



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5303>

**Efektivitas Psikoedukasi Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan dan Depresi Postpartum Ibu Hamil di Masa Pandemi**

<sup>K</sup>Mamlukah<sup>1</sup>, Isti Kumalasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>2</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [lulu.3972@yahoo.com](mailto:lulu.3972@yahoo.com)

[lulu.3972@yahoo.com](mailto:lulu.3972@yahoo.com)<sup>1</sup>, [ikumalasari@upi.edu](mailto:ikumalasari@upi.edu)<sup>2</sup>

(081221038380)

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 berdampak pada peningkatan kecemasan dan depresi, termasuk pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh psikoedukasi zikir terhadap kecemasan dan tekanan darah, depresi post-partum pada ibu hamil dengan risiko tinggi di masa pandemi. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-experimental* dengan pendekatan *two groups pre-posttest* terhadap 60 ibu hamil yang risiko tinggi di Puskesmas kecamatan Sindangwangi diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Intervensi yang diberikan berupa asuhan kebidanan yang dikombinasi dengan bacaan zikir sebanyak 6 kali dengan durasi 1 jam setiap sesi. Instrumen yang digunakan yaitu pemeriksaan tekanan darah, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasilnya, terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi post-partum pada ibu hamil yang mendapatkan psikoedukasi zikir dengan kelompok kontrol ( $p=0.001$ ,  $p<0.05$ ). Pada variabel kecemasan, terjadi perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan meskipun tidak berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol. Penurunan kecemasan pada kelompok intervensi (4.43) lebih banyak dibandingkan kontrol (3.97). Demikian juga pada variabel sistolik meskipun tidak berbeda secara signifikan ( $p=0.146$ ;  $p>0.05$ ), akan tetapi penurunan lebih banyak ditemukan pada kelompok intervensi yaitu sebesar 5 mmHg jika dibandingkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 2.67 mmHg, serta pada diastolik, terjadi penurunan pada kelompok intervensi (2 mmHg), sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan tekanan darah sebesar 0.77 mmHg. Psikoedukasi zikir berpengaruh terhadap penurunan depresi post-partum. Sehingga, disarankan agar bidan menambahkan bacaan zikir pada asuhan kebidanan rutin.

Kata kunci: Depresi post-partum; ibu hamil risiko tinggi; psikoedukasi zikir

**PUBLISHED BY :**

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnal.woh@gmail.com](mailto:jurnal.woh@gmail.com), [jurnalwoh.fkm@umi.ac.id](mailto:jurnalwoh.fkm@umi.ac.id)

**Phone :**

+62 85397539583

**Article history :**

Received 17 Mei 2022

Received in revised form 22 Juni 2022

Accepted 11 Juli 2022

Available 25 Juli 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*The Covid-19 pandemic has an impact on increasing anxiety and depression, including pregnant women. This study aims to analyze the effect of zikr psychoeducation on blood pressure, anxiety, and post-partum depression in high-risk pregnancies during the pandemic. This study used a quasi-experimental design with a two-group pre-posttest approach to 60 high-risk pregnant women at the Puskesmas Sindangwangi Majalengka who were taken using a consecutive sampling technique. The intervention was routine midwifery care combined with zikr for 6 times, each session in 60 minutes. The instruments used were blood pressure measurement, Hamilton Anxiety Rating Scale, and Edinburgh Postnatal Depression Scale questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon test. As a result, there was a significant difference in the level of post-partum depression in pregnant women who received zikr psychoeducation with the control group ( $p=0.001$ ,  $p<0.05$ ). In the anxiety variable, there was a difference between before and after treatment although it was not different between the intervention and control groups. Anxiety in the intervention (4.43) was more decrease than the control group (3.97). Likewise, the systolic variable although not significantly different ( $p = 0.146$ ;  $p > 0.05$ ), but decrease more in the intervention (5 mmHg) rather than the control group (2.67 mmHg), as well as in the diastolic, the decrease in the intervention (2 mmHg), while the control increase 0.77 mmHg. The zikr psychoeducation has an effect on reducing post-partum depression. Thus, it is recommended for midwives to combine this treatment in routine midwifery care.*

*Keywords: Post-partum depression; high risk pregnant women; zikr psychoeducation*

---

**PENDAHULUAN**

Kondisi Penyebaran covid-19 yang cepat dan meluas mengakibatkan perubahan yang signifikan pada seluruh aspek kehidupan di masyarakat. Pandemi Covid-19 telah “menyebarkan” ketakutan, kepanikan, dan kecemasan secara cepat di seluruh dunia. Beberapa perubahan psikologi pada masa pandemi covid-19 menjadi perhatian dalam perspektif psikologi sosial, yaitu dalam pengolahan informasi, bias kognisi serta pengaruh sosial dan konformitas, perubahan emosi dan perilaku.<sup>1</sup>

Pandemi covid-19 telah berdampak buruk pada kelompok rentan di masyarakat. Kelompok rentan adalah kelompok yang mudah terpapar pada kondisi kesehatan yang rendah baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental, yang termasuk ke dalam kelompok ini antara lain, yaitu anak-anak, ibu hamil, dan lansia.<sup>2</sup> Dari seluruh kasus terkonfirmasi positif terdapat diantaranya 4.9% ibu hamil sudah terdiagnosis positif covid-19. Data tersebut menunjukkan ibu hamil merupakan sasaran yang rawan akan penularan covid-19.<sup>3</sup> Terdapat 83.1% wanita mengalami kekhawatiran tentang kesehatan mereka sejak terjadinya pandemic covid-19, sedangkan pada wanita hamil mengalami peningkatan kecemasan lebih dari 50.7%. Kecemasan ini meliputi kekhawatiran tentang kehamilan 66.7% dan perawatan bayi sebanyak 35% kecemasan, kekhawatiran, dan stres adalah respons normal terhadap ancaman yang dirasakan atau nyata, dan pada saat kita dihadapkan pada ketidakpastian atau yang tidak diketahui.<sup>4</sup>

Populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular salah satunya adalah ibu hamil. Angka fatalitas kasus infeksi covid-19 pada ibu hamil mencapai 25%. Dampak lanjut dari infeksi covid-19 pada ibu hamil adalah munculnya kecemasan dan kekhawatiran terkait pertumbuhan dan perkembangan neonatal. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan perhatian khusus terkait peningkatan status kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis dini, dan penatalaksanaannya.<sup>5</sup> Interaksi antara karakteristik personal (kepribadian, nilai, pengetahuan), situasi (budaya, norma, agama), dan kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi covid-19 merupakan perubahan psikologi. Memahami terjadinya perubahan psikologis dan dinamika sosial, maka pandemi covid-19 membantu kita untuk berpikir, memberikan

masukannya bagi pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam membuat kebijakan penanganan covid-19 secara efektif, akurat, dan komprehensif dan membantu berpikir bagaimana bersikap dan berperilaku yang baik.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti didapatkan rata-rata ibu hamil berada pada usia produktif kehamilan yaitu: 27.6+5.7 tahun. Sebagian besar berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMA) dan ibu rumah tangga. Sebagian besar (96.7%) memiliki pendapatan di bawah UMR. Rata-rata waktu persalinan adalah 7.18+2.9 jam dengan sebagian besar persalinan secara normal. Sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (48.4%) dan penilaian tingkat depresi postpartum dengan kategori berat sebesar 83.3%.<sup>6</sup> Kesulitan dan ketidakberhasilan beradaptasi pada masa perinatal merupakan masa transisi stres, dan menimbulkan perubahan emosi pada ibu postpartum. Istilah *maternity blues postpartum blues*, atau *baby blues*,<sup>7</sup> berupa hati labil, mudah menangis, cemas yang berlebihan, merupakan gejala suasana hati, insomnia, mudah tersinggung dan nafsu makan yang rendah, perubahan emosi pada ibu post partum menurut beberapa ahli.<sup>8</sup> Dalam situasi ekonomi yang tidak baik dan kejadian lebih sering pada ibu primipara. Manifestasi awal sindrom depresi postpartum (SDP) adalah *postpartum blues* walaupun bersifat ringan dan sementara, namun penyebab *postpartum blues* dan depresi postpartum belum diketahui secara pasti dan diprediksi berbagai faktor berkontribusi, antara lain faktor sosial, budaya dan ekonomi serta faktor biologis. Beberapa studi intervensi nonfarmaka telah terbukti mencegah sindrom depresi perinatal antara lain interpersonal terapi,<sup>9</sup> *cognitive-behavioral therapy* dan psikoedukasi.<sup>10</sup>

Psikoedukasi dipilih pada penelitian ini, karena psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan atau pelatihan dalam rangka menguatkan keterampilan yang sudah dimiliki dan pemberdayaan untuk mengembangkan.<sup>11</sup> Pendekatan spiritual efektif dalam menenangkan jiwa, serta mengajak pasien untuk kembali pada fitrah sebagai manusia yang terdiri dari unsur jasmani dan rohani dan meningkatkan sikap ridha. Bentuk pendekatannya spiritual ini bisa dalam bentuk dzikir, terapi murattal al-Qur'an, sholat malam dan yang lainnya.<sup>12</sup> Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan relaksasi dzikir berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kebahagiaan lansia,<sup>13</sup> pelatihan dzikir juga secara nyata efektif menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas tsunami Palu baik tingkat sedang, tinggi, dan sangat tinggi,<sup>14</sup> serta terapi dzikir juga berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.<sup>15</sup>

Kegiatan kegamaan dan spiritualitas periode kehamilan dapat membantu mengatasi stres pada awal menjadi ibu dan sampai satu tahun berikutnya. faktor protektif terhadap gejala depresi post partum.<sup>16</sup> Pada penelitian ini dilakukan intervensi psikoedukasi spiritual Islam berupa dzikir, yang memiliki arti mengingat, mengerti atau menghadirkan sesuatu di lisan, hati atau perbuatan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui kepasrahan, penyerahan diri atau ikhlas. Kelemahan intervensi sebelumnya belum adanya penggunaan pendekatan agama dalam bentuk psikoedukasi zikir yang diintegrasikan ke dalam asuhan kebidanan rutin sehingga menjadi holistik, sebagai upaya pencegahan sindrom depresi postpartum. Asuhan kebidanan holistik memiliki peran penting dalam

mengoptimalkan aspek spiritual dan mengembangkan sumber kekuatan yang sudah dimiliki oleh subjek sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik, psikologis dan spiritual ibu periode perinatal dan postnatal. Dibutuhkan penelitian mengenai psikodukasi zikir yang merupakan salah satu kegiatan unsur spiritual atau keagamaan, dengan intervensi dzikir pada penelitian ini dengan melihat kondisi masyarakat Indonesia yang berlandaskan pada agama maka bisa dimulai sejak kehamilan trimester ketiga dan dan hari ke-8 postpartum dengan bimbingan instruktur dengan menggunakan modul. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh psikoedukasi zikir terhadap tingkat kecemasan, tekanan darah, dan *Sindrome Depresi postpartum* (SDP) pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi di wilayah Puskesmas Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka.

### METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasy-experimental* dengan pendekatan *two groups pre-post test*. Responden penelitian ini adalah ibu hamil yang masuk dalam kelompok risiko tinggi di Puskesmas Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka karena sebagian besar ibu hamil memiliki kecemasan sedang 48.4% dan berat, 3% dan sebagian besar 83.3 % ibu hamil ada dalam katagori depresi berat dan sebagian kecil 15% dalam tingkat depresi sedang. Penilaian tingkat kecemasan menggunakan HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan tingkat depresi postpartum diukur dengan menggunakan EPDS atau *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Sampel diambil secara *consecutive sampling*, karena peneliti memiliki banyak pilihan dalam hal ukuran sampel dan jadwal pengambilan sampel serta sifatnya yang berulang maka perubahan kecil dan penyesuaian dapat dilakukan tepat di awal penelitian untuk menghindari pertimbangan bias penelitian, dengan demikian ibu hamil yang datang pertama kali memeriksakan kehamilan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan sebagai sampel. Kriteria inklusi yang ditetapkan memiliki satu diantaranya tanda berikut yaitu tekanan diastolik >80 mmHg, sistolik >120 mmHg, proteinuria, primipara, usia ibu <20 tahun, usia ibu >35 tahun, memiliki riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi dan riwayat keluarga dengan hipertensi. Kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu tidak bersedia menjadi responden penelitian. Sebanyak 60 orang ibu hamil terlibat dalam penelitian ini dengan pembagian 30 orang di kelompok intervensi dan sisanya sebanyak 30 ibu hamil masuk kelompok kontrol. Kesediaan responden dinyatakan dalam *informed consent* dan penelitian ini mendapatkan *ethical approval* dari Komite Etik STIKes Kuningan dengan nomor 33/EP/STIKKU/2020.

Bentuk intervensi yang diberikan adalah asuhan kebidanan rutin yang dikombinasikan dengan psikoedukasi zikir, sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan asuhan kebidanan rutin saja. Intervensi diberikan sebanyak enam kali yaitu dua kali pada usia kehamilan trimester ke-3 dan pada postpartum hari ke dua, empat, enam, dan delapan, karena pada usia kehamilan trimester ke-3 mendekati proses persalinan dan awal postpartum biasanya ibu akan mengalami kecemasan yang berlebihan, intervensi dilakukan selama 1 jam, dengan menggunakan modul. Urutan kegiatan dimulai dengan kegiatan relaksasi dengan nafas dalam, dilanjutkan membaca surat *Al-Fatihah*, *Al-Ikhlash*, *An-Nass*, *Al-*

*Falaahq*, dan beberapa *asmaul husna*, bacaan *tahmid*, *tauhid takbir dan tasbih*, *Sholawat Nabi Muhammad SAW*, bacaan *Hamdallah*, *Istighfar*, dan diakhiri dengan nafas dalam, pemilihan surat yang dibaca disesuaikan dengan *fadhilah* atau keunggulan dari tiap surat tersebut yaitu untuk kesehatan fisik dan mental ibu hamil dan bayinya. Tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer digital oleh tenaga kesehatan, kecemasan dianalisis menggunakan kuesioner baku yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan sindrom depresi post-partum menggunakan *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk karakteristik responden, serta uji Wilcoxon untuk menganalisis perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan pada sampel yang sampel dan datanya terdistribusi tidak normal. Selanjutnya, dilakukan uji *Mann-Whitney* untuk uji beda rata-rata dua kelompok intervensi dan kontrol secara non-parametrik (data terdistribusi tidak normal).

### HASIL

Penelitian dilakukan selama tiga bulan pada 60 orang ibu hamil dengan pembagian 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang sebagai kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan tambahan perlakuan bacaan zikir selama 1 jam dalam setiap sesi. Karakteristik responden dijabarkan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi di Puskesmas Sindangwangi Majalengka

Variabel	Kelompok Perlakuan		<i>P value</i> (normalitas)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Umur ( $\mu \pm SD$ )	26.87 $\pm$ 5.66	28.27 $\pm$ 5.83	0.025
Tingkat Pendidikan; n (%)			
SD	3 (10)	0 (0)	
SMP	16 (53.3)	20 (66.7)	
SMA	10 (26.7)	6 (20)	0.001
D1/D2/D3	1 (3.3)	2 (6.7)	
S1/D4	0 (0)	1 (3.3)	
S2/S3	0 (0)	1 (3.3)	
Jenis pekerjaan; n (%)			
IR	30 (100)	29 (96.7)	0.001
Non-IRT	0 (0)	1 (3.3)	
Pendapatan, n(%)			
$\leq$ UMR	30 (100)	28 (93.3)	0.001
$>$ UMR	0 (0)	2 (6.7)	
Jenis persalinan, n (%)			
SC	9 (30)	9 (30)	
Spontan	10 (33.3)	0 (0)	0.001
Normal	11 (36.7)	21 (70)	
Waktu persalinan (n=44)			
( $\mu \pm SD$ )	8.05 $\pm$ 2.79	6.32 $\pm$ 2.92	0.001
Kecemasan			
( $\mu \pm SD$ )	19.67 $\pm$ 5.99	19.9 $\pm$ 3.61	0.017
Kategori Kecemasan			
Normal	6 (20)	0	
Ringan	7 (23.3)	16 (53.3)	
Sedang	15 (50)	14 (46.7)	
Berat	2 (6.7)	0	
SDP( $\mu \pm SD$ )	16.07 $\pm$ 2.82	15.30 $\pm$ 2.63	0.001

Variabel	Kelompok Perlakuan		<i>P value</i> (normalitas)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Kategori SDP			
Ringan	1 (3.3)	0	
Sedang	6 (20)	3 (10)	
Berat	23 (76.7)	27 (90)	

Rata-rata ibu hamil baik di kelompok intervensi maupun kontrol berada pada usia tidak berisiko tinggi kehamilan yaitu 26.87 tahun untuk kelompok intervensi dan 2.27 tahun pada kelompok kontrol. Sebagian besar tidak bekerja. Hanya satu orang yang memiliki pekerjaan secara formal. Pendapatan di bawah UMR kondisi sebagian besar responden. Rata-rata waktu persalinan pada kelompok yang diintervensi adalah 8.05 jam dan pada kelompok kontrolnya selama 6.32 jam. Karena sebagian besar melakukan persalinan secara normal, sehingga rata-rata waktu persalianannya lebih pendek dari kelompok intervensi. Sebagian besar melakukan persalinan secara normal.

Penilaian tingkat kecemasan sebelum intervensi dengan menggunakan kuesioner HARS menunjukkan sebagian besar responden di kelompok intervensi memiliki kecemasan sedang (50%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori ringan dan sedang. tingkat depresi dinilai dengan menggunakan kuesioner di kedua kelompok menunjukkan responden masuk dalam kategori depresi berat. Uji normalitas menunjukkan bahwa semua variabel terdistribusi tidak normal karena memiliki nilai  $p < 0.005$  sehingga digunakan uji non-parametrik. Data selanjutnya adalah menganalisis uji beda nilai rata-rata variabel dan dibandingkan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Hasilnya tersaji pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Uji Beda Rata-Rata Variabel antara Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Variabel	Kelompok Perlakuan		<i>p-value</i> (Uji Beda)		
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)			
Tekanan darah Sistol	Pre	Mean $\pm$ SD	118.3 $\pm$ 20.86	114.3 $\pm$ 12.23	0.146
		Min-max	100-200	90-140	
		<i>p-value</i>	0.000	0.000	
	Post	Mean $\pm$ SD	113.3 $\pm$ 9.22	111.67 $\pm$ 8.34	
		Min-max	100-140	100-130	
		<i>p-value</i>	0.000	0.000	
Tekanan Darah Diastol	Pre	Mean $\pm$ SD	76.67 $\pm$ 9.22	74.3 $\pm$ 6.26	0.498
		Min-max	60-100	60-90	
		<i>p-value</i>	0.000	0.000	
	Post	Mean $\pm$ SD	74.67 $\pm$ 7.3	75.1 $\pm$ 5.65	
		Min-max	60-90	70-90	
		<i>p-value</i>	0.000	0.000	
Kecemasan	Pre	Mean $\pm$ SD	19.67 $\pm$ 5.99	19.9 $\pm$ 3.61	0.001
		Min-max	8-30	14-25	
		<i>p-value</i>	0.062	0.002	
	Post	Mean $\pm$ SD	15.23 $\pm$ 2.83	15.93 $\pm$ 3.36	
		Min-max	10-20	10-20	
		<i>p-value</i>	0.032	0.002	
SDP	Pre	Mean $\pm$ SD	16.07 $\pm$ 2.82	15.30 $\pm$ 2.63	0.001
		Min-max	10-19	12-21	
		<i>p-value</i>	0.000	0.002	

Variabel	Kelompok Perlakuan		<i>p-value</i> (Uji Beda)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Post	Mean ± SD	13.73±2.16	10.3±2.5
	Min-max	10-16	6-15
	<i>p-value</i>	0.000	0.001

Analisis statistik yang digunakan untuk menguji beda rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji nonparametrik karena data pada semua variabel tidak terdistribusi normal. Uji beda yang digunakan adalah uji Wilcoxon karena menganalisis dua kelompok yang berpasangan. Hasil analisis pada beberapa variabel menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang berbeda secara signifikan yaitu pada tingkat kecemasan dan SDP dengan nilai  $p$  sebesar 0.001 ( $p < 0.05$ ). Variabel sistolik meskipun tidak berbeda secara signifikan ( $p = 0.146$ ;  $p > 0.05$ ), akan tetapi penurunan lebih banyak ditemukan pada kelompok intervensi yaitu sebesar 5 mmHg jika dibandingkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 2.67 mmHg. Demikian juga yang terjadi pada variabel diastolik, terjadi penurunan yang lebih banyak pada kelompok intervensi (2 mmHg) dibandingkan pada kelompok kontrol yang justru mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 0.77 mmHg. Terjadi penurunan nilai kecemasan yang lebih besar pada kelompok intervensi (4.43), jika dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 3.97. Hasil berbeda juga terjadi pada nilai SDP. Kelompok kontrol mengalami penurunan lebih banyak (sebesar 5 angka) dibandingkan kelompok intervensi (2.33). Penurunan sindrom postpartum yang lebih banyak pada kelompok kontrol juga dapat dipengaruhi oleh jenis persalinan normal yang lebih banyak dilakukan jika dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok intervensi yang menggunakan SC dan spontan.

Tabel 3. Uji Beda Rata-Rata antar Kelompok Perlakuan

Variabel	Kelompok Perlakuan		<i>p-value</i> (Uji Beda)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Sistole	Mean ± SD	-5±16.76	-2.67±9.8
	<i>p-value</i> (normalitas)	0.000	0.002
Diastole	Mean ± SD	-2±8.47	0.77±6.39
	<i>p-value</i> (normalitas)	0.000	0.000
Kecemasan	Mean ± SD	-4.43±4.26	-3.97±1.97
	<i>p-value</i> (normalitas)	0.014	0.000
SDP	Mean ± SD	-2.33±1.24	-5±3.19
	<i>p-value</i> (normalitas)	0.000	0.000

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini sebanyak 10% responden yang memiliki kecemasan normal, pada kategori ringan sebanyak 38.3%, 48.4% kategori sedang dan sebanyak 3.3 % kategori berat. Responden memiliki tingkat kecemasan sebagian besar sedang, disebabkan ibu pada keadaan yang rentan terjadi perubahan kondisi dan situasi pada periode kehamilan dan nifas menempatkan, perubahan emosi pada ibu hamil akan dapat menjadikan kondisi yang tidak baik atau buruk bagi kesehatan ibu hamil dan bayinya. Penelitian Siti Awa Binti Abu Bakar sejalan dengan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an tidak signifikan terhadap efek stres fisiologis kecuali terapi al-Qur'an efek sebagai non-

invasif.<sup>17</sup> Sejalan juga dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi dzikir dapat menurunkan tekanan darah dan kecemasan ada ibu hamil yang preeklampsia.<sup>18-20</sup> Terjadinya penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi ini terjadi karena secara fisiologis, dzikir ini akan melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem syaraf pusat dan dapat menurunkan efek stress.<sup>21</sup>

Penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sangat kecil hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya kecemasan pada kehamilan bisa ditekan dengan melakukan dzikir.<sup>21</sup> Kecemasan dengan dzikir dan doa dapat menurun dan akan membantu individu menciptakan persepsi yang lain selain kecemasan dan ketakutan yaitu keyakinan bahwa apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan pendekatan pada Allah SWT termasuk stresor dan kecemasan. Pada saat seorang muslim membiasakan dzikir, maka ia akan merasa dirinya selalu dekat dengan Allah SWT, berada dalam lindungan dan penjagaan-Nya, dan bisa membangkitkan kekuatan, tenteram, bahagia rasa percaya diri dan perasaan aman.

Tingkat depresi dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner dimana responden di kedua kelompok masuk dalam kategori depresi berat. Akan tetapi, hasil yang berbeda terjadi pada nilai EPDS, kelompok kontrol justru mengalami penurunan lebih banyak (sebesar 5 angka) dibandingkan kelompok intervensi (sebesar 2.33). Hasil uji beda antar kelompok yang dilakukan untuk membandingkan selisih antara sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan secara signifikan hanya variabel EPDS yang berbeda ( $p=0.001$ ;  $p<0.05$ ). Psikoedukasi dzikir periode perinatal diinterpretasi berbeda-beda oleh subjek. Hal tersebut ditunjukkan dari rerata skor EPDS yang tinggi yang mengindikasikan bahwa subjek mempersepsikan proses adaptasi fisik, psikis dan social pada fase tersebut sebagai stres yang berdampak pada rerata skor EPDS yang tinggi, oleh karena tuntutan adaptasi yang cepat. Beberapa penelitian sebelumnya sejalan dengan penelitian ini yaitu psikoedukasi dzikir memfasilitasi dan mempercepat adaptasi setelah persalinan melalui peningkatan pemahaman, pengalaman dan keyakinan bahwa dirinya selalu berada di bawah lindungan dan pertolongan-Nya.<sup>22</sup>

Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi mengalami penurunan rerata skor EPDS, akan tetapi, terjadi pada nilai EPDS kelompok kontrol justru mengalami penurunan lebih banyak (sebesar 5 angka) dibandingkan kelompok intervensi (sebesar 2.33). Penurunan skor rerata EPDS tersebut dapat terkait dengan peningkatan kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan setelah melahirkan, namun demikian hasil penelitian ini mengungkapkan fakta bahwa penurunan SDP dipercepat atau dikoreksi dengan penambahan intervensi psikoedukasi dzikir pada asuhan kebidanan atau asuhan keperawatan rutin. Kekuatan unsur spiritual sebagai mekanisme koping yang kuat akan membuat hidup lebih bermakna bagi perempuan periode perinatal, dan hati lapang dalam menjalani kehamilan, persalinan menjadi penting dalam penanggulangan emosional postpartum. Hal itu dibuktikan bahwa kelompok intervensi menunjukkan rerata skor EPDS lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rerata skor EPDS dari setiap waktu pengukuran. Seseorang yang mengalami kecemasan, hati menjadi risau dan gelisah sehingga memicu persepsi negatif terhadap *stressor* dan diasosiasikan dengan peningkatan risiko SDP, namun demikian ibu yang mampu



beradaptasi terhadap perubahan dari tahap prenatal ke tahap postpartum menjadi kurang berisiko depresi postpartum.<sup>23</sup>

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi SDP seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, status ekonomi, status menyusui, dukungan keluarga, kondisi kesehatan ibu dan bayi, hubungan sosial dan riwayat psikologis. Usia ibu hamil diharapkan pada usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun, dimana pada masa tersebut ibu berada pada kondisi fisik dan mental yang optimal yang diperlukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Usia kehamilan yang kurang dari 20 tahun bisa menyebabkan masalah disebabkan kondisi fisik dan psikis belum optimal dan apabila kehamilan dan persalinan pada usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun akan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Pengetahuan ibu tersebut memungkinkan ibu mencapai tingkat kesehatan reproduksi yang optimal. Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan, dimana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan kehamilan dan persalinan.<sup>24</sup> Ibu mulai periode kehamilan, nifas sampai menyusui merupakan kondisi yang membutuhkan dukungan keluarga. Ibu mendapatkan dukungan untuk perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui dengan baik harus mendapatkan dukungan keluarga, bisa berupa dorongan, motivasi atau bantuan, dapat berasal dari orang tua, suami atau anggota keluarga lainnya. Rasa senang, rasa tenang, rasa nyaman dan rasa puas berasal dari dukungan keluarga sehingga membuat ibu merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi keadaan psikologis. Dukungan di tingkat masyarakat, dukungan lingkungan memainkan peran langsung dalam menurunkan risiko hasil obstetri yang merugikan.<sup>25</sup> Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu selama kehamilan dan menyusui. Pekerjaan berhubungan dengan kesempatan ibu untuk memanfaatkan waktu beristirahat.

Dengan demikian penurunan SDP pada kelompok intervensi lebih dipengaruhi oleh tambahan psikoedukasi dzikir yang dibuktikan dengan rerata skor EPDS pada kelompok intervensi dibandingkan dengan rerata pada kelompok control lebih rendah. SDP memungkinkan dapat dicegah dengan psikoedukasi dzikir sebagai bagian asuhan kebidanan dan asuhan keperawatan secara holistik; mengembangkan sumber yang sudah dimiliki oleh subjek dengan mengoptimalkan unsur spiritual. Hasil studi terdahulu menyebutkan bahwa peningkatan risiko SDP terjadi pada ibu dengan masalah kesehatan fisik, kondisistres hidup dan akumulasi masalah atau kesulitan kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>26</sup> Dengan demikian hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi lebih menurunkan SDP dibandingkan dengan kontrol, dengan indikator skor EPDS.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh signifikan psikoedukasi dzikir terhadap *sindrom depresi post partum* dan tidak berpengaruh terhadap tekanan darah dan kecemasan pada ibu hamil yang masuk ke dalam risiko tinggi di Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka. Meskipun demikian, penurunan kecemasan dan

tekanan darah terjadi lebih banyak pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol lebih sedikit. Disarankan bagi bidan untuk mengkombinasikan psikoedukasi dzikir dengan asuhan kebidanan rutin yang bisa dilakukan pada saat kunjungan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan dan pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap bulan, sebagai bentuk asuhan terapeutik yang komprehensif.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agung IM. Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*. 2020;1(2):68-84.
2. Pradana AA, Casman C, Nur'aini N. Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah Covid-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2020;9(2):61-7.
3. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health Anxiety and Behavioural Changes of Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2020;249:96.
4. Organization WH. Mental health & COVID-19 (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>). Accessed; 2020.
5. Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee J, Copel J, Danneels L, et al. ISUOG Interim Guidance on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During Pregnancy and Puerperium: Information for Healthcare Professionals—An Update. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2020;55(6):848.
6. Suparman R, Saprudin A, Mamlukah M. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Depresi PostPartum pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 2020;11(2):180-9.
7. Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors Associated with Early Postpartum Maternity Blues and Depression Tendency Among Japanese Mothers With Full-Term Healthy Infants. *Nagoya journal of medical science*. 2014;76(1-2):129.
8. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal Mental Illness: Definition, Description and Aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2014;28(1):3-12.
9. Zlotnick C, Tzilos G, Miller I, Seifer R, Stout R. Randomized Controlled Trial to Prevent Postpartum Depression in Mothers on Public Assistance. *Journal of affective disorders*. 2016;189:263-8.
10. Fenwick J, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. Effects of A Midwife Psycho-Education Intervention to Reduce Childbirth Fear on Women's Birth Outcomes and Postpartum Psychological Wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15(1):284.
11. Umaroh Z. Efektivitas Psikoedukasi terhadap Adaptasi.
12. Kumala OD, Kusprayogi Y, Nashori F. Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2017;4(1):55-66.
13. Karisna N, Pihasnawati P. Peningkatan Kebahagiaan Lansia dengan Pelatihan Relaksasi Dzikir di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran dan Dakwah Pembangunan*. 2019;3(1):141-60.
14. Muslaini R, Sofia N. Efektivitas Terapi Zikir terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Penyintas Tsunami Palu. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*. 2020;3(2):123-34.

15. Zulfah NH. Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Wonoyoso Kecamatan pringapus Kabupaten Semarang: Universitas Ngudi Waluyo; 2019.
16. Cheadle AC, Dunkel Schetter C, Gaines Lanzi R, Reed Vance M, Sahadeo LS, Shalowitz MU, et al. Spiritual and religious resources in African American women: Protection from depressive symptoms after childbirth. *Clinical Psychological Science*. 2015;3(2):283-91.
17. Awa S, editor Effects of Holy Quran Listening on Physiological Stress Response Among Muslim Patients in Intensive Care Unit. E-proceedings of the Conference on Management and Muamalah (CoMM 2014); 2014.
18. Laili F, Wartini E. The Influence of Combination Murottal Holy Qur'an and Deep Breath Relaxation to Face Anxiety A Labor. *Interdisciplinary Innovation and Intervention in Health to Achieve the Sustainable Development Goal (SDG)*,90.
19. Kartini K, Fratidhina Y, Kurniyati H. Pengaruh Mendengarkan Murottal terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Preeklampsia di RSIA Muhammadiyah Tangerang. *Jurnal JKFT*. 2017;2(2):40-50.
20. Siswoyo S, Setyowati S, A'la MZ. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Katarak dengan Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (The Effect of The Murottal Al-Qur'an Therapy on Blood Pressure of Pre Operative Cataract Patients with Hypertension in Tulip Inpatient Ward of dr. Soebandi Hospital, Jember). *Pustaka Kesehatan*. 2017;5(1):77-83.
21. Mamlukah1\* SH, Ariawan Soejoenoes3, Zahroh Shaluhiah4, M. Amin Syukur5. Therapeutic effect of al-Quran murattal on anxiety, sFlt-1, PIGF and sFlt-1/PIGF ratio in pregnant women with risk of preeclampsia. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2019;Mamlukah et al. *Int J Res Med Sci*. 2019 May;(Medical Sciences):7(5):1425-9
22. Fatihin L. Doa dan terapi Quantum Ikhlas: penguatan mental pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik: UIN Sunan Ampel Surabaya; 2019.
23. Ritter C, Hobfoll SE, Lavin J, Cameron RP, Hulsizer MR. Stress, Psychosocial Resources, and Depressive Symptomatology During Pregnancy in Low-Income, Inner-City Women. *Health Psychology*. 2000;19(6):576.
24. Corneles SM, Losu FN. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*. 2015;3(2):51-5.
25. Wakeel F, Wisk LE, Gee R, Chao SM, Witt WP. The Balance Between Stress and Personal Capital During Pregnancy and The Relationship With Adverse Obstetric Outcomes: Findings from The 2007 Los Angeles Mommy and Baby (LAMB) study. *Archives of women's mental health*. 2013;16(6):435-51.
26. Cheng C, Pickler R. Perinatal Stress, Fatigue, Depressive Symptoms, and Immune Modulation in Late Pregnancy And one Month Postpartum. *The Scientific World Journal*. 2014;2014.