

PENGARUH TERAPI PSIKIS TERUTAMA SHOLAT DAN DZIKIR TERHADAP KONDISI PSIKIS IBU HAMIL SAAT PROSES PERSALINAN

Estalita Kelly

Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan

Abstrak

Persalinan merupakan kejadian yang normal serta merupakan kejadian yang sehat, namun potensi komplikasi yang mengancam nyawa ibu juga akan selalu mengintai, sehingga perlu adanya dukungan bagi ibu pada saat persalinan. Proses persalinan merupakan proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil. Kecemasan merupakan kondisi psikis yang terjadi dalam diri ibu hamil pada saat menjelang dan memasuki proses persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikis yang berupa pengalaman spiritual. Pengalaman spiritual yang diperoleh seseorang melalui sholat dan dzikir dapat menjadi suatu terapi psikis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi psikis sholat dan dzikir terhadap kondisi psikis ibu hamil pada menjelang proses persalinan. Penelitian ini menggunakan rancangan analisis variansi satu jalur. Subjek dalam penelitian ini sejumlah 30 orang ibu hamil, yang terbagi kedalam 3 kelompok. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Observasi dan wawancara dilakukan pada saat sebelum perlakuan terapi, terapi selama 4 minggu dan terapi selama 8 minggu. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terapi psikis sholat dan dzikir yang dilakukan selama 8 minggu dapat membantu memberikan kondisi psikis yang baik dalam bentuk ketenangan ibu hamil pada saat proses persalinan.

Kata Kunci: Terapi Psikis, Sholat, Dzikir, Kondisi Psikis

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan sebuah ujung dari masa kehamilan selama sembilan bulan bagi ibu hamil. Menurut Sumarah, dkk. (2008), persalinan merupakan kejadian yang normal serta merupakan kejadian yang sehat, namun potensi komplikasi yang mengancam nyawa ibu juga akan selalu mengintai, sehingga perlu adanya dukungan bagi ibu pada saat persalinan. Diperlukan banyak hal untuk mempersiapkan proses persalinan dan menyambut kelahiran sang buah hati. Persiapan menjelang

proses persalinan bagi ibu hamil tersebut diantaranya adalah persiapan mental. Menurut Dorothy (2001), proses persalinan merupakan proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil. Hal ini karena melahirkan akan menimbulkan rasa sakit, wanita harus merasakan ketidaknyamanan kelahiran dan wanita cemas dengan proses persalinan yang berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu berbagai perubahan yang dialami oleh ibu hamil baik fisik maupun psikis

menyebabkan timbulnya kecemasan pada ibu hamil. Emosi yang tidak stabil juga akan membuat ibu merasakan kecemasan dan mempersepsikan sakit yang semakin menjadijadi (Saifuddin, Wiknjosastro, Afandi, Waspodo. 2002). Menurut Rose (2007) dalam Jones & Llewellyn, Derek (2009), emosi ibu hamil pada saat proses persalinan kembali naik turun, hal ini karena sering memikirkan resiko kehamilan dan proses persalinan. Rasa takut mulai muncul, tidak hanya ketakutan akan kondisi bayi namun keselamatan ibu hamil ketika menjalani proses persalinan.

Proses persalinan yang terdiri dari empat kala, yang dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap 10 cm, pengeluaran janin, pelepasan dan pengeluaran uri, serta mulai lahirnya uri sampai 1-2 jam yang dapat ditandai dengan adanya pendarahan. Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah faktor fisik, seperti 1) Kekuatan mendorong janin keluar (*power*) yang terdiri dari: a) His (kontraksi uterus): kekuatan ini ditentukan oleh intensitas, lamanya dan frekuensi kontraksi, b). Kontraksi otot-otot dinding perut, c) Kontraksi diafragma; 2) Faktor janin; 3) Faktor jalan lahir. Sedangkan faktor psikis terdiri atas: a) Kematangan psikologis, b) Dukungan orang-orang terdekat, c) Memiliki pengetahuan, d) Pengalaman spiritual. Ibu hamil yang memiliki hubungan yang intensif dengan penciptanya, memiliki kerohanian yang matang akan lebih tenang, pasrah dan realitas serta mudah menerima semua kenyataan yang tidak menyenangkan sekalipun, karena imannya bahwa

Allah selalu memberi rahmat dan kekuatan kepadanya, daripada ibu hamil yang tidak memiliki hubungan kerohanian yang intensif mudah merasa cemas, takut, tidak percaya, ragu-ragu.

Salah satu pengalaman spiritual melalui sholat dan dzikir. Menurut Rose (2007) dalam Jones & Llewellyn, Derek (2009), ibu hamil perlu lepas dan berserah agar lebih tenang menjelang proses persalinan. Sebab dalam beberapa hal ada yang sifatnya genetik sehingga tidak bisa dikendalikan. Menurut Dorothy (2002) semakin wanita hamil mempunyai kesiapan psikis semakin mudah persalinan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti sholat, sholat tahajud maupun dzikir. Menurut Az-Zaki (2005) dalam Sholeh (2006), sholat yang khushy: dapat memberikan ketenangan psikis dan menghilangkan ketegangan. Diantaranya adalah munculnya perasaan seseorang bahwa seluruh permasalahan yang ia hadapi menjadi pudar ketika seseorang berada di hadapan Kekuatan Yang Maha Agung yaitu Allah. Maka ketika seseorang telah selesai dari sholatnya, ia akan merasa segala permasalahannya sudah menemukan jalan keluar. Sholat juga mampu mengatasi ketegangan melalui proses gerak yang terus menerus, karena perubahan gerak dapat memberikan perasaan rileks pada psikologis tubuh. Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan

ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti sholat, sholat tahajud maupun dzikir. Wanita hamil yang beriman akan melakukan sholat yakni berhadap hati kepada Allah sebagai ibadat.

Menurut Labib (2005) beriman kepada Allah yaitu percaya bahwa Allah itu ada dan hidup, Allah maha sempurna, maha mendengar permohonan semua orang yang dilayangkan dalam doa ketika melakukan sholat. Sholeh (2006), orang yang bertakwa mempunyai kekuatan berupa kemampuan menghadapi berbagai macam persoalan hidup, sanggup menghadapi tantangan di saat kritis sebagaimana proses persalinan. Sholat dapat menimbulkan sugesti positif yakni menanamkan keyakinan positif kepada ibu agar proses persalinan lebih mudah dengan menggunakan kalimat doa seperti Ya Allah... Engkau Yang Maha memudahkan, maka memudahkan, berilah ketenangan dalam proses persalinan hamba, dengan diulangi beberapa kali.

Menurut Nawawi (2002), wanita yang sholat akan berhadap hati kepada Allah sebagai ibadat, dan menurut Al Hadits: "Perintah Allah turun ke langit dunia diwaktu tinggal sepertiga yang akhir dari waktu malam, lalu berseru: Adakah orang-orang yang memohon (berdoa), pasti akan Kukabulkan, demikian juga kemudahan dalam proses persalinan. Sholat tahajjud merupakan kehormatan bagi wanita muslim, sebab mendatangkan kesehatan dan menjamin baginya kebutuhan hidup. Menurut Sholeh (2006), bila wanita hamil bangun pada separuh

malam, lebih kurang jam 24.00 melakukan salat tahajud, ada jaminan dari Allah Swt. bahwa apabila hamba-Nya berdoa pada waktu tersebut, doanya akan makbul, dan ketika yang diminta adalah kelancaran dalam proses persalinan maka doanya akan terkabul.

Lebih lanjut masih menurut Nawawi (2002), dengan dzikir wanita hamil dapat memohon kepada Allah sesuai dengan permintaan yang dibutuhkannya untuk menghadapi proses persalinan. Dengan demikian juga bila seorang wanita hamil yang hendak melahirkan pasrah dan menyerahkan semua proses yang akan dialaminya dalam persalinan maka tidak mustahil Allah akan mendengar dan menolongnya, dan ini akan memberikan ketenangan psikis bagi wanita hamil. Kebiasaan melakukan dzikir dengan baik dan benar akan menimbulkan ketentraman hati dan menumbuhkan sifat ikhlas. Hal ini akan memberikan ketenangan psikis dan menjadi ikhlas dalam menghadapi proses persalinan serta mengurangi rasa cemas pada saat persalinan.

Menurut Al-Ghazali dalam Sholeh (2006) wanita yang bertawakal tidak akan berkeluh kesah atau gelisah. Jika ia memperoleh nikmat dan karunia dari Allah Swt., ia akan bersyukur dan jika ia menghadapi cobaan, ia akan bersabar, ini dapat diperoleh dengan melakukan sholat. Wanita hamil dapat memohon pertolongan Allah dengan melakukan sholat, sholat tahajud dan dzikir. Lebih lanjut dikatakan semakin sering wanita hamil melakukan sholat, sholat tahajud dan dzikir semakin pasrah wanita itu kepada pertolongan Allah

dan semakin tenang dan pasrah dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Al-Quran, melalui Surah Al-Muzzammil, menawarkan solusi untuk menghilangkan perasaan negatif termasuk perasaan negatif: *"Hai orang-orang yang berselimut kegelisahan, kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, bangunlah untuk salat di malam hari, kecuali sedikit daripadanya,"* (QS Al-Muzzammil (73:2). Sebagaimana dikatakan oleh Dorothy (2002) semakin tenang dan pasrah serta relaks wanita secara psikis semakin mudah proses persalinan itu dan semakin tidak terasa menyakitkan. Itu sebabnya, menjelang proses persalinan, ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi tidak menakutkan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan dihadapi tanpa rasa takut dan berjalan semakin lancar.

Kondisi Psikis

Chaplin (2006) mendefinisikan kondisi psikis sebagai keadaan yang dirasakan oleh individu yang disebabkan oleh hal-hal yang berasal dari suasana emosi dan psikis individu. Sedangkan menurut Pieter dan Lubis (2010), kondisi psikis ibu hamil adalah kegelisahan dan ketidaknyamanan ibu hamil menjelang minggu terakhir menuju proses persalinan. Semakin besar hasrat ibu untuk melihat bayinya, maka semakin besar efek psikis yang ditimbulkannya, yaitu sebagai berikut :

1. Perasaan Takut Mati

Ketakutan kematian sangat mendalam menjelang kelahiran bayi disebut ketakutan primer. Oleh

karena itu sikap menghibur dan melindungi dari suami atau keluarganya sangat diperlukan, karena merupakan dukungan psikis mengatasi konflik batin, kegelisahan dan ketakutan lainnya

2. Rasa Bersalah

Hal ini berkaitan dengan kehidupan emosi dan cinta kasih yang diterima wanita dari ibunya, serta juga berkaitan dengan identifikasi yang diterima ibu hamil. Mekanisme bersalah atau berdosa kepada ibunya membuat ibu hamil semakin lebih takut pada kematian

3. Rasa Takut Riel

Ketakutan jikalau anak lahir cacat atau keadaan patologis, takut bayinya akan bernasib buruk karena dosa-dosanya di masa lalu, ketakutan akan beban hidup menjadi berat, munculnya elemen-elemen takut yang sangat mendalam dan tak disadari kalau dipisahkan dari bayinya.

4. Trauma Kelahiran

Berhubungan dengan ketakutan untuk berpisah dengan anak dari rahimnya, sehingga ada rasa takut dan keengganan yang berlebihan untuk melahirkan bayi.

5. Halusinasi Hipnagogik

Adalah gambaran-gambaran tanpa disertai perangsang yang adekuat yang berlangsung saat setengah tidur dan setengah jaga. Selama interval relaks ini akan bermunculan konflik-konflik batin, tendensi psikis yang tak terselesaikan, masih mengganggu dan ketenangan yang mengganggu kelahiran.

Kondisi Psikis Menjelang Proses Persalinan

1. Kematangan psikologis: ibu hamil yang memiliki kematangan psikologis akan lebih tenang dalam menghadapi realitas kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu hamil yang kurang matang
2. Dukungan orang-orang terdekat: suami dan keluarga, ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami dan keluarga lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya dan mempersiapkan persalinannya.
3. Memiliki pengetahuan: ibu yang memiliki pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan akan lebih tenang dan percaya diri dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengerti tentang kehamilan dan proses persalinan
4. Pengalaman spiritual: ibu hamil yang memiliki hubungan yang intensif dengan penciptanya, memiliki kerohanian yang matang akan lebih tenang, pasrah dan realitas serta mudah menerima semua kenyataan yang tidak menyenangkan sekalipun, karena imannya bahwa Allah selalu memberi rahmat dan kekuatan kepadanya, daripada ibu hamil yang tidak memiliki hubungan kerohanian yang intensif mudah merasa cemas, takut, tidak percaya, ragu-ragu. Salah satu pengalaman spiritual melalui sholat dan dzikir.

Sholat, Sholat Tahajud Dan Dzikir

Sholat adalah ibadah yang terdiri dari perkataan dan perbuatan tertentu yang dimulai dengan takbir (Allahu

Akbar) dan diakhiri dengan salam (Assalamu'alaikum), (Labib, 2005). Sedangkan menurut Nawawi (2002), sholat ialah berhadap hati kepada Allah sebagai ibadah, dalam bentuk beberapa perkataan dan perbuatan, yang dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam serta menurut syarat-syarat yang telah ditentukan syara'. Merupakan perintah Allah swt., yang paling utama, harus dilakukan pada waktu-waktu tertentu (Ibrahim, 2006).

Sholat tahajjud adalah sholat sunat yang dikerjakan pada waktu malam sedikitnya dua rakaat dan sebanyak-banyaknya tidak terbatas. Waktunya sesudah sholat 'isya sampai terbit fajar. Shalat di waktu malam hanya dapat disebut sholat tahajjud dengan syarat apabila dilakukan sesudah bangun dari tidur malam, sekalipun tidur itu hanya sebentar (Nawawi, 2002). Menurut Labib (2005) sholat tahajjud yaitu sholat sunat yang dikerjakan pada waktu malam, lebih baik dikerjakan pada tengah malam atau dua pertiga malam dan dilakukan setelah bangun tidur, walaupun tidurnya hanya sebentar.

Menurut Nawawi (2002), dzikir artinya mengingat maksudnya menyebut-nyebut nama Allah dengan memuji kebesaran-Nya. Setelah sholat dilanjutkan dzikir atau puji-pujian kepada Allah sebagai pendahuluan sebelum memohon doa. Sedangkan lebih lanjut dikatakan bahwa doa adalah memohon kepada Allah sesuai dengan permintaan yang kita butuhkan.

METODE

Partisipan Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kandungan dan bersalin di Praktek Bidan Swasta Kecamatan Kedungkandang Malang. Untuk sampel penelitian, peneliti menggunakan ibu hamil bersalin di Praktek Bidan Swasta, yang terdiri atas 3 kelompok yaitu 10 ibu hamil yang melakukan sholat dan dzikir kadang-kadang, 10 ibu hamil yang melakukan sholat dan dzikir rutin dan 10 ibu hamil yang melakukan sholat, sholat tahajjud dan dzikir rutin.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*, yaitu tidak semua elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dimasukkan ke dalam sampel penelitian (Kumar, 1996). Dalam penelitian ini, jenis nonprobability sampling yang digunakan yaitu teknik accidental sampling, yang tergantung pada ketersediaan sampel (Shaughnessy & Zechmeinter, 2002)

Variabel

Pada penelitian ini yang menjadi variabel tergantung adalah kondisi psikis saat proses persalinan. Chaplin (2006) mendefinisikan kondisi psikis sebagai keadaan yang dirasakan oleh individu yang disebabkan oleh hal-hal yang berasal dari suasana emosi dan psikis individu. Variabel ini diperoleh melalui observasi menggunakan *rating scale*.

Variabel variabel bebas adalah variabel kelompok yang terdiri dari 3 kelompok, yaitu :

A_1 = kelompok ibu hamil yang melakukan sholat dan dzikir kadang-kadang

A_2 = kelompok ibu hamil yang melakukan sholat dan dzikir rutin

A_3 = kelompok ibu hamil yang melakukan sholat, sholat malam dan dzikir rutin.

Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara.

Analisis Data

Peneliti menganalisis keseluruhan data dengan menggunakan program SPSS 11.5. Teknik statistik yang digunakan antara lain:

1. Statistik deskriptif. Teknik ini digunakan untuk mengetahui data responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, frekuensi, nilai minimum dan maksimum.
2. Analisis Variansi. Teknik ini digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan mean diantara lebih dari dua kelompok.

HASIL

Gambaran Umum Partisipan

Subyek yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang diambil sesuai dengan kriteria subyek penelitian berdasarkan tingkatan umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan sebagai mana dapat dilihat pada tabel 1, 2 dan 3.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu

No.	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	17 – 25 tahun	23	76.67
2	26 - 30 tahun	5	16.67
3	31 - 35 tahun	1	3.33
4	> 35 tahun	1	3.33

Pada tabel 1 dapat dikemukakan bahwa sebagian besar ibu berumur antara 17-25 tahun sebanyak 23 responden (76.67%), berumur 26-30 tahun sebanyak 5 responden (16.67%), yang berumur 31-35 tahun dan berumur > 35 tahun sama sebanyak 1 responden (3.33%). Kondisi menunjukkan bahwa umur 17-25 tahun merupakan usia subur sehingga proses persalinan dapat berlangsung secara normal.

pabrik, 26.67% sebagai ibu rumah tangga, 20% sebagai swasta dan 10% sebagai pegawai negeri sipil. Kondisi ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil yang bersalin di Praktek Bidan Swasta bervariasi dalam hal pekerjaan.

a. Hasil Analisis Kondisi Psikis Pada Ibu Hamil

Perlakuan baru diberikan pada saat usia kehamilan 6 bulan.

Tabel 2. Pendidikan Ibu Hamil Responden

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	9	30
2	SMP	8	26.67
3	SMU	12	40
4	SARJANA	1	3.33

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, 40% ibu hamil berpendidikan SMU, 30% berpendidikan SD, 26.67% berpendidikan SMP dan hanya 3.33% berpendidikan sarjana.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap proses persalinan cukup seimbang dalam variasi pendidikan.

Mengingat bahan penelitian atau subyek penelitian sebelum digunakan harus homogen, dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap kondisi psikis secara umum, yaitu perkembangan kondisi psikis sebelum diberikan perlakuan pada saat umur kehamilan 6 bulan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 3. Pekerjaan Ibu Hamil Responden

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	8	26.67
2	Buruh Pabrik	13	43.33
3	Swasta	6	20
4	Pegawai Negeri Sipil	3	10

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, 43.33% mempunyai pekerjaan sebagai buruh

Dilihat secara diskriptif nilai rata-rata ke 3 kelompok subyek penelitian yang akan digunakan pada

variabel kondisi psikis sebelum diberikan perlakuan adalah homogen yaitu berkisar antara A_1 1 – 4, A_2 1-3 dan A_3 1-3, dengan simpangan baku diantara 0.79 – 0.84.

Demikian pula bila dilihat dari perbandingan nilai rata-rata (Tabel 6) juga memperlihatkan nilai rata-rata kondisi psikis kelompok A_1 , A_2 dan A_3 di dampingi huruf yang sama,

Tabel 4. Nilai Rata-rata, Nilai minimum, Nilai Maksimum dan Simpangan baku Kondisi Psikis Sebelum Perlakuan

Perlakuan	Nilai Rata-rata	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Simpangan Baku
A_1	2.40	1	4	.84
A_2	2.00	1	3	.82
A_3	1.80	1	3	.79

Hasil ini didukung dengan analisis ragam (tabel 5), yang memperlihatkan bahwa kondisi psikis sebelum penelitian adalah homogen.

yang berarti antar kelompok homogen sebelum diberi perlakuan.

Variabel kondisi psikis sesudah 4 minggu perlakuan adalah tidak berbeda nyata yaitu berkisar diantara

Tabel 5 Analisis Ragam Kondisi Psikis Ibu hamil Sebelum diberi Perlakuan

Sumber Variasi	Derajat Bebas (db)	Jumlah kuadrat (JK)	Ragam	F_{hitung}	$F_{0,05}$
Perlakuan	2	1.867	0.933	1.400	3,35
Galat	27	18.000	0.667		
Total (T)	29	19.867			

Tabel 6. Perbandingan Nilai Rata-rata dan Nilai Batas Bawah dan Batas Atas Kondisi Psikis Sebelum Perlakuan

Perlakuan	Nilai		
	Rata-rata	Batas Bawah	Batas Atas
Sholat & Dzikir kadang-kadang (A_1)	2.40 a	1.80	3.00
Sholat & Dzikir rutin (A_2)	2.00 a	1.42	2.58
Sholat, Sholat tahajjud dan Dzikir rutin (A_3)	1.80 a	1.24	2.36

Kondisi tersebut dapat dilihat dari nilai F_{hitung} yaitu 1.400, yang lebih kecil dari F_{tabel} ($\alpha=0,05$) sebesar 3,35 (Tabel 5). Dengan kata lain kondisi psikis subyek penelitian atau kelompok sebelum diberi perlakuan adalah homogen.

A_1 2-4, A_2 1-4 dan A_3 2-4, dengan simpangan baku diantara 0,67-0.84. Hasil ini didukung dengan analisis ragam (Tabel 6) yang memperlihatkan bahwa kondisi psikis sesudah diberi 4 minggu perlakuan tidak berbeda nyata.

Tabel 7. Nilai Rata-rata, Nilai minimum, Nilai Maksimum dan Simpangan baku Kondisi Psikis Sesudah 4 Minggu Perlakuan

Perlakuan	Nilai Rata-rata	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Simpangan Baku
A_1	3.30	2	4	.67
A_2	2.60	1	4	.84
A_3	3.30	2	4	.67

Tabel 8. Analisis Ragam Kondisi Psikis Ibu hamil Sesudah 4 Minggu diberi Perlakuan

Sumber Variasi	Derajat Bebas (db)	Jumlah kuadrat (JK)	Ragam	F _{hitung}	F _{0,05}
Perlakuan	2	3.267	1.633	3.021	3,35
Galat	27	14.600	0.541		
Total (T)	29	17.867			

Tabel 9. Perbandingan Nilai Rata-rata dan Nilai Batas Bawah dan Batas Atas Kondisi Psikis Sesudah 4 Minggu Perlakuan

Perlakuan	Nilai		
	Rata-rata	Batas Bawah	Batas Atas
Sholat & Dzikir kadang-kadang (A ₁)	3.30 a	2.82	3.78
Sholat & Dzikir rutin (A ₂)	2.60 a	2.00	3.20
Sholat, Sholat tahajjud dan Dzikir rutin (A ₃)	3.30 a	2.82	3.78

Demikian pula bila dilihat dari perbandingan rata-rata (tabel 9) juga memperlihatkan nilai rata-rata kelompok A₁, A₂ dan A₃ didampingi huruf yang sama, yang berarti antar kelompok tidak berbeda nyata sesudah 4 minggu diberi perlakuan.

Variabel kondisi psikis sesudah 8 minggu perlakuan adalah berbeda yaitu berkisar nyata yaitu berkisar diantara A₁ 1-3, A₂ 2-3 dan A₃ 2-4, dengan simpangan baku diantara 0.52-0.82.

Tabel 10. Nilai Rata-rata, Nilai minimum, Nilai Maksimum dan Simpangan baku Kondisi Psikis Sesudah 8 Minggu Perlakuan

Perlakuan	Nilai Rata-rata	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Simpangan Baku
A ₁	2.00	1	3	.82
A ₂	2.60	2	3	.52
A ₃	3.30	2	4	.67

Tabel 11. Analisis Ragam Kondisi Psikis Ibu hamil Sesudah 8 Minggu diberi Perlakuan

Sumber Variasi	Derajat Bebas (db)	Jumlah kuadrat (JK)	Ragam	F _{hitung}	F _{0,05}
Perlakuan	2	8.467	4.233	9.144	3,35
Galat	27	12.500	0.463		
Total (T)	29	20.967			

Tabel 12. Perbandingan Nilai Rata-rata dan Nilai Batas Bawah dan Batas Atas Kondisi Psikis Sesudah 8 Minggu Perlakuan

Perlakuan	Nilai		
	Rata-rata	Batas Bawah	Batas Atas
Sholat & Dzikir kadang-kadang (A ₁)	2.00 a	1.42	2.58
Sholat & Dzikir rutin(A ₂)	2.60 a	2.23	2.97
Sholat, Sholat tahajjud dan Dzikir rutin(A ₃)	3.30 b	2.82	3.78

Hasil ini didukung dengan analisis ragam (Tabel 11) yang memperlihatkan bahwa kondisi psikis sesudah diberi 8 minggu perlakuan adalah berbeda nyata.

Kondisi tersebut dapat dilihat dari nilai F_{hitung} yaitu 9.144 lebih besar dari $F_{tabel} (\alpha=0,05)$ sebesar 3,35, dengan kata lain kondisi psikis sesudah 8 minggu diberi perlakuan adalah berbeda nyata. Demikian pula bila dilihat dari perbandingan rata-rata (tabel 12) juga memperlihatkan nilai rata-rata kelompok A₁, A₂ dan A₃ di dampingi huruf yang tidak sama, yang berarti antar kelompok berbeda nyata sesudah 8 minggu diberi perlakuan.

b. Pembahasan

Seperti telah diuraikan sebelumnya, bahwa penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan subyek penelitian ibu hamil. Terdapat tiga kelompok subyek penelitian masing-masing terdiri dari 10 ibu hamil. Kelompok (A1) melakukan sholat dan dzikir kadang-kadang; Kelompok (A2) melakukan sholat dan dzikir rutin; dan Kelompok (A3) melakukan sholat, sholat tahajjud dan dzikir rutin. Variabel yang diamati pada penelitian ini adalah kondisi psikis saat persalinan. Pengukuran yang disebutkan di atas baru dilakukan pada saat usia kehamilan 6 bulan.

Dilihat secara diskriptif nilai rata-rata ke 3 kelompok subyek penelitian yang akan digunakan pada variabel kondisi psikis sebelum diberikan perlakuan adalah homogen. Hasil ini didukung dengan nilai F_{hitung} yaitu 1.400, yang lebih kecil dari $F_{tabel} (\alpha=0,05)$ sebesar 3,35 memperlihatkan bahwa kondisi

psikis sebelum penelitian adalah homogen. Variabel kondisi psikis sesudah 8 minggu perlakuan dapat dilihat nilai F_{hitung} yaitu 9.144 lebih besar dari $F_{tabel} (\alpha=0,05)$ sebesar 3,35, dengan kata lain kondisi psikis sesudah 8 minggu diberi perlakuan adalah berbeda nyata. Hal ini menunjukkan ada pengaruh sholat, dzikir dan sholat tahajjud dalam memberikan kondisi psikis yang baik atau tenang dengan mengarah kepada kepasrahan pada ibu hamil. Dari hasil ini terlihat bahwa ketenangan dicapai lebih tinggi pada kelompok ibu hamil yang melakukan sholat, dzikir dan sholat tahajjud, kemudian disusul ibu hamil yang melakukan sholat dan dzikir rutin dan terakhir lebih rendah pada ibu hamil yang hanya melakukan sholat dan dzikir secara kadang-kadang. Sebagaimana dikemukakan oleh Rose (2009), ibu hamil perlu lepas dan berserah agar lebih tenang menjelang proses persalinan. Sebab dalam beberapa hal ada yang sifatnya genetik sehingga tidak bisa dikendalikan. Hasil ini juga didukung oleh pendapat Dorothy (2002) semakin wanita hamil mempunyai kesiapan psikis semakin berkurang rasa cemas dan mudah persalinan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti sholat, sholat tahajjud maupun dzikir. Menurut Az-Zaki (2005) dalam Sholeh (2006), sholat yang khushyuk dapat memberikan ketenangan psikis dan menghilangkan ketegangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa: Terapi psikis sholat, sholat tahajud dan dzikir berpengaruh terhadap variabel kondisi psikis saat persalinan dan kondisi ini dicapai setelah ibu hamil melakukan sholat, dzikir dan sholat tahajud dengan waktu yang semakin lama.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang diberikan adalah:

1. Terapi psikis terutama sholat dan dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu terapi yang digunakan untuk membantu ibu-ibu hamil yang akan menghadapi saat persalinan agar menjadi lebih tenang dan memiliki kesiapan psikis, sehingga proses persalinan menjadi suatu yang tidak menyakitkan dan menakutkan.
2. Terapi psikis sholat dan dzikir dapat disarankan kepada ibu-ibu hamil sejak awal kehamilan karena mudah untuk dilakukan oleh semua ibu hamil dan tidak menimbulkan efek samping apapun.

DAFTAR PUSTAKA

Dorothy, E.H., 2002. *Mengenal Proses Persalinan: Panduan Bagi Wanita Hamil*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Chaplin, James P. *Kamus L:engkap Psikologi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. 2006.

Hadi, Soetrisno, 2002, *Statistik, Jilid 2*, Yogyakarta, Penerbit Andi.

Ibrahim, KH, *Penuntun Sholat: Lengkap Dengan Kumpulan Do'a-Do'a*, Surabaya: Penerbit TB Koko.

Jones & Llewellyn, Derek, 2009, *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan*, Penerjemah: Dian Paramesti Bahar, Jakarta: Delapratasa Publishing.

Labib, Mz, *Pilihan Shalat Terlengkap: Disertai Do'a, Dzikir & Wirid serta Hikmanya*, Surabaya, Penerbit Bintang Usaha Jaya

Nawawi, M.T, 2002, *Penuntun Praktis Shalat Lengkap: Beserta Dzikir dan Do'a-Do'a*, Surabaya: Karya Ilmu.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Oxorn, Harry, 1990, *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*, Editor: Hakimi, Penerbit Yayasan Essentia Medica.

Pieter, Zan Herri & Lubis, Namora Lumongga, (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Kencana.

Saifuddin, A.B, dkk.,2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi – POGI

Shaughnessy, J.J.,Zechmeister, E.B & Zechmeister, J.S. (2003). *Research Methods in*

Psychology (6th ed). McGraw-Hill.
Sholeh, Mohammad, 2006, *Terapi Salat Tahajud*, Surabaya: Hikmah Populer.

Sumanto, 2002, *Pembahasan Terpadu Statistika & Metodologi Riset*, Yogyakarta: Penerbit Andi