukan pemantauan secara mandiri saat subjek diberikan tugas rumah. Serta waktu yang digunakan untuk penelitian ini minimal tiga hari dan harus dilaksanakan berturut-turut, sehingga sulitnya untuk menentukan jadwal yang sesuai dengan waktu subjek dengan pemateri, sehingga semakin lama waktu yang dibutuhkan akan berpengaruh dengan banyaknya biaya yang dibutuhkan dalam penelitian.

#### **D. Kesimpulan**

Penelitian ini memiliki kesimpulan menunjukkan hasil uji hipotesis dan pembahasan bahwa terapi dzikir efektif dalam mengurangi kecemasan kepada ibu hamil *primigravida* trimester ketiga di Puskesmas Somba Opu. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan secara signifikan kepada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol dapat diketahui melalui selisih skor pada *pretest 1*, *pretest 2*, dan *posttest*.

Dari uraian kesimpulan tersebut, maka peneliti mengajukan beberapa saran kepada pihak terkait seperti di bawah ini:

1. Untuk subjek penelitian

Diharapkan agar dapat melakukan terapi dzikir dengan mudah, dan dapat dilakukan secara mandiri serta kapanpun dengan catatan mampu untuk tetap konsisten, fokus, dan tidak memikirkan hal lain ketika melafazkan ayat-ayat dzikir sehingga memperoleh hasil yang maksimal.

2. Bagi Ibu hamil

Diharapkan yang memiliki tingkat kecemasan tinggi bisa memakai intervensi terapi dzikir sebagai satu diantara cara untuk mengurangi kecemasan, sehingga dapat lebih tenang, rileks dan siap dalam menjalani kehamilan hingga proses persalinan nanti.

3. Untuk peneliti berikutnya.

Diharapkan lebih memerdulikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan dan mengontrol sebisa mungkin yang dapat dikontrol, meneliti efektivitas jangka panjang intervensi terapi dzikir pada kelompok subjek yang banyak dan lebih luas, menjelaskan secara detail dalam penentuan kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen, melakukan pemantauan secara mandiri saat subjek diberikan tugas rumah, mencari subjek penelitian dengan latar belakang berbeda, dan membuat modul atau panduan praktis yang lebih bervariasi.

4. Bagi Instansi Puskesmas.

Diharapkan intervensi terapi dzikir ini dapat dilakukan sebagai salah satu usaha promotif dalam mengatasi masalah kecemasan menghadapi persalinan dengan menanamkan unsur nilai-nilai spiritual individu. Hal ini dikarenakan penelitian ini terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan kepada Ibu hamil.

#### **E. Referensi**

Basri, M. M. (2014). *24 jam dzikir & doa Rasulullah SAW*. Surakarta: Biladi.

Hamid, A., Anwar, Z., & Fasikhah, S. S. (2012). Metode dzikir untuk mengurangi stres pada wanita single parent. *Seminar Nasional Psikologi Islami*, 11-20.

Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Herlina, L. (2018). Kabupaten Gowa Penyumbang Kematian Ibu Terbesar di Sulsel. (*online*). <https://mediaindonesia.com/nusantara/189830/kabupaten-gowa-penyumbang-kematian-ibu-terbesar-di-sulsel> Diakses 20 Oktober 2021
- Kartono, K. (2007). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek* (Jilid 2). Mandar Maju.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55-66.
- Maimunah, S. (2009). Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*, 5(1), 11516.
- Mardhiyah, U., & Khaerani, N. M. (2017). Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(2), 157-174.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal di dunia yang terus berubah*, edisi kesembilan jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nurjannah, S. (2020). Hubungan konsep diri dengan kecemasan pada wanita yang menghadapi persalinan pertama di kecamatan pasie raya kabupaten aceh jaya. (*Skripsi tidak diterbitkan*). Banda Aceh: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Nurriana, D., & Alwi, M. K. (2017). Perilaku Seksualitas dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu Sungguminasa. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 9(2).
- Pieter, H. Z., & Namora L. L. (2010). Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Rahmitha, N. (2017). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar. (*Skripsi Tidak diterbitkan*). Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1-22. DOI: 10.18860/psi.v0i1.1543
- Safaria, Triantoro & Saputra, Nofrans, E. (2012). *Manajemen Emosi, Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sarmita., Nurdin, S., & Fattah, A. H. (2021). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cabenge Kabupaten Soppeng. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 20-26.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimentall and quasi-experimental design for generalized causal inference*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104-110. DOI: 10.35473/ijm.v1i2.101
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi dzikir studi fenomenologi pengalaman transformasi religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugono, D. (2008). Kamus Bahasa Indonesia. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Utami, T. N. (2017). Tinjauan literatur mekanisme zikir terhadap kesehatan: Respons imunitas. *Jurnal JUMANTIK*, 2(1), 100-110.
- Wahab, M. N. A., & Atta, A. (2015). The study on the effect of zikir protocols training towards performance of heart rate variability (HRV) and academic achievement among secondary schools students. *International Journal of Computer Applications*, 117(1), 18-22.
- Yusriani, Y., Mukharrim, M. S., & Ahri, R. A. (2019). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 49-58. DOI:10.33221/jikes.v18i2.222.