

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR
TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

IKLIYLA FITRI

NIM. 32101800039

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR
TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

IKLIYLA FITRI

NIM. 32101800039

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

IKLIYLA FITRI
NIM. 32101800039


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :


12 Juli 2022

Menyetujui:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Machfudloh, S. SIT. MH. Kes
NIDN. 0608018702


Meilia Rahmawati K. S. ST., M. Keb.
NIDN. 210914060

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR
TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Disusun oleh :

IKLIYLA FITRI

NIM. 3210180039

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 15 Juli 2022

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH

NIDN. 0627038802

Anggota,

Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes

NIDN. 0608018702

Anggota,

Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb

NIDN. 0627059101

Mengetahui,

Semarang, 15 Juli 2022

Dekan Fakultas Kedokteran

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi S,H.,Sp.KF
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FK UNISSULA Semarang

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 9 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Ikliyla Fitri

NIM. 32101800039

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ikliyla Fitri

NIM : 32101800039

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR
TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 9 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Ikliyla Fitri

NIM. 32101800039

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Dan Dzikir Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Suryanto Setyo Priyadi, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes., dan Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH., Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes., dan Meilia Rahmawati K, S. ST., M. Keb., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 12 Juli 2022

Penulis

Ikliyla Fitri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan teori.....	9
1. Murottal Al-Qur'an.....	9
2. Dzikir.....	13
3. <i>Postpartum blues</i>	19
4. Hubungan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian <i>postpartum blues</i>	26
B. Kerangka teori.....	28
C. Kerangka konsep.....	28
D. Hipotesis / pernyataan penelitian.....	29

BAB 3 METODE PENELITIAN	30
A. Subjek penelitian	30
B. Jenis dan desain penelitian.....	32
C. Prosedur penelitian	33
D. Variabel penelitian.....	36
E. Definisi operasional penelitian	36
F. Metode pengumpulan data.....	39
G. Metode pengolahan data	42
H. Analisis data.....	45
I. Waktu dan tempat	46
J. Etika penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Penelitian.....	48
B. Hasil.....	50
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
Lampiran.....	71



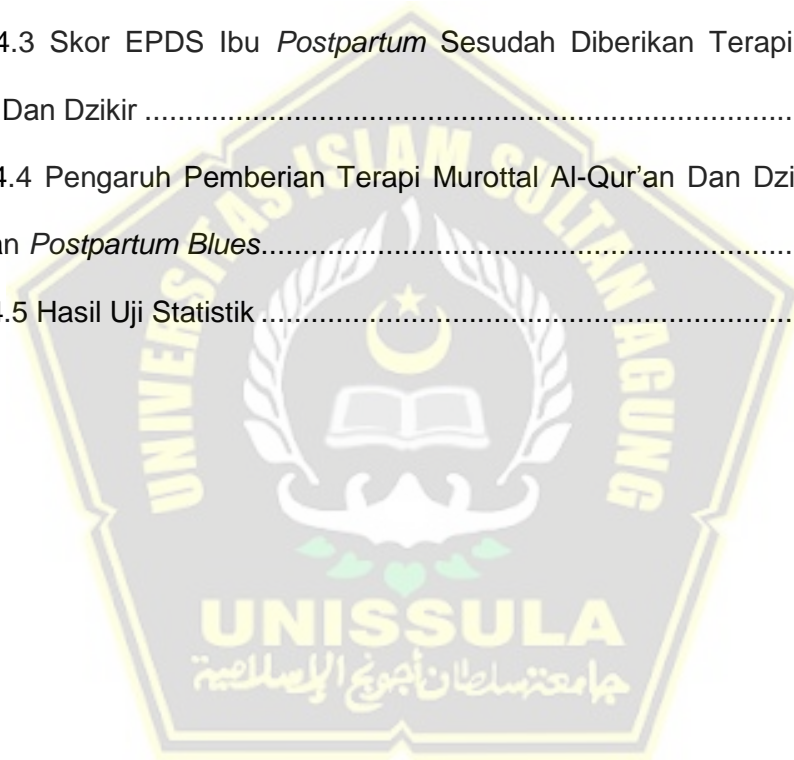
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian.....	35



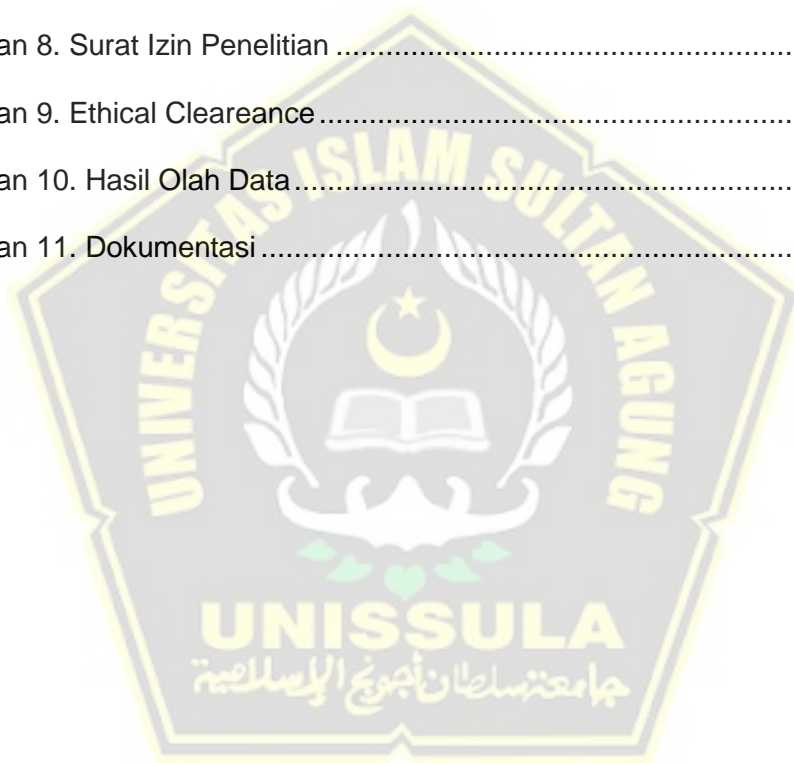
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Jadwal intervensi	34
Tabel 3.2 Definisi operasional.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Postpartum Yang Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang Tahun 2022	50
Tabel 4.2 Skor EPDS Ibu <i>Postpartum</i> Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir	51
Tabel 4.3 Skor EPDS Ibu <i>Postpartum</i> Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir	52
Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir Terhadap Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	52
Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	71
Lampiran 2. SOP	75
Lampiran 3. Lembar observasi.....	76
Lampiran 4. Informed consent	77
Lampiran 5. Jadwal penelitian.....	78
Lampiran 6. Bimbingan	80
Lampiran 7. Surat Kesiediaan Membimbing	83
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	85
Lampiran 9. Ethical Clearance	87
Lampiran 10. Hasil Olah Data.....	88
Lampiran 11. Dokumentasi.....	93



DAFTAR SINGKATAN

EPDS: *Endinburg Postnatal Depression Scale*



ABSTRAK

Masa post partum menyebabkan stress emosional. Masalah psikologis pada ibu post partum merupakan komplikasi yang tidak jarang ditemukan, salah satunya post partum blues. Jika tidak ditangani dengan baik, akan dapat mengakibatkan depresi post partum dan dapat menjadi lebih berat sampai psikosis post partum, selain itu dapat mengganggu hubungan antara ibu dan anak dan yang lebih parahnya dapat menyakiti anaknya. Post partum blues tidak diketahui penyebabnya secara pasti, namun faktor hormonal merupakan kemungkinan penyebab dari post partum blues. Perubahan hormonal sebagai salah satu faktor penyebab utama dalam mengembangkan perubahan suasana hati pada ibu pasca bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dari pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain quasy eksperiment dengan *one-group pretest-post-test design* yang dilaksanakan selama 6 hari dengan sekali intervensi perharinya. Pengukuran *postpartum blues* atau depresi ringan dengan menggunakan kuesioner EPDS (*Endinburg Postnatal Depression Scale*) sebanyak dua kali sebelum dan sesudah intervensi. Responden yang berpartisipasi sebanyak 30 orang. Hasil uji statistik yang digunakan adalah *uji wilcoxon* yang menunjukkan hasil bahwa sebanyak 96,7% mengalami penurunan skor EPDS, dan nilai signifikansi sebesar $<0,001$, dimana lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

Kata kunci : Terapi Murottal Al-Qur'an, Terapi Dzikir dan Postpsrtum Blues

ABSTRACT

The postpartum period causes emotional stress. Psychological problems in postpartum mothers are complications that are not uncommon, one of which is the post partum blues. If not treated properly, it can lead to postpartum depression and can become more severe until postpartum psychosis, besides that it can interfere with the relationship between mother and child and more severe can damage the child. Post partum blues is not known for certain, but hormonal factors are a possible cause of postpartum blues. Hormonal changes are one of the main causative factors in developing mood swings in postpartum mothers. The purpose of this study was to analyze the effect of giving murottal Al-Qur'an therapy and dhikr on the incidence of postpartum blues. This study was conducted using a quasi-experimental design with a one-group pretest-post-test design which was carried out for 6 days with one intervention per day. Measurement of postpartum blues or mild depression using the EPDS (Endinburg Postnatal Depression Scale) twice before and before the intervention questionnaire. Respondents who participated as many as 30 people. The results of the statistical test used were the Wilcoxon test which showed that 96.7% experienced a decrease in the EPDS score, and a significance value of <0.001 , which is smaller than 0.05 which indicates that H_0 is rejected and H_a is accepted. Based on the research that has been done, it can be said that there is an effect of giving murottal Al-Qur'an therapy and dhikr on the incidence of postpartum blues.

Key words: Al-Qur'an Murottal Therapy, Dhikr Therapy, and Postpartum Blues

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *postpartum* menyebabkan stress emosional, dan bila terjadi perubahan fisik yang berat bisa membuat lebih parah. Faktor yang mempengaruhi berhasilnya (keberhasilan adaptasi) pada masa *postpartum* adalah, dukungan serta respon dari keluarga maupun teman, membesarkan anak dan pengalaman melahirkan, hubungan pengalaman melahirkan dengan harapan, pengaruh budaya dan aspirasi (Bahiyatun, 2013).

Masalah psikologis pada ibu *postpartum* merupakan komplikasi yang tidak jarang ditemukan, beberapa diantaranya yaitu, *postpartum blues*, depresi *postpartum* dan psikosis *postpartum*. *Postpartum blues* merupakan depresi ringan dan normal yang dapat hilang dan puncak terjadinya *postpartum blues* adalah pada hari ketiga sampai kelima, yang ditandai dengan ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah ansietas, menangis, depresi, gelisah, rasa senang berlebih, nyeri kepala, sering lupa, mood yang labil, iritabilitas, insomnia, depersonalisasi, perasaan negative pada bayi, dan gangguan makan. *Postpartum blues* dapat hilang dengan sendirinya dalam 24 – 27 jam atau hari ke-10, dan dapat muncul lagi di beberapa minggu setelahnya (Sinclair, 2010).

Menurut *United States Agency for International Development* angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia terdapat sebanyak 31 kelahiran per seribu populasi dan menempati urutan ke-4 di *Association*

Of Southeast Asian Nations (ASEAN) (USAID, 2016). Berdasarkan Riskesdas Jawa Tengah 2018, ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* yang tinggal di perkotaan sebesar 0,64% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai Hasil pengaruh parenting self-efficacy conseling terhadap skor depresi *postpartum* jagung Edinburgh 22 sampel, termasuk kelompok intervensi dari kelompok kontrol, pada ibu primipara yang dilakukan di wilayah penelitian Puskesmas Provinsi Semarang. *postpartum blues* sedang pada *pretest* sebanyak 5 ibu dan *post-test* sebanyak 4 ibu sedangkan *postpartum blues* berat pada *pretest* sebanyak 2 ibu. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *postpartum blues* sedang pada *pretest* sebanyak 3 ibu dan *post-test* sebanyak 3 ibu sedangkan *postpartum blues* berat pada *pretest* sebanyak 5 ibu dan *post-test* sebanyak 1 (Almas, 2019).

Ibu dengan *postpartum blues* dapat mengalami peningkatan risiko untuk terjadinya depresi *postpartum*, dimana depresi berat *postpartum* kira-kira 4 hingga 11 kali lebih sering terjadi pada wanita yang mengalami *postpartum blues* atau dapat terjadi psikosis *postpartum* bila tidak segera ditangani (Balaram and Marwaha, 2021).

Postpartum blues tidak diketahui penyebabnya secara pasti, namun faktor bayi, latar belakang psikososial, ketidaknyamanan fisik yang diakibatkan dari perubahan tubuh pasca persalinan, problem dengan anak pertama dan faktor hormonal merupakan kemungkinan penyebab dari *postpartum blues*. Terdapat pendapat lain mengenai penyebab dari *postpartum blues* yaitu pengalaman saat bersalin dan

jumlah bersalin (Susanti and Sulistiyanti, 2017). Beberapa penyebab lain yang dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues* diantaranya, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan seperti nyeri persalinan, menyusui, kecemasan setelah pulang dari tempat bersalin, perubahan pola tidur dan perubahan kadar hormon secara cepat (Bahiyatun, 2013).

Penanganan dari *postpartum blues* diantaranya, validasi, pendidikan, jaminan, dan dukungan psikososial (Balaram and Marwaha, 2021). Penanganan yang diberikan selain menggunakan pendekatan komunikasi teraupetik dan juga peningkatan support mental, dapat diberikan tindakan yang dapat membantu mengurangi gejala *postpartum blues* salah satunya dengan memberikan pengajaran doktrin agama, doktrin agama dan doa, yang merupakan semacam relaksasi diri, menciptakan "perasaan baik" pada individu. Ada kekuatan luar biasa dalam kepercayaan kepada Tuhan, yang memberikan kekuatan spiritual kepada orang-orang, membantu mereka mengatasi kesulitan dalam hidup, dan menghilangkan kekhawatiran dan kecemasan mereka (Akbarzadeh *et al.*, 2015). Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai keefektifan dari murottal Al-Qur'an dan dzikir pada kecemasan pre eklampsia ringan, menunjukkan hasil bahwa murottal Al-Qur'an dan relaksasi dzikir dapat menurunkan kecemasan pre-eklampsia ringan, namun relaksasi dzikir terbukti menjadi terapi yang lebih efektif (Widiastuti *et al.*, 2018).

Terdapat penanganan yang dapat menurunkan *postpartum blues* yaitu murottal Al-Qur'an dan dzikir, karena ketika mendengarkan murottal Al-Qur'an tingkat cemas, stres dan depresi dapat menurunkan

(Twistiandayani and Prabowo, 2021), serta dengan berdzikir dapat menurunkan kecemasan (Puti Febrina Niko, 2018), tingkat stres (Sutioningsih, Suniawati and Hamsanikeda, 2019), dan meningkatkan ketenangan jiwa (Kumala, Kusprayogi and Nashori, 2017). Murottal adalah salah satu musik yang dapat mempengaruhi pendengarnya secara positif (Wiulin Setiowati, 2020). Mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat membuat seseorang selalu teringat, dan memasrahkan semua hal yang dihadapi, serta merasa lebih dekat dengan Tuhan yang akan membuat pasrah sehingga menambah keadaan menjadi tenang dan rileks (Al Kasanah and Pitayanti, 2021). Dzikir adalah penghubung antara makhluk dengan sang pencipta (Al-hakim, 2018). Dzikir membuat tubuh menjadi santai atau relaksasi, damai dan tenang (Astuti, Hartinah and Permana, 2019). Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai keefektifan murottal Al-Qur'an dan dzikir, dengan mendengarkan surat ar-rahman selama 15 menit dan berdzikir Subhanallah wabihamdihi subhanallah hil'adzim selama 25 menit dapat menurunkan kecemasan Pre Eklampsia Ringan (Widiastuti *et al.*, 2018).

Berdzikir dapat dilakukan kapan saja, Bisa dilakukan tidak hanya setelah salat 5 waktu, tetapi juga ketika sulit mengendalikan hawa nafsu, merasa lupa dan jauh kepada Allah, cemas, tertekan, atau bahkan sakit. (Astuti, Hartinah and Permana, 2019). Berdasarkan terjemahan Firman Allah SWT, dalam Al-Qur'an surat Al Ahzab [33]: 41, "Wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat (namanya) sebanyak-banyaknya". Berdasarkan penelitian terdahulu telah dilakukan intervensi pada salah satu ibu yang mengalami kecemasan

pada kehamilannya, dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an secara rutin, minimal sekali sehari selama 6 hari, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan risiko depresi pada ibu (Tobing, Afiyanti and Budiati, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, muncul masalah yang menarik untuk diteliti lebih lanjut yaitu, "Apakah terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh dari pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu *postpartum* yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Puskesmas Kota Semarang.
- b. Mengetahui hasil skor EPDS ibu *postpartum* sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Puskesmas Kota Semarang.

- c. Mengetahui hasil skor EPDS ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Puskesmas Kota Semarang.
- d. Mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Kota Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan terkait penanganan *postpartum blues* pada ibu *postpartum* berbasis syariah.
 - b. Sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan tentang terapi pencegahan dan penanganan *postpartum blues*.
2. Manfaat praktis
 - a. Sebagai informasi tambahan dan bahan masukan bagi dinas kesehatan dalam pemberian terapi pencegahan dan penanganan pada *postpartum blues*.
 - b. Sebagai tambahan informasi dan wawasan bagi institusi kesehatan dalam terapi pencegahan dan penanganan pada *postpartum blues*.
 - c. Menambahkan pengetahuan bagi pembaca tentang penanganan pada *postpartum blues*.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
----	------	-------	--------	-------	-----------	-----------

Penelitian						
1.	(Himawan, Suparjo and Cuciati, 2020)	Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa	D: semi eksperimen tal dengan Pretest Posttest. S: 40 partisipan dengan teknik purposive sampling. A: Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. I: Beck depression inventory (BDI) II	Ada penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi, dan dzikir merupakan faktor yang dapat menurunkan tingkat depresi pada responden hemodialisa dengan gagal ginjal.	Terdapat persamaan tentang pemberian terapi dzikir.	Terdapat penambahan intervensi yaitu terapi murottal Al-Qur'an, kriteria responden dan tempat dilakukannya penelitian.
2.	(Widiastuti et al., 2018).	Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan.	D: Pra-eksperimen <i>Pretest-Posttest Control Group.</i> S: 40 responden A: Uji wilcoxon, uji mann whitney. I: Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)	Relaksasi dzikir dan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan, dan relaksasi dzikir lebih efektif.	Terdapat persamaan tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir.	Terdapat perbedaan pada metode, cara pemberian terapi, kriteria responden, durasi waktu intervensi dan tempat dilakukannya penelitian.
3.	(Tobing, Afiyanti and Budiati, 2018)	Terapi Alquran Meminimalkan Risiko Depresi Ibu Hamil Dengan Fetal Anomaly: Penerapan Evidence Based	D: Studi kasus S: dua orang pasien yang didiagnosa mengalami fetal anomaly pada kehamilannya.	Hasil penerapan <i>evidence based practice</i> , terdapat perubahan nilai skala depresi kearah positif.	Terdapat persamaan tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an.	Terdapat penambahan intervensi yaitu dzikir, terdapat perbedaan pada kriteria responden, dan tempat dilakukannya

Practice

penelitian.

I:
Edinburgh
Postnatal
Depression
Scale
(EPDS)



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Murottal Al-Qur'an

a. Pengertian murottal Al-Qur'an

Al-Qur'an secara bahasa berasal dari kata *qara'a*, *yaqra'u*, *wa qur'anan* yang artinya mengumpulkan. Menurut para ulama ushul fiqh, Al-Qur'an adalah kalam Allah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Secara bertahap melalui syafaat malaikat Jibril, membacanya merupakan pahala, yang dimulai dengan surah al-fatihah dan diakhiri dengan surah an-nas. Al-Qur'an diyakini muslim sebagai obat. Dalam kitab tafsir al-kabir mafaatihul ghayb yang merupakan karangan dari Imam fakhrudin ar-razi, beliau menafsirkan kata syifa yang disematkan pada Al-Qur'an sebagai obat untuk penyakit hati dan jasmani (Septadina et al., 2021). Murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman audio Al-Qur'an yang dibacakan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Karena Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu genre musik yang berpengaruh positif bagi pendengarnya, maka dapat disimpulkan bahwa Murottal Al-Quran dapat dijadikan sebagai terapi. (Aziza, 2019).

b. Manfaat murottal Al-Qur'an

Manfaat terapi Mulotar Al Quran telah dibuktikan dalam berbagai penelitian seperti:

1) Menurunkan tingkat nyeri

Penelitian yang dilaksanakan oleh Anwar, Hadju and Massi, (2019), pada tingkat nyeri sebelum dengan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna. Pada penelitian ini kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an mengalami tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol atau yang tidak mendapatkan terapi. Mendengarkan Al-Quran yang memberikan 65% efek relaksasi. Terapi murottal mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengalihkan getaran suara membentuk gelombang yang rasakan tubuh, akibatnya mengurangi stimulasi reseptor rasa sakit.

2) Menjaga kestabilan gula darah

Penelitian Sartika, Lidya and Doni, (2020), pemberian murottal Al-Qur'an dengan kestabilan gula darah terdapat hubungan bermakna. Terdapat perbedaan kadar glukosa darah pada kelompok kasus dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Tingkat glukosa darah rata-rata akhir pasien pada kelompok kasus lebih terkontrol daripada pada kelompok kontrol. Pada Murottal,

stimulasi suara akan meningkatkan pelepasan endorfin pemicu relaksasi dan menurunkan kadar kortisol serum, dopamin, epinefrin-noepinefrin, dan hormon pertumbuhan. Dalam keadaan rileks, laju pernapasan melambat, dapat mengontrol emosi, pikiran semakin dalam, dan metabolisme meningkat.

3) Menurunkan tingkat insomnia

Penelitian Safitri and Supriyanti, (2021), menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat mengatasi insomnia. Pada klien, sebelumnya mengalami insomnia sedang sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an setiap hari sekali selama 6 hari lamanya 12 menit, tingkat insomnia mengalami penurunan menjadi insomnia ringan. Lantunan Al-Qur'an secara fisik memuat unsur resonansi spiritual khusus, menjadikannya sebagai penyembuh paling kuat. Ketika tubuh menerima suara tertentu maka suara tersebut akan mempengaruhi tubuh, khususnya pada bagian yang tidak teratur melalui sistem peredaran darah.

4) Menurunkan tingkat cemas, stres dan depresi

Penelitian Twistiandayani and Prabowo, (2021), menunjukkan murottal Al-Qur'an terhadap stress, cemas dan depresi memiliki pengaruh signifikan. Terdapat perbedaan pada stress, cemas dan depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan, meskipun secara statistik tidak terjadi peningkatan secara signifikan. Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang delta, membuat pendengar merasakan ketenangan dan kenyamanan akibatnya memiliki efek positif pada pikiran dan hati serta membuat kondisi tubuh menjadi rileks, tenang dan damai. Saat mendengarkan Al-Qur'an, tubuh juga mengaktifkan endorfin alami, mengurangi hormon terkait stres yang membuat seseorang merasa lebih tenang, sehingga mengurangi kecemasan, cemas dan tegang, meningkatkan biokimia tubuh, menurunkan tekanan darah, denyut nadi, detak jantung, laju pernapasan dan aktivitas gelombang otak (Harisa *et al.*, 2020a).

5) Menurunkan emosi

Sebuah studi oleh Padila *et al.*, (2020), menunjukkan perbedaan antara terapi musik klasik (Mozart) dan Murrotal Al-Qur'an (Ar-rahman) mengenai perubahan emosional dan hubungan antar teman sebaya pada anak tunalaras. Pada kelompok intervensi, terapi Murottal Al-Qur'an menurunkan emosi lebih cepat dan meningkatkan hubungan teman sebaya pada anak tunalaras dibandingkan dengan terapi musik klasik Mozart klasik. Bacaan Al-Qur'an dengan suara lembut diperdengarkan berulang kali. Mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami untuk relaksasi, mengalihkan perhatian dari kecemasan, ketakutan dan ketegangan, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak sehingga menimbulkan ketenangan yang dapat mengendalikan emosi.

2. Dzikir

a. Pengertian terapi dzikir

Setiap orang wajib melakukan dzikir, yaitu ucapan, pemikiran atau keyakinan yang selalu dapat menyadarkannya dalam jiwa pelakunya untuk selalu mengingat-Nya. Para ulama telah mengatakan bahwa dzikir merupakan media untuk memohon kepada Allah SWT. Terhadap keinginannya untuk menerima manfaat dan menolak kejahatan. Ketika kita berdoa

dan berdzikir dengan istiqomah, penuh keyakinan kepada Allah SWT, dan sesuai dengan ilmu dan aturannya, maka akan melahirkan kenyamanan, ketenangan jiwa, kesenangan yang hakiki, dan cita-citanya tercapai. Doa dan dzikir merupakan perbuatan yang sangat mulia sebagai sarana untuk mengingat Allah SWT. Banyak keterangan yang mengisyaratkan akan pentingnya berdzikir, terutama pada dua waktu yang penuh berkah dan memiliki keutamaan yang luar biasa, yaitu pagi dan sore (Saman, 2012).

Menurut para ulama diantara kelebihan dzikir adalah mudah dilakukan. Dapat dilaksanakan terus menerus, pada tempat-tempat yang dimakruhkan berdzikir dengan lisan, dibolehkan baginya untuk berdzikir dengan hati. (Al-hakim, 2018).

b. Bacaan dzikir

Menurut Hawari dalam Fitriyah (2019) bacaan yang dianjurkan dalam berdzikir dengan lisan, yaitu:

- 1) سُبْحَانَ اللَّهِ *Subhanallah*, artinya Maha Suci Allah
- 2) الْحَمْدُ لِلَّهِ *Alhamdulillah*, artinya Segala Puji Bagi Allah
- 3) لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ *La ilaha illallah*, artinya Tiada Tuhan selain Allah
- 4) اللَّهُ أَكْبَرُ *Allahu akbar*, artinya Allah Maha Besar
- 5) لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ *La haula wala quwwata illa billah*, artinya Tiada Daya dan Kekuatan selain dari Allah

- 6) *حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ* *Hasbunallahu wani'mal wakil,*
Cukuplah Allah Sebaik-baik Pelindung
- 7) *أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ* *Astaghfirullahal adzim,* artinya Saya
memohon ampun kepada Allah
- 8) *سُبْحَانَ اللَّهِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ، وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ، وَاللَّهُ أَكْبَرُ* *Subhanallah*
walhamdulillah wala ilaha illallah allahu akbar, Maha Suci
Allah dan Segala Puji bagi Allah, Tiada Tuhan selain
Allah, Allah Maha Besar

c. Manfaat dzikir

Manfaat terapi dzikir dibuktikan dalam berbagai penelitian,
diantaranya:

1) Menurunkan intensitas nyeri

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, Resky and Sastria (2019), menunjukkan hasil terapi dzikir terhadap intensitas nyeri terdapat pengaruh signifikan. Sebelum diberikan terapi dzikir responden nyeri tertinggi adalah nyeri berskala 8-10 (berat) sebesar 73,3% dan nyeri terendah nyeri dengan skala 4-7 (sedang) sebesar 26,7% responden. Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil dengan nyeri skala 4-7 (sedang) sebesar 60,0% dan nyeri terendah adalah nyeri dengan skala 1-3 (ringan) sebesar 40,0% responden. Penurunan nyeri dapat terjadi karena adanya implus berupa terapi dzikir, jika ada proses kognator (persepsiptual, informasi) dan regulator (kimia,

saraf, endokrin) yang mempengaruhi korteks serebral, dapat menghasilkan kognisi persepsi positif dan peningkatan relaksasi hingga 65%, secara tidak langsung melalui keseimbangan homeostatis tubuh. Aksi HPA (sistem neuroendokrin hipotalamus yang mengatur stres). HPA Axis menghasilkan CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang merangsang menurunkan produksi ACTH (*Adreno Corticotropic Hormone*) menstimulasi produksi endorfin. Endorfin memiliki efek analgesic alami yang mengurangi produksi kortisol dan hormon stres lainnya dan mengurangi rasa sakit.

2) Menurunkan kecemasan

Studi yang dilakukan Puti Febrina Niko (2018), hasilnya menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan. Pada kelompok intervensi, ibu hamil secara signifikan mengurangi kecemasan, dibandingkan kelompok kontrol. Berdzikir membuat seseorang untuk mempunyai kekuatan batin dalam menerima situasi yang kurang menyenangkan serta terus meningkatkan diri untuk menggapai masa depan, menanamkan kepuasan, mengangkat harapan menggapai pengampunan Tuhan, merasakan perlindungan Tuhan, dan membawa kedamaian, ketenangan dalam jiwanya.

3) Menurunkan tingkat stress

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutioningsih, Suniawati and Hamsanikeda (2019), menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh dari pelaksanaan terapi meditasi berupa dzikir terhadap tingkat stress. sebelum dilakukan terapi meditasi berupa dzikir diperoleh tingkat stres sedang sebanyak 45%, sedangkan tingkat stres rendah sebanyak 55%. setelah dilakukan terapi meditasi berupa dzikir tingkat stres yang kategori rendah naik, dari sebelumnya ada 55% menjadi 90%. Meditasi yang dilakukan secara teratur akan membuat tubuh mengalami penurunan pada kecepatan detak dan tekanan darah, serta membuat sistem syaraf menjadi tenang dan memperbaiki segala penyimpangan fungsi tubuh yang berhubungan dengan stres, seperti depresi, migren, dan insomnia. Meditasi dapat memberikan pengaruh positif bagi tubuh, melahirkan ketenangan dan rileks pada tubuh. Bermanfaat untuk perbaikan kesehatan, fisik maupun mental.

4) Mengontrol halusinasi pendengaran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gasril, Suryani and Sasmita (2020), terdapat pengaruh terapi psikoreligious berupa dzikir dalam pengendalian halusinasi. Pada pasien dengan skizofrenia, halusinasi lebih terkontrol setelah pengobatan dari pada sebelumnya. Salah satu cara untuk mencapai keseimbangan adalah terapi dzikir. Ini menciptakan suasana yang menenangkan dan respon emosional yang positif untuk meningkatkan fungsi membuat sistem kerja saraf pusat. Dzikir mengandung unsur spiritual dan religi yang dapat memberikan harapan dan kepercayaan diri pasien, meningkatkan kekebalan, kekuatan mental mempercepat penyembuhan.

5) Meningkatkan ketenangan jiwa

Berdasarkan Kumala, Kusprayogi and Nashori (2017), menunjukkan hasil pelatihan dzikir memiliki pengaruh terhadap peningkatan ketenangan jiwa, dimana terdapat perbedaan bermaknas tingkat ketenangan jiwa sebelum dan setelah pemberian pelatihan dzikir, skor rata-rata sebelum 78,56 menjadi 98,33. Seseorang yang mengingat Allah akan membuat hati individu tersebut menjadi tenang dan tentram, sehingga ketenangan dan ketentraman dari hati ataupun jiwa akan membantu individu tersebut dalam mengelola emosinya.

3. *Postpartum blues*

a. Definisi

Postpartum "blues" didefinisikan sebagai suasana hati yang rendah dan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan self-limited (Balaram and Marwaha, 2021).

Postpartum blues syndrome digambarkan sebagai berbagai perubahan dalam ranah afektif, seperti perasaan, perilaku, atau pikiran (Manurung and Setyowati, 2021).

b. Etiologi

Patogenesis sebagian besar tidak diketahui namun, perubahan hormonal sebagai salah satu faktor penyebab utama dalam mengembangkan perubahan suasana hati pascapersalinan. Biasanya terjadi penurunan drastis pada estradiol, progesteron, dan prolaktin pada waktu setelah melahirkan (Balaram and Marwaha, 2021).

Menurut Bahiyatun (2013) ada beberapa faktor yang berperan dapat menyebabkan *postpartum blues* , diantaranya:

- 1) Terjadinya perubahan hormon secara cepat.
- 2) Adanya ketidaknyamanan yang tidak diharapkan, seperti nyeri persalinan dan payudara bengkak.
- 3) Kecemasan yang timbul setelah pulang dari tempat bersalin atau rumah sakit.
- 4) Menyusui.

5) Adanya perubahan pada pola tidur.

c. Manifestasi klinis

Gejala dari *postpartum blues* meliputi kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan kualitas tidur, penurunan konsentrasi, suasana hati yang labil dan perubahan nafsu makan. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan, memuncak dalam beberapa hari berikutnya, dan sembuh dengan sendirinya dalam waktu dua minggu setelah timbulnya (Balaram and Marwaha, 2021).

d. Faktor risiko

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Kurniawati and Septiyono, 2022), didapatkan hasil faktor-faktor dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* adalah, umur ($p=0,002$), gaji ($p=0,032$), pendidikan ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,042$), jenis persalinan ($p=0,0001$), dukungan suami ($p=0,003$), dan status kehamilan ($p=0,009$).

1) Umur

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun pada masa postpartum berisiko mengalami *postpartum blues*, karena untuk menjadi seorang ibu, seringkali usia berkaitan dengan kesiapan mental wanita tersebut.

Bertambahnya umur ibu membuat emosi lebih matang, sehingga pola perilaku ibu dapat optimal dalam keterlibatan dan kepuasan dalam peran orang tua.

Seorang wanita dianggap sudah matang secara jasmani ataupun mental ketika berumur 20 sampai 30 tahun, karena ketika hamil dan bersalin mempunyai mekanisme coping yang baik (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020).

2) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *postpartum blues* terutama pada ibu dengan pendidikan rendah. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan yang paling penting membentuk tindakan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan *postpartum blues* karena ketika tingkat pendidikan ibu rendah maka penyerapan informasi terkait pada masa nifas juga rendah. *Postpartum blues* dapat terjadi pada seseorang yang berpendidikan tinggi karena adanya tuntutan yang banyak perhatian pada pekerjaan, sehingga segera kembali pada rutinitas bekerja setelah bersalin yang membuat ibu memiliki peran ganda yang dapat meningkatkan gangguan emosional ibu (Armaya and Purwarini, 2021).

3) Gaji

Salah satu faktor yang mempunyai peranan penting dalam kehidupan manusia dan berhubungan dengan status ekonomi keluarga pada ibu nifas adalah pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka semakin baik kesiapan persalinan untuk meminimalisir kejadian *postpartum blues*. Pada keluarga yang dapat mengatur pengeluaran hampir tidak memiliki beban ekonomi sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi seorang ibu. Bagi keluarga yang mengalami beban finansial dapat meningkatkan stress yang akhirnya menimbulkan terganggunya perilaku orang tua sehingga mengalami gangguan dalam masa transisi untuk menjadi orang tua (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020).

4) Pekerjaan

Wanita bekerja yang mengalami *postpartum blues* diakibatkan karena banyaknya konflik peran sehingga dapat menimbulkan masalah baru. Sebagai istri dan ibu yang mempunyai tugas dalam urusan pekerjaan membuat seorang wanita pekerja merasa memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam rumah tangga. Ibu yang hanya merawat anak dan tidak bekerja juga bisa alami gangguan perasaan dan krisis situasi yang diakibatkan oleh rasa letih dan lelah (Armaya and Purwarini, 2021).

5) Jenis persalinan

Jenis persalinan dikaitkan dengan risiko cedera selama persalinan, yang menyebabkan rasa sakit dan nyeri. Persalinan yang lama akan mengakibatkan pengalaman melahirkan yang kurang memuaskan bagi ibu. Ibu menampilkan citra diri negatif yang dapat menyebabkan kemarahan, yang dapat menyulitkannya untuk beradaptasi dengan peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang menegangkan akan membuat ibu sulit mengontrol diri.

6) Dukungan suami

Dukungan suami terhadap ibu nifas dapat menurunkan angka kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas karena ketika seorang suami penuh kasih sayang dan sabar serta dapat memenuhi kebutuhan istrinya maka ia merasa terbantu dalam merawat bayinya. Selama masa nifas, dukungan positif dari suami sangat dibutuhkan dalam membantu kondisi ibu. Ibu akan merasa kerepotan dalam merawat bayi dan merasa sedih di minggu pertama ketika suami tidak memberikan dukungan.

7) Status kehamilan

Status kehamilan berkaitan dengan kesiapan ibu secara fisik, mental, dan ekonomi. Bagi ibu yang memiliki kesiapan fisik dan mental yang memadai, tingkat stres, kecemasan, dan ketakutan akan kehamilan dan persalinan berkurang sehingga memudahkan mereka untuk menjalani peran

barunya. Penyesuaian sosial yang tidak baik dan ketakutan serta kecemasan tentang bersalin dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari gangguan psikologis pada ibu nifas. Status kehamilan akan mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak di masa yang akan datang.

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mengakibatkan ibu menjadi aktif-agresif dalam kehamilannya. Ibu akan merasa bahwa janin dalam kandungannya bukan bagian dari dirinya, yang akan mengganggu masa muda bayi, pendidikan, dan pandangan masyarakat.

e. **Diagnosis**

Dalam mendiagnosis *postpartum blues* adalah dengan melihat kriteria dan gejala dari *postpartum blues*, seperti menangis, lekas marah, kecemasan, susah tidur, adanya perubahan nafsu makan, dan kelelahan yang terjadi segera setelah atau dalam dua minggu setelah melahirkan. Gejala ini merupakan gejala depresi yang tidak memenuhi kriteria gangguan mayor (Balaram and Marwaha, 2021).

f. **Interpretasi**

Interpretasi skor EPDS (Khanlari *et al.*, 2019) (Wan Mohamed Radzi, Salarzadeh Jenatabadi and Samsudin, 2021), yaitu:

- 1) Normal, jika skor EPDS 0-9
- 2) Depresi ringan, jika skor EPDS 10-12

3) Depresi berat, jika skor EPDS > 12

Menurut Balaram and Marwaha (2021) *Postpartum "blues"* didefinisikan sebagai suasana hati yang rendah dan merupakan gejala depresi ringan, sehingga skor EPDS yang menunjukkan ibu mengalami *postpartum blues* jika skor berjumlah 10-12.

g. Penatalaksanaan

Berdasarkan kriteria diagnostiknya, *postpartum blues* bersifat sementara dan self-limited, sehingga dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan pengobatan selain validasi, pendidikan, jaminan, dan dukungan psikososial. Selain itu, bantuan di rumah harus didapatkan ibu untuk membantu mendapatkan tidur yang cukup. Jika insomnia berlanjut, terapi kognitif serta farmakoterapi dapat direkomendasikan (Balaram and Marwaha, 2021).

Berdasarkan penelitian Chandra Sulistyorini, Desy Ayu Wardani (2020) mengenai efektivitas kombinasi terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender terhadap skor kecemasan pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan bayi, didapatkan hasil bahwa terapi tersebut efektif dalam penurunan skor kecemasan pada ibu pasca bersalin, dari hasil uji paired t-test diperoleh $p < 0,05$, dimana skor kecemasan sebelum intervensi 55,75 dan sesudah diberikan intervensi 50,45. Kombinasi dari terapi totok wajah dengan aromaterapi lavender dapat membuat

meningkatnya perasaan nyaman, tenang, serta dapat mengurangi rasa takut, sehingga dapat mengurangi kecemasan.

h. Komplikasi

Bagi ibu yang di diagnosis *postpartum blues* dapat mengalami peningkatan risiko untuk terjadinya depresi *postpartum* atau psikosis *postpartum* bila tidak segera ditangani (Balaram and Marwaha, 2021).

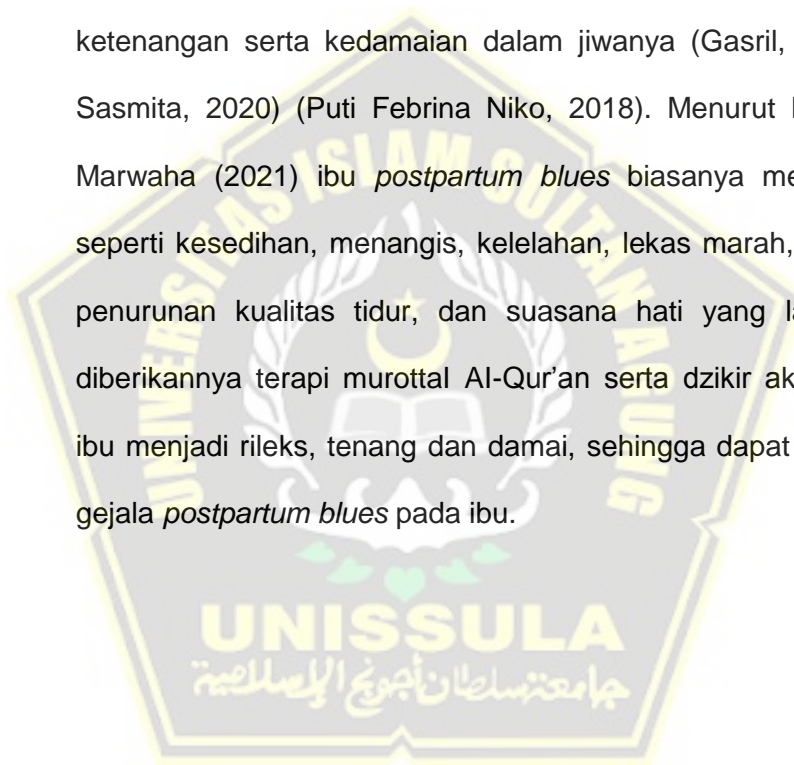
i. Pencegahan

Pencegahan *postpartum blues* dapat dilakukan dengan melibatkan mediasi faktor risiko utama. faktor yang paling penting dalam mengelola *postpartum blues* adalah identifikasi awal gejala, intervensi segera, fasilitasi diskusi terbuka dengan ibu *postpartum* dan keluarga, serta profesional kesehatan mental (Balaram and Marwaha, 2021).

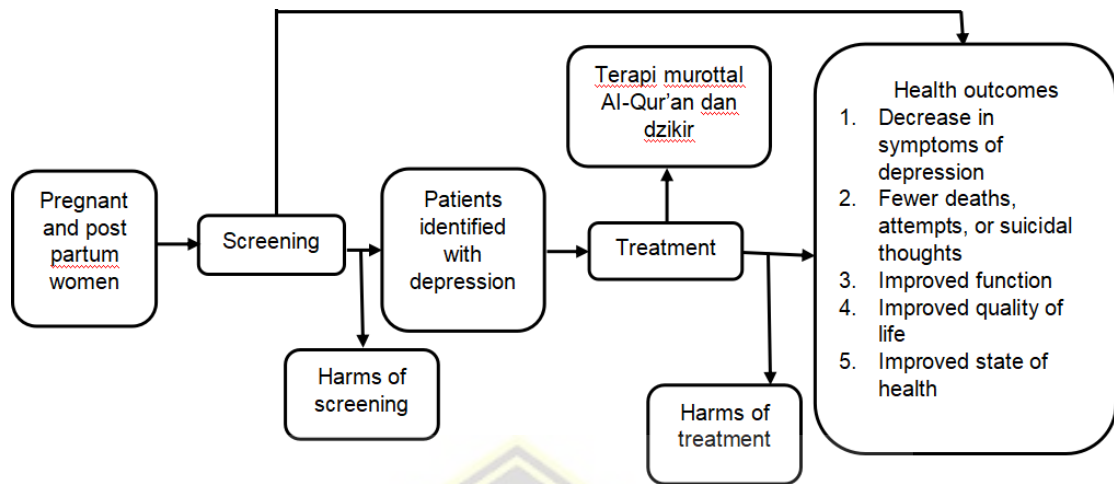
4. Hubungan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*

Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang delta sekaligus mengaktifkan endorphin sehingga hormon terkait stress akan mengalami penurunan. Keadaan ini dapat membuat pendengar merasakan ketenangan dan kenyamanan sehingga memiliki efek positif pada pikiran dan hati serta membuat kondisi tubuh menjadi rileks, tenang dan damai. Mendengarkan Murottal Al-Quran dapat mengurangi perasaan takut, cemas dan tegang, dan juga meningkatkan biokimia tubuh dengan menurunkan tekanan darah, laju pernafasan, denyut

jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Harisa *et al.*, 2020a). Dzikir mengandung unsur keagamaan, spiritual kerohanian, yang dapat membuat harapan dan percaya diri meningkat, sehingga kekuatan psikis dan kekebalan tubuh juga dapat meningkat. Dzikir juga membuat seseorang memiliki semangat untuk meraih masa depannya dan membangkitkan perasaan puas, menguatkan harapan untuk menggapai ampunan-Nya, lebih dekat kepada Tuhannya, merasa berada dalam lindungan-Nya, dan melahirkan ketenangan serta kedamaian dalam jiwanya (Gasril, Suryani and Sasmita, 2020) (Puti Febrina Niko, 2018). Menurut Balaram and Marwaha (2021) ibu *postpartum blues* biasanya memiliki gejala seperti kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan kualitas tidur, dan suasana hati yang labil. Setelah diberikannya terapi murottal Al-Qur'an serta dzikir akan membuat ibu menjadi rileks, tenang dan damai, sehingga dapat menurunkan gejala *postpartum blues* pada ibu.



B. Kerangka teori



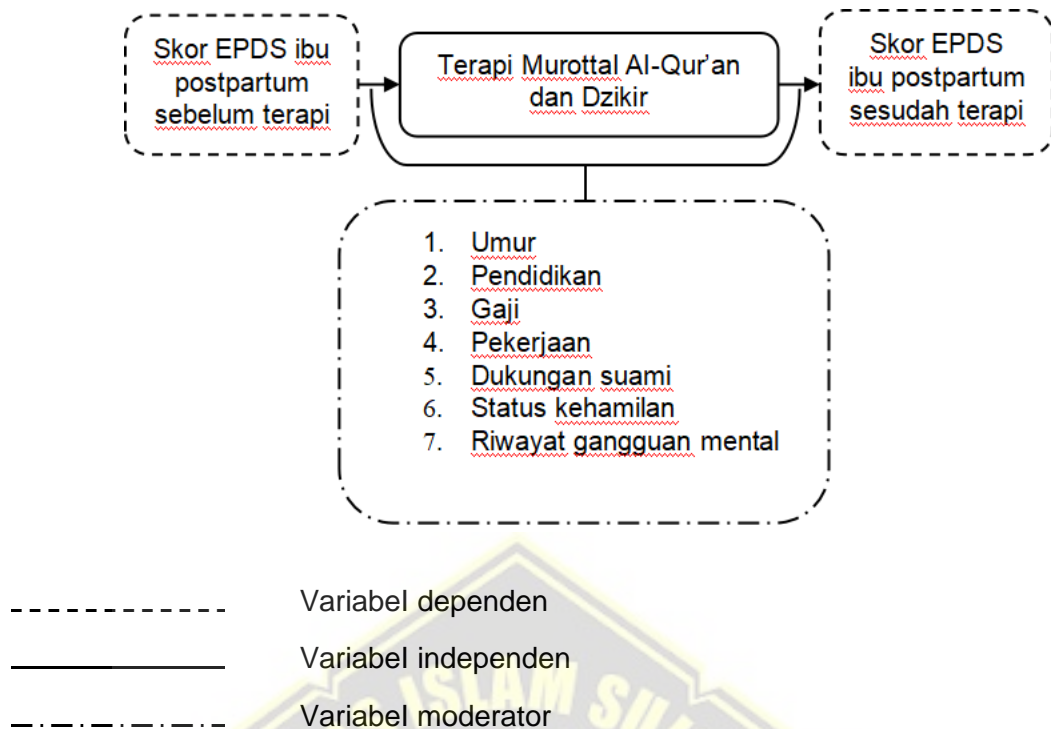
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(O'Connor *et al.*, 2016), (Twistiandayani and Prabowo, 2021) dan

(Kumala, Kusprayogi and Nashori, 2017)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen berupa terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir dan variabel dependen berupa *postpartum blues*, sedangkan variabel moderator yaitu umur, gaji, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, status kehamilan dan riwayat gangguan mental.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis / pernyataan penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah pada penelitian (Sugiyono, 2016).

1. H_a = ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.
2. H_o = tidak ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Subjek penelitian

1. Populasi

Populasi adalah bidang generalisasi yang ditentukan oleh peneliti dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang terdiri dari subjek atau objek. (Sugiyono, 2016).

- a. Populasi target, yaitu populasi yang sudah ditentukan, yang sesuai dengan masalah penelitian. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Bangetayu dan Gayamsari Kelurahan Tambakrejo Kota Semarang pada bulan Maret dan April 2022.
- b. Populasi terjangkau, yaitu populasi yang menjadi lingkup atas sasaran keberlakuan kesimpulan dan sebagai dasar penentuan sampel. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Bangetayu dan Gayamsari Kelurahan Tambakrejo Kota Semarang pada bulan Maret dan April 2022 dengan primipara.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam menentukan besar sampel, peneliti menganut Roscoe dalam buku *research methods for business*, dimana untuk ukuran sampel pada penelitian yang layak adalah antara 30 sampai 500 dan bila sampel dibagi dalam

kategori, maka jumlah anggota setiap sampel adalah minimal 30 (Sugiyono, 2016).

Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan purposive sampling sehingga didapatkan ibu postpartum dari wilayah puskesmas Bangetayu sebanyak 25 ibu postpartum dan wilayah puskesmas Gayamsari Kelurahan Tambakrejo sebanyak 5 ibu postpartum. Maka peneliti melakukan penelitian dengan besar sampel sebanyak 30 sampel.

Kriteria inklusi:

- a. Ibu *postpartum* hari ke 7 – 14
- b. Ibu yang mengalami *postpartum blues*
- c. Ibu yang beragama islam
- d. Ibu primipara
- e. Ibu yang bersalin normal/ pervaginam
- f. Ibu yang bayinya hidup
- g. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang menderita gangguan pendengaran
- b. Ibu yang sudah tidak dalam masa pengeluaran lokia
- c. Ibu *postpartum* hari ke 6 yang sudah mendengarkan *murottal* lebih dari 5 kali
- d. Ibu yang pindah tempat tinggal saat dilakukan penelitian

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan suatu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel. Pada penelitian ini digunakan sampling purposive sebagai teknik samplingnya, yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Setelah mendapatkan data ibu postpartum, peneliti menemui ibu postpartum tersebut dengan dibantu oleh kader setempat. Untuk mendapatkan responden, telah dilakukan skrining EPDS serta mengecek apakah ibu termasuk dalam klasifikasi kriteria inklusi. Jika hasil skor EPDS 10-12 (postpartum blues) dan yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel, sedangkan yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi kriteria eksklusi tidak dijadikan sampel.

B. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian quasy eksperiment, yaitu desain yang tidak memiliki pembatasan ketat terhadap randomisasi (Soekidjo, 2010). Quasy eksperimen disebut juga sebagai eksperimen semu karena pada penelitian sulit mendapatkan kelompok kontrol (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *one-group pretest-post-test design*, yaitu suatu kelompok yang diberikan perlakuan yang selanjutnya dilakukan observasi, dan sebelum diberikan perlakuan dilakukan *pretest* terlebih dahulu, sehingga dapat dibandingkan dengan keadaan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini sebelum diberikan intervensi telah dilakukan *pretest* terlebih dahulu, setelah

diberikan intervensi dilakukan *post-test*, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pada ibu saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

C. Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini yaitu:

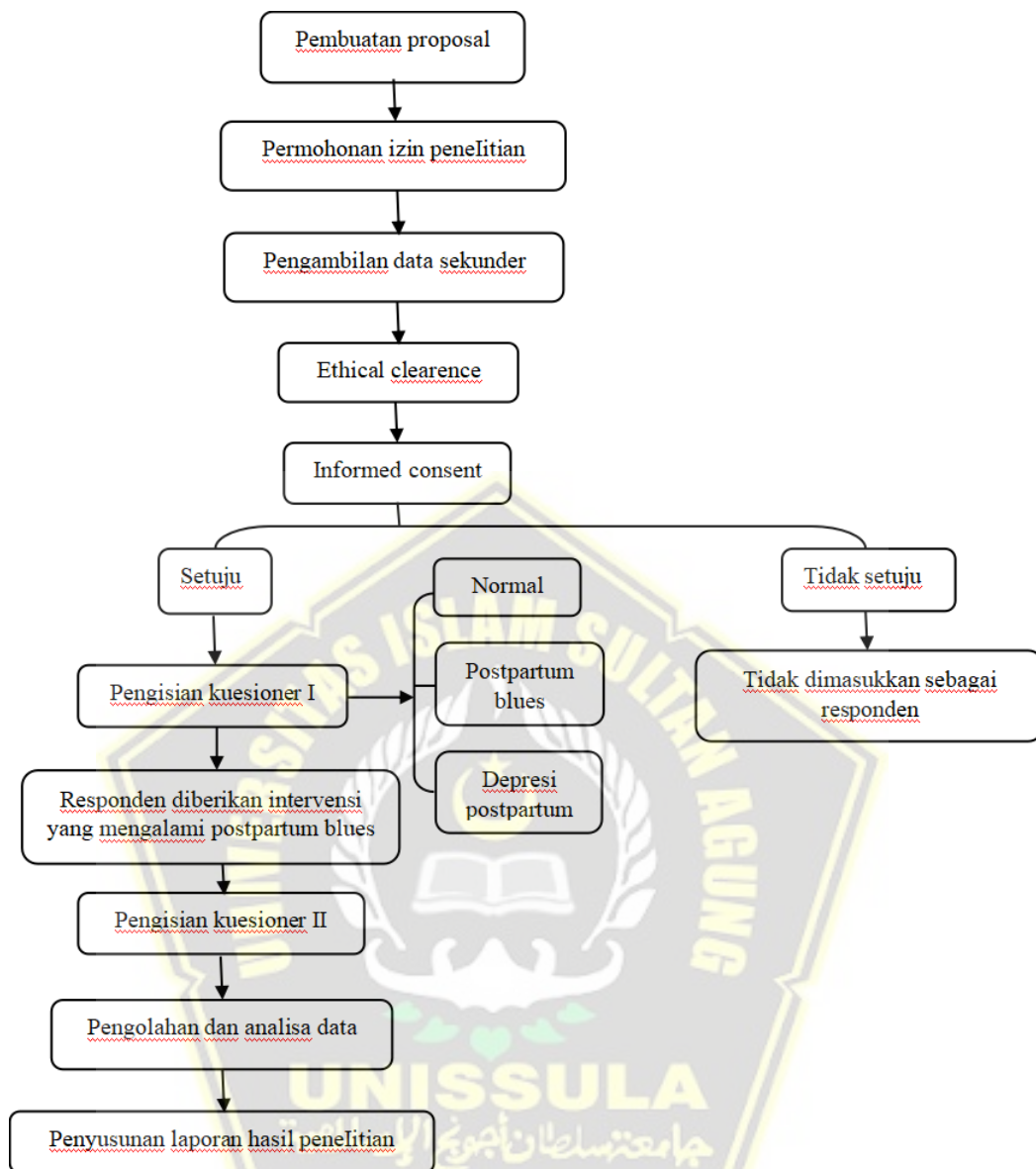
1. Membuat proposal oleh peneliti
2. Mengajukan izin untuk melakukan penelitian ke dinas kesehatan kota Semarang, puskesmas Bangetayu kota Semarang dan ketua kader kelurahan Tambakrejo wilayah puskesmas Gayamsari kota Semarang.
3. Mengambil data sekunder dari data base google, google scholar, pubmed dan buku cetak serta data laporan puskesmas Bangetayu kota Semarang dan ketua kader kelurahan Tambakrejo wilayah puskesmas Gayamsari kota Semarang.
4. *Etichal clearence* dari UNISSULA
5. Mengajukan *informed consent* kepada responden secara tertulis
6. Mengambil data primer awal pada hari pertama penelitian (*pretest*), skrining dilakukan dengan menggunakan EPDS, jika hasil skor menunjukkan 10-12 (postpartum blues) diberikan intervensi.
7. Memberikan intervensi berupa terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 15 menit kemudian berdzikir dengan lafadz *subhanalloh wabihamdih, subhanalloh hil'azim* (maha suci Allah dan segala puji bagi-Nya, maha suci allah yang maha agung) selama 25 menit lamanya 6 hari secara mandiri dengan didampingi oleh peneliti.

8. Mengambil data primer kedua pada hari ke enam penelitian (*post-test*), setelah diberikan intervensi.
9. Mengolah data dari *editing, coding, data entry atau processing dan cleaning* serta menganalisis data dengan univariat dan bivariat.
10. Menyusun laporan hasil penelitian.

Tabel 3.1 Jadwal intervensi

Waktu	Keterangan
00.00	Memberikan intervensi murottal Al-Qur'an
00.15	Memberikan intervensi dzikir
00.40	Membuat janji untuk pertemuan berikutnya





Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

D. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga dapat diperoleh suatu informasi yang kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independent/ bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, pada penelitian ini berupa terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir.
2. Variabel dependen/ terikat merupakan variabel yang dipengaruhi, pada penelitian ini berupa *postpartum blues*.
3. Variabel moderator merupakan variabel yang mempengaruhi (memperlemah atau memperkuat) hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, pada penelitian ini berupa: Usia, pendidikan, gaji, pekerjaan, dukungan suami, status kehamilan dan riwayat gangguan mental.

E. Definisi operasional penelitian

Tabel 3.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir (variabel bebas)	Terapi yang dilakukan dengan memperdengarkan murottal surat Al-Qur'an dan dengan mengingat Allah SWT dengan mengucapkan pujian baik secara lisan maupun didalam hati.	Lembar observasi	1. Sudah melaksanakan. 2. Belum melaksanakan.	-
<i>Postpartum blues</i>	Suatu kondisi gangguan	Kuesioner EPDS	1. Normal, jika skor EPDS 0-9	Ordinal

(variabel terikat)	psikologis yang terjadi pada masa <i>postpartum</i> dan tidak lebih dari dua minggu yang ditandai dengan kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, penurunan kualitas tidur, penurunan konsentrasi, suasana hati yang labil dan perubahan nafsu makan		(Wan Mohamed Radzi, Salarzadeh Jenatabadi and Samsudin, 2021) 2. Depresi ringan atau <i>Postpartum blues</i> , jika skor EPDS 10-12 3. Depresi berat, jika skor EPDS ≥ 13 (Khanlari et al., 2019)	
Usia (variabel moderator)	Lama waktu seseorang hidup sejak dilahirkan	Lembar kuesioner	1. <20 tahun dan >35 tahun 2. 20-35 tahun (Kurniawati and Septiyono, 2022) (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020)	Ordinal
Pendidikan (variabel moderator)	Suatu proses pendewasaan seseorang yang dapat mengubah sikap dan tata laku	Lembar kuesioner	1. Rendah (SD/SMP) 2. Tinggi (SMA/SMK/ Perguruan tinggi) (Kurniawati and Septiyono, 2022) (Armaya and Purwarini, 2021)	Ordinal
Gaji suami dan istri (variabel moderator)	Suatu upah atas jasa yang diberikan dalam bentuk uang	Lembar kuesioner	1. <UMK 2. \geq UMK (Kurniawati and Septiyono, 2022) (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020)	Ordinal
Pekerjaan (variabel moderator)	Suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan nafkah	Lembar kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Kurniawati and Septiyono, 2022)	Nominal

			(Armaya and Purwarini, 2021)	
Dukungan suami (variabel moderator)	Suatu dukungan yang diberikan suami kepada istri	Lembar kuesioner	1. Mendapat dukungan 2. Tidak mendapat dukungan (Kurniawati and Septiyono, 2022)	Nominal
			(Sari, Densy and Keraman, 2020)	
Status kehamilan (variabel moderator)	Suatu keadaan yang menggambarkan kesiapan dalam perencanaan kehamilan	Lembar kuesioner	1. Kehamilan yang direncanakan 2. Kehamilan yang tidak direncanakan (Kurniawati and Septiyono, 2022)	Nominal
			(Qonita, Umalilhayati and Muhida, 2021)	
Riwayat gangguan mental (variabel moderator)	Suatu keadaan yang menggambarkan tentang gangguan mental yang pernah dialami	Lembar kuesioner	1. Pernah didiagnosis mengalami depresi selama kehamilan dan terdapat anggota keluarga yang didiagnosa mengalami gangguan mental 2. Tidak memiliki riwayat gangguan mental (Balaram and Marwaha, 2021)	Nominal

F. Metode pengumpulan data

1. Data penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti. (Sugiyono, 2016).

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari laporan data Puskesmas Bangetayu, ketua kader kelurahan Tambakrejo wilayah puskesmas Gayamsari kota Semarang dan sumber-sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan skripsi. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat secara langsung melalui hasil lembar kuesioner pada ibu *postpartum*.

2. Teknik pengumpulan data

Langkah pengumpulan data sekunder pada penelitian ini diawali dengan menyerahkan surat pengambilan data ke Puskesmas Bangetayu kota Semarang dan ketua kader kelurahan Tambakrejo wilayah puskesmas Gayamsari kota Semarang. Setelah surat diterima, peneliti menerima laporan data dari Puskesmas Bangetayu kota Semarang dan ketua kader kelurahan Tambakrejo wilayah puskesmas Gayamsari kota Semarang.

Teknik pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono,

2016), dan observasi merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara pengamatan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Soekidjo, 2010).

Langkah pengumpulan data primer pada penelitian ini diawali dengan meminta persetujuan responden terlebih dahulu. Responden yang menyetujui, dilakukan pengisian lembar kuesioner karakteristik responden dan EPDS, pengisian lembar kuesioner karakteristik responden dilakukan sebelum diberikan intervensi, sedangkan pengisian kuesioner EPDS dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir pada ibu *postpartum*. Pengumpulan data primer pertama (*pretest*), yaitu pada ibu *postpartum* sebelum diberikan intervensi dan data primer kedua yaitu pada ibu *postpartum* hari keenam setelah intervensi sudah diberikan, dengan menggunakan alat instrumen EPDS (*Endinburg Postnatal Depression Scale*).

Pengumpulan lembar observasi intervensi pada penelitian ini dilakukan setiap hari selama 6 hari, setelah diberikan terapi. Lembar observasi di isi oleh peneliti.

3. Alat ukur/ instrumen

Alat ukur atau instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam ataupun sosial yang diamati, dimana fenomena yang dimaksud, secara spesifik adalah variabel penelitian (Sugiyono, 2016).

Instrumen penelitian pada variabel independen (bebas) berupa lembar observasi. Handphone dan headset untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an dan tasbih digital untuk berdzikir.

Instrumen penelitian pada variabel dependen (terikat) berupa kuesioner, dimana ini diisi langsung oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan berisi tentang identitas responden, pengukuran *postpartum blues*, dan karakteristik responden. Untuk dapat melakukan pengukuran *postpartum blues* dengan menggunakan alat bantu *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*. EPDS digunakan sebagai instrumen, karena EPDS adalah instrumen yang baku dan telah digunakan oleh berbagai penelitian mengenai *postpartum blues*.

Berdasarkan studi terdahulu Paramita, Faradiba and Febrayosi (2020) menegaskan bahwa EPDS versi Indonesia ini adalah alat yang baik untuk skrining depresi setelah melahirkan pada ibu, karena dari penilaian ahli, ditemukan bahwa semua item mendapatkan persetujuan dari semua penilai. S-CVI adalah 1,00, artinya 100% dari total item dinilai valid isinya. Reliabilitasnya diperkirakan dengan ukuran konsistensi internal menggunakan koefisien alpha Cronbach adalah 0,706.

G. Metode pengolahan data

Pengolahan data menurut Soekidjo (2010), yaitu

1. *Editing*

Editing secara umum diartikan sebagai suatu kegiatan yang berupa pengecekan dan perbaikan dari isian kuesioner atau formulir. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali dari data yang telah didapatkan atau dikumpulkan, apakah jawaban sudah lengkap, jelas, dan relevan. Jika jawaban belum lengkap, dan memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang, maka data tersebut dapat dilengkapi terlebih dahulu, namun jika apabila tidak memungkinkan maka data tidak diolah.

2. *Coding*

Coding adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mengubah data yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini, Memberikan kode pada lembar kuesioner karakteristik responden dan EPDS, serta lembar observasi intervensi.

a. Lembar kuesioner karakteristik responden

1) Responden:

- a) R1: Responden 1
- b) R2: Responden 2
- c) dst.

2) Usia

- a) 1. <20 tahun dan >35 tahun
- b) 2. 20-35 tahun

3) Pendidikan

- a) 1. Rendah (SD/ SMP)
- b) 2. Tinggi (SMA/SMK/ Perguruan tinggi)

4) Gaji

- a) 1. <UMK
- b) 2. \geq UMK

5) Pekerjaan

- a) 1. Bekerja
- b) 2. Tidak bekerja

6) Dukungan suami

- a) 1. Mendapat dukungan
- b) 2. Tidak mendapat dukungan

7) Status kehamilan

- a) 1. Kehamilan yang direncanakan
- b) 2. Kehamilan yang tidak direncanakan

8) Riwayat gangguan mental

- a) 1. Pernah didiagnosis mengalami depresi selama kehamilan atau Terdapat anggota keluarga yang didiagnosa mengalami gangguan mental
- b) 2. Tidak memiliki riwayat gangguan mental

b. Lembar Kuesioner EPDS

1) Responden:

- a) R1: Responden 1
- b) R2: Responden 2
- c) dst.

2) Kategori EPDS

- a) 1. Normal
- b) 2. Depresi ringan atau *postpartum blues*
- c) 3. Depresi berat

c. Lembar observasi intervensi

1) Responden:

- a) R1: Responden 1
- b) R2: Responden 2
- c) dst.

2) Mendengarkan Murottal Al-Qur'an dan melaksanakan Dzikir

- a) 1. Sudah melaksanakan
- b) 2. Belum melaksanakan

3. *Data entry atau processing*

Data entry atau processing merupakan suatu kegiatan yang berupa memasukkan data atau jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dan dimasukkan ke dalam program komputer. Pada tahap ini peneliti memberikan penilaian untuk jawaban dari responden, dengan memasukkan jawaban responden kedalam program komputer dengan berupa kode. Pemberian kode

digunakan pada lembar kuesioner karakteristik responden dan EPDS, serta lembar observasi intervensi. Pada lembar kuesioner karakteristik responden memasukkan data berupa responden, usia, pendidikan, gaji, pekerjaan, dukungan suami, status kehamilan dan riwayat gangguan mental, sedangkan pada kuesioner EPDS memasukkan data berupa responden, dan kategori EPDS. Pada lembar observasi intervensi memasukkan data berupa responden, mendengarkan murottal Al-Qur'an dan melaksanakan dzikir.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan suatu kegiatan berupa pengecekan kembali pada data yang sudah dimasukkan. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah dimasukkan apakah masih ada kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Pembersihan data dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

H. Analisis data

Setelah seluruh data yang diperoleh sudah akurat, maka dilakukan proses analisa data dengan dua cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap-tiap variabel yang diteliti (Soekidjo, 2010). Pada penelitian ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari variabel independent/

bebas dan variabel dependen/ terikat serta variabel moderator, yang tergambar dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah uji wilcoxon, dimana pengukuran dilakukan dua kali dan memiliki kategori lebih dari dua, maka prinsip P x K yang terjadi adalah 2x3 (Muhammad, 2014). Pada penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran yaitu ketika sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi, serta memiliki tiga kategori yaitu normal, depresi ringan atau postpartum blues dan depresi berat.

I. Waktu dan tempat

Waktu pelaksanaan pada penelitian ini adalah pada bulan Maret 2022 sampai bulan April 2022, karena peneliti seorang mahasiswi sehingga selama 1 hari hanya dapat memberikan perlakuan kepada maksimal 6 responden, sehingga membutuhkan Waktu yang lama sekitar 8 minggu dan penelitian ini dilaksanakan di wilayah studi Puskesmas Provinsi Semarang.

J. Etika penelitian

Etika penelitian adalah etika yang diterapkan pada kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang akan berdampak pada hasil penelitian. (Soekidjo, 2010). Prinsip-prinsip etika dalam penelitian menurut Polit and Beck (2003) yang dikutip dari (Swarjana, 2013). Penelitian ini sudah mendapatkan izin Etik oleh Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor surat 64/II/2022/Komisi Bioetik, yaitu:

1. Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan.

Pada prinsip ini peneliti menghormati dan menghargai atas keputusan dari responden dan tanpa paksaan.

2. Peneliti tidak hanya memperhatikan partisipan tetapi juga kepada keluarga.

Pada prinsip ini peneliti tidak hanya menghormati responden saja, tetapi juga kepada keluarga responden.

3. Memproteksi *privacy* partisipan dengan semaksimal mungkin.

Pada prinsip ini peneliti tidak memberikan informasi pribadi responden kepada pihak-pihak lain.



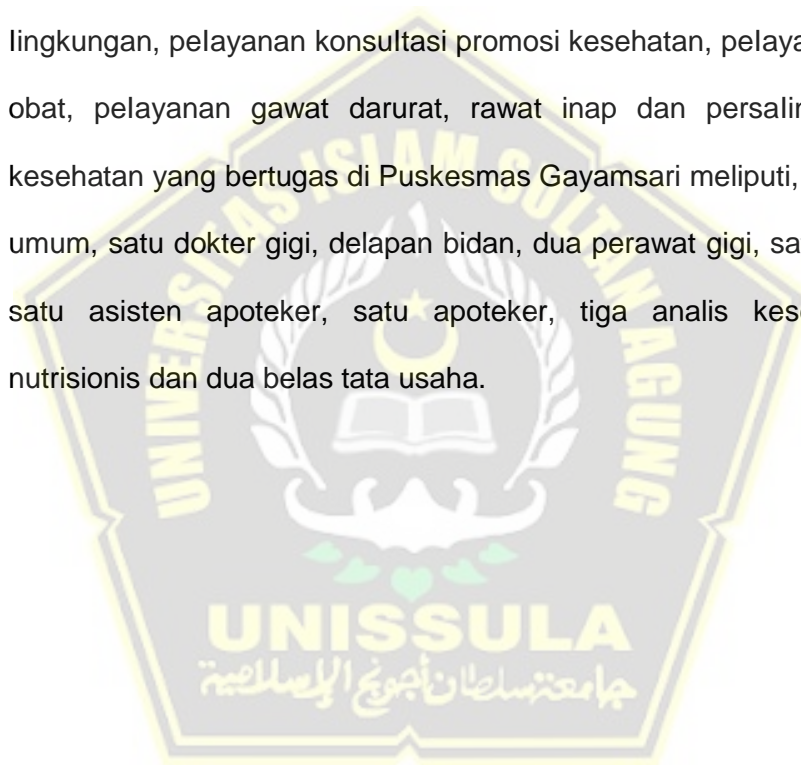
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan dan berlokasi di wilayah kerja Puskesmas di kota Semarang yaitu puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Gayamsari. Pada saat pemberian intervensi dilakukan, terdapat perubahan pada SOP. Perubahan terletak pada bagian SOP murottal Al-Qur'an. Saat pemberian terapi murottal Al-Qur'an, responden tidak menggunakan headset, hanya melalui speaker handphone saja. Setiap responden mendengarkan murottal Al-Qur'an kurang lebih 11 menit, sehingga setiap responden lamanya pemberian intervensi kurang lebih 36 menit.

Puskesmas Bangetayu bertepatan di Jl. Bangetayu Raya, Bangetayu Wetan, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah kerja 11.476,66 km², yang terdiri dari 6 kelurahan, yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sambungharjo, Pengggaron Lor, Karangroto, dan Kudu. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Bangetayu; Terdiri dari 6 kegiatan utama yang disajikan secara terpadu dan komprehensif, seperti upaya perbaikan gizi, KIA-KB, promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, dan upaya promosi kesehatan. seperti kerja kesehatan sekolah, kerja kesehatan gigi dan mulut, kerja kesehatan untuk orang tua, dan upaya untuk mempromosikan pengobatan di samping pengobatan tradisional. Tenaga kesehatan di Puskesmas Bangetayu antara lain: lima dokter umum, satu dokter gigi, enam perawat, sepuluh bidan, satu perawat gigi, dan enam pegawai tata usaha.

Puskesmas Gayamsari bertepatan di Jl.Slamet Riyadi, Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang, provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah kerja 617,7 Ha, yang terdiri dari 7 kelurahan, yaitu Gayamsari, Pandeanlamper, Siwalan, Sambirejo, Sawah Besar, Kaligawe, dan Tambakrejo. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Gayamsari meliputi pelayanan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan laboratorium, pelayanan fisioterapi, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan konsultasi kesehatan lingkungan, pelayanan konsultasi promosi kesehatan, pelayanan farmasi/ obat, pelayanan gawat darurat, rawat inap dan persalinan. Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Gayamsari meliputi, enam dokter umum, satu dokter gigi, delapan bidan, dua perawat gigi, satu sanitarian, satu asisten apoteker, satu apoteker, tiga analis kesehatan, dua nutrisisionis dan dua belas tata usaha.



B. Hasil

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik ibu *postpartum* yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang.

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Postpartum Yang Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
a. <20 tahun dan >35 tahun	6	20,0%
b. 20-35 tahun	24	80,0%
Pendidikan		
a. Rendah (SD/ SMP)	0	0,0%
b. Tinggi (SMA/ SMK/ Perguruan tinggi)	30	100,0%
Gaji suami dan istri		
a. <UMK	6	20,0%
b. ≥UMK	24	80,0%
Pekerjaan		
a. Bekerja	4	13,3%
b. Tidak bekerja	26	86,7%
Dukungan suami		
a. Mendapat dukungan	24	80,0%
b. Tidak mendapat dukungan	6	20,0%
Status kehamilan		
a. Kehamilan yang direncanakan	28	93,3%
b. Kehamilan yang tidak direncanakan	2	6,7%
Riwayat gangguan mental		
a. Pernah didiagnosis mengalami depresi selama kehamilan atau Terdapat anggota keluarga yang didiagnosa mengalami gangguan mental	0	0,0%
b. Tidak memiliki riwayat gangguan mental	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Seluruh responden pendidikan terakhirnya adalah SMA/ SMK/ Perguruan Tinggi (100,0%). Gaji suami dan istri yang didapatkan selama satu bulan sebagian besar adalah lebih dari atau sama dengan UMK yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Responden penelitian ini didominasi oleh ibu

yang tidak bekerja yaitu sebanyak 26 responden (86,7%). Sebanyak 24 responden (80,0%) mendapatkan dukungan dari suami selama masa *postpartum*. Hampir seluruh responden (93,3 %) mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selain itu, seluruh responden tidak memiliki riwayat gangguan mental (100,0%).

- b. Skor EPDS ibu *postpartum* sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir.

Tabel 4.2 Skor EPDS Ibu *Postpartum* Sebelum Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir

Skor EPDS	Pre test	
	Frekuensi	Persentase
Normal 0-9	0	0,0%
Depresi ringan/ <i>postpartum blues</i> 10-12	30	100,0%
Depresi berat >13	0	0,0%
Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa seluruh responden (100,0%) mendapatkan skor EPDS 10-12 yang menunjukkan *postpartum blues*.

- c. Skor EPDS ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir.

Tabel 4.3 Skor EPDS Ibu *Postpartum* Sesudah Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir

Skor EPDS	Post test	
	Frekuensi	Persentase
Normal 0-9	25	83,3%
Depresi ringan/ <i>postpartum blues</i> 10-12	5	16,7%
Depresi berat >13	0	0,0%
Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa skor EPDS responden setelah diberikan terapi murottal alqur'an dan dzikir didominasi oleh kategori normal yaitu pada kisaran skor EPDS 0-12 sebanyak 83,3%. Namun demikian, masih ada 5 responden yang tetap mengalami *postpartum blues*.

2. Analisis Bivariat

Pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*, dengan menggunakan uji wilcoxon.

Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Dzikir Terhadap Kejadian *Postpartum Blues*

Posttest-Pretest	N	Mean Rank
Negative ranks	29	15,00
Possitive ranks	0	,00
Ties	1	
Total	30	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil skor EPDS pada pretest dan posttest menunjukkan bahwa tidak adanya responden yang mengalami kenaikan

skor EPDS. Sebanyak 29 responden (96,7%) mengalami penurunan skor EPDS, namun ada 1 responden yang hasil skor EPDS tetap.

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik

	Post-Test – Pre-Test
Z	-4,719
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

Berdasarkan tabel hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar <0,001, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pada hasil skor EPDS sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Nilai signifikansi sebesar <0,001 dimana lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

Tabel 4.6 Rata-rata penurunan skor EPDS

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-Test	30	10,57	,774	10	12
Post-Test	30	7,03	2,236	3	11

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi rata-rata skor EPDS adalah 11 dan setelah diberikan terapi rata-rata skor EPDS menunjukkan sebesar 7. Berdasarkan hal tersebut, sehingga terjadi penurunan skor dengan rata-rata 4.

C. Pembahasan

1. Karakteristik ibu *postpartum* yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang.

a. Umur

Sebagian besar hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* adalah ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Menurut Marwiyah *et al.*, (2022) umur merupakan faktor yang paling kuat dan signifikan berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*. Usia muda memiliki risiko 6 kali lipat untuk terjadinya *postpartum blues* daripada usia reproduktif (20-35 tahun) (Pramudianti, 2018).

Umur ibu yang belum mencapai 20 tahun dan lebih 35 tahun saat hamil pertama kali merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi dalam persalinan. Komplikasi yang mungkin terjadi pada usia kurang 20 tahun adalah kondisi rahim belum matur untuk proses pembuahan, kekurangan zat besi, abortus, ketuban pecah dini. Komplikasi yang mungkin terjadi pada umur lebih dari 35 tahun adalah kondisi ibu yang mudah lelah karena umur yang terlalu tua saat hamil, keadaan itu akan membuat kondisi ibu tidak stabil secara psikologis yang akan berujung pada kejadian *postpartum blues* (Marwiyah *et al.*, 2022).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden berpendidikan tinggi (SMA/SMK/PT) yang mengalami *postpartum blues*. Pendidikan berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* dan didapatkan hasil p-value 0,049 (Saraswati,

2018). Ibu postpartum dengan pendidikan tinggi (SMA dan PT) dapat mengalami *Postpartum blues* karena pekerjaannya yang menuntut banyak perhatian, sehingga seorang ibu *postpartum* yang harus kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan akan memiliki peran ganda yang dapat menimbulkan gangguan emosional (Armaya and Purwarini, 2021).

c. Gaji

Gaji suami dan istri dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 24 responden mendapatkan penghasilan selama sebulan adalah \geq UMK atau Rp. 2.835.021, yang mengalami *postpartum blues*. Gaji atau pendapatan mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*, dengan nilai p-value 0,040, dengan penghasilan rendah berisiko 2,6 kali lipat mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*, terkait dengan pemenuhan kebutuhan dan perawatan pada bayi (Febrina, 2021).

Kondisi ekonomi sering menyebabkan terganggunya psikologis ibu. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran hampir tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak terganggu proses transisi menjadi seorang ibu. Bagi keluarga yang mengalami beban finansial dapat terjadi peningkatan stress yang akhirnya menimbulkan terganggunya perilaku orang tua sehingga mengalami gangguan dalam masa

transisi untuk menjadi orang tua (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didominasi oleh ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 86,7% yang mengalami *postpartum blues*. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai p-value 0,003 (Armaya and Purwarini, 2021). Pada ibu yang tidak bekerja dan hanya mengurus anak-anak mereka, tidak menutup kemungkinan bahwa ibu *postpartum* dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mengalami gangguan perasaan yang disebabkan karena rasa lelah dan letih yang dirasakannya. Dukungan secara jasmani maupun mental dari anggota keluarga terdekat (suami, orang tua) sangatlah diperlukan untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* (Armaya and Purwarini, 2021).

e. Dukungan suami

Sebanyak 80% responden dari hasil penelitian yang mengalami *postpartum blues* dengan mendapatkan dukungan dari suami selama masa *postpartum* seperti ditemani saat bersalin, dibantu untuk meringankan pekerjaan rumah tangga, merawat bayi dan dipenuhinya kebutuhan sehari-hari. Dukungan suami berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* (Sari, Densy And Keraman, 2020). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dari 43 responden, 20 mendapat dukungan suami dengan 3 *postpartum*

blues berat dan 6 *postpartum blues* ringan dan 23 tidak mendapat dukungan 8 *postpartum blues* berat dan 12 *postpartum blues* ringan. Dukungan yang diberikan yaitu mengantarkan untuk periksa kehamilan dan persalinan.

Responden yang mengalami *postpartum blues* meskipun mendapat dukungan suami dapat disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi ibu yaitu faktor ekonomi, riwayat kehamilan dan persalinan yang kurang baik, dan kematian orang tua. Faktor ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi pikiran ibu dalam perawatan bayinya meskipun suami memberikan dukungan, hal ini berhubungan dengan kesehatan psikologi ibu (Sari, Densy And Keraman, 2020).

f. Status kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebanyak 28 responden (93,3 %) mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Status kehamilan merupakan faktor determinan dari *postpartum blues*, dengan nilai p-value 0,009 (Kurniawati and Septiyono, 2022).

Status kehamilan yang direncanakan akan menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Adanya kesiapan pada ibu, maka akan lebih bisa menerima bayi dan perubahan peran yang terjadi kepadanya, selain itu dengan kehamilan yang direncanakan akan

mendukung dukungan dari keluarga juga terkait dengan kehadiran bayi di tengah-tengah kehidupan keluarga. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan, didambakan, dan diinginkan oleh setiap wanita sehingga perlu adanya kesiapan jasmani dan mental. Kesiapan menyambut kehamilan dicerminkan dalam kesiapan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan (Qonita, Umalilhayati and Muhida, 2021).

Seorang wanita memandang kehamilan sebagai suatu hasil alami hubungan perkawinan, baik yang diinginkan maupun tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diharapkan, membuat ibu kurang siap untuk menjalani persalinan dan menjadi ibu. Adanya persiapan yang baik membuat ibu *postpartum* akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik tanpa adanya gangguan syndrome *postpartum* (Qonita, Umalilhayati and Muhida, 2021).

g. Riwayat gangguan mental

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa seluruh responden mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan mental (100,0%) yang mengalami *postpartum blues*. Menurut Balaram and Marwaha, (2021) terdapat faktor predisposisi yang paling sering ditemukan pada wanita yang mengalami *postpartum blues* yaitu tingkat gejala depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, setidaknya satu episode sebelumnya dari depresi yang didiagnosis. Riwayat keluarga dengan gangguan mood, atau

riwayat depresi pascapersalinan di masa lalu adalah faktor yang tidak mempengaruhi untuk berkembangnya *postpartum blues*.

2. Skor EPDS ibu *postpartum* sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Puskesmas Kota Semarang.

Dari 30 responden didapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami depresi ringan atau *postpartum blues*, karena seluruh responden mendapatkan skor EPDS 10, 11, dan 12.

Skor EPDS 10-12 dikategorikan depresi ringan, dimana *postpartum blues* merupakan gejala depresi ringan (Khanlari *et al.*, 2019) (Balaram and Marwaha, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwati and Noviyana, (2020) didapatkan hasil bahwa usia dan paritas tidak selalu menjadi faktor penyebab dari gejala *postpartum blues*. Penyebab dari kejadian *postpartum blues* adalah faktor kelelahan ibu, khawatir dengan bayi, kehadiran dan dukungan suami, serta komentar orang sekitar tentang ibu.

Gejala yang dimiliki ketika mengalami *postpartum blues* menangis, mudah marah, cemas, susah tidur dan adanya perubahan nafsu makan, dan gejala ini menetap selama 2 minggu (Balaram and Marwaha, 2021).

3. Skor EPDS ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Puskesmas Kota Semarang.

Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skor EPDS, dimana terdapat 25 responden menjadi normal yang mendapatkan skor 3-9, dan terdapat 5 responden masih

mengalami depresi ringan atau *postpartum blues* yang mendapatkan skor 10 dan 11.

Menurut Wan Mohamed Radzi, Salarzadeh Jenatabadi and Samsudin, (2021), total skor dari EPDS, salah satunya skor 0-9 dikategorikan normal. Dan menurut Khanlari *et al.*, (2019), skor 10-12 dikategorikan depresi ringan, dimana menurut Balaram and Marwaha, (2021), *postpartum blues* merupakan gejala depresi ringan.

Postpartum blues melibatkan suasana hati dengan gejala yang ringan dan bersifat sementara, namun dapat mempengaruhi seseorang untuk mengalami depresi *postpartum* dengan gejala yang lebih berat. Penyedia layanan primer, termasuk dokter kandungan, harus mengetahui gejala *postpartum blues* dan mahir dalam mendiagnosis dan pengobatannya. Individu yang didiagnosis dengan *postpartum blues* perlu adanya skrining untuk ide bunuh diri dan ide pembunuhan terhadap bayi serta paranoia atau rasa takut dan curiga yang berlebihan (Balaram and Marwaha, 2021).

4. Pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang, didapatkan hasil bahwa dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir dapat menjadi salah satu penanganan terhadap kejadian *postpartum blues*. Didapatkan hasil bahwa dari 30 responden skor EPDS sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir adalah 10, 11 dan 12,

setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir menjadi lebih bervariasi yaitu 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 dan 11. Setelah diberikannya terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir skor EPDS menurun, hal ini dibuktikannya dengan didapatkan nilai signifikansi sebesar $<0,001$, sehingga nilai signifikansi $<0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hal tersebut sehingga terdapat pengaruh dari pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

Terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir berperan untuk menurunkan hormon terkait stress dan mengaktifkan hormon endorfin sehingga menimbulkan perasaan rileks, dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa tegang, takut dan cemas.

Saat mendengarkan murottal Al-Qur'an, tubuh akan menstimulasi gelombang delta yang membuat tubuh menjadi tenang dan nyaman. Mendengarkan murottal juga dapat menurunkan hormon terkait stres dan merangsang untuk pengeluaran hormon endorfin sehingga membuat tubuh menjadi lebih tenang, mengurangi perasaan cemas, takut, dan tegang (Harisa *et al.*, 2020).

Berdzikir merupakan salah satu perawatan kesehatan mental karena dengan mengingat Allah dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Mengucapkan bacaan dzikir otak akan merespon secara otomatis terhadap pengeluaran hormon endorfin sebagai stimulus dari perasaan nyaman dan bahagia (Himawan, Suparjo and Cuciati, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria *et al.*, (2022) menunjukkan hasil bahwa terapi murottal Al-Qur'an menurunkan skor kecemasan pada ibu postpartum dan terapi murottal Al-Qur'an sebagai salah satu metode alternatif untuk mengatasi kecemasan pada ibu postpartum. Metode yang digunakan adalah dengan quasy eksperimen dengan desain pretest dan posttest without control group. Intervensi dilakukan selama 15 menit lamanya 7 hari, dengan rata-rata penurunan skor kecemasan sebanyak 13,6. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang benar dengan keteraturan irama dapat mengurangi kecemasan bagi pendengar, selain itu juga dapat membuat ketenangan hati. Murottal Al-Qur'an memberikan motivasi dan kekuatan, sehingga dapat menurunkan tekanan darah menjadi stabil dan dapat menurunkan ketegangan, serta menjadikan pendengar lebih tenang dalam menghadapi kecemasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maimunah and Masita, (2019) didapatkan hasil bahwa dengan metode double D (Dzikir dan Doa) dapat menurunkan tingkat depresi postpartum pada ibu postpartum fase letting go. Metode penelitian ini dengan quasy eksperimen. Sampelnya sebanyak 84 dengan depresi postpartum tingkat rendah, sebanyak 42 sebagai kelompok kontrol dan 42 kelompok intervensi. Intervensi dilakukan dengan membaca lafadz *laa khaula wala kuwwata illah billah* dan *laa illaha illah anta inni kuntu minal dzalimin*, sebanyak 3 kali lamanya 2 minggu. Setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan depresi sebanyak 42%. Dzikir merupakan suatu frase kata yang berfokus pada upaya untuk selalu

mengingat Allah kapanpun dan dimanapun. Berdzikir merupakan beta blocker atau respon penghambat yang dapat mengakibatkan kondisi otak menjadi alfa, sehingga energi menjadi kuat dan hormon menjadi stabil terutama hormon kortisol yang berperan pada respon stress. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, hasil penurunan yang terjadi pada ibu postpartum yang mengalami depresi terjadi perbedaan dikarenakan cara pemberian intervensinya yang berbeda.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan acuan atau saran yang berguna untuk perbaikan penelitian berikutnya yaitu desain yang digunakan semi eksperimen, sehingga tidak adanya kelompok kontrol. Dalam mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* hanya terdiri Umur, Gaji, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan suami, Status kehamilan dan Riwayat gangguan mental, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian *postpartum blues*. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan instrumen EPDS, sehingga tidak dapat menggali lebih dalam terkait penyebab dari *postpartum blues*. Pengukuran EPDS dapat menggunakan G-Form sehingga memudahkan dalam penjumlahan skor.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu *postpartum* yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang, sebanyak 24 responden (80%) ibu berusia 20-35 tahun. Seluruh responden (100%) pendidikan terakhirnya SMA/ SMK/ PT. Gaji suami dan istri selama satu bulan, lebih dari atau sama dengan UMK berjumlah 24 ibu *postpartum* (80,0%). Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja sebanyak 26 ibu *postpartum* (86,7%). Ibu *postpartum* mendapatkan dukungan dari suami selama masa *postpartum* sebanyak 24 responden (80,0%). Sebanyak 28 responden (93,3 %) kehamilan yang direncanakan dan seluruh responden tidak memiliki riwayat gangguan mental (100,0%).
2. Skor EPDS ibu *postpartum* sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa seluruh ibu *postpartum* (100%) mengalami depresi ringan atau *postpartum blues*.
3. Skor EPDS ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir di wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu *postpartum* (83,3%) mengalami penurunan skor EPDS yang menunjukkan dalam kategori normal.
4. Pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang, didapatkan nilai signifikansi sebesar $<0,001$ sehingga nilai signifikansi

<0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh dari pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir terhadap kejadian *postpartum blues*.

B. Saran

1. Bagi Ibu Postpartum

Bagi ibu postpartum yang mengalami tekanan, cemas, depresi, dan stres diharapkan dapat lebih mendekatkan diri kepada tuhan, beberapa diantaranya dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan berdzikir. Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan berdzikir dapat membuat ibu menjadi tenang, rileks dan nyaman.

2. Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Bagi universitas diharapkan perlu adanya penambahan sumber pustaka di perpustakaan, karena perpustakaan universitas sebagai sarana mencari referensi supaya membantu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa lain yang akan meneliti mengenai *postpartum blues*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang pengaruh dzikir dan murottal Al-Qur'an terhadap kejadian *postpartum blues* dengan menggunakan desain penelitian true eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol dan dapat mengontrol semua variabel yang mempengaruhi jalannya eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- akbarzadeh, M. *Et Al.* (2015) 'Investigation Of The Effect Of Religious Doctrines On Religious Knowledge And Attitude And Postpartum Blues In Primiparous Women', *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 20(5), Pp. 570–576. Doi: 10.4103/1735-9066.164586.
- Al-Hakim, L. (2018) *Dzikir Qur'ani: Mengingat Allah Sesuai Fitrah Manusia*. Mawahib.
- Almas, P. A. (2019) 'Pengaruh Konseling Parenting Self Efficacy Terhadap Score Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang', *Poltekkes Kemenkes Semarang*. Available At: [Http://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=19395](http://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=19395).
- Anwar, K. K., Hadju, V. And Massi, M. N. (2019) 'Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Peningkatan Kadar B-Endorphin Dan Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), Pp. 58–62.
- Armaya, D. And Purwarini, J. (2021) 'Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rs "Y" Bekasi', *The Indonesia Jouurnal Of Health Promotion*, 4(4), P. 4.
- Astuti, D., Hartinah, D. And Permana, D. R. A. (2019) 'Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc', *The 10th University Research Colliqium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, Pp. 591–598.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (2018) *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan Ri*.
- Bahiyatun (2013) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Egc.
- Balaram, K. And Marwaha, R. (2021) *Postpartum Blues*. Treasure Island (Fl): Statpearls Publishing. Available At: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk554546/>.
- Chandra Sulistyorini, Desy Ayu Wardani, A. (2020) 'Efektivitas Kombinasi Terapi Totok Wajah Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Kecemasan Ibu Postpartum Dalam Perawatan Bayi', *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1), Pp. 1–8.
- Cox, J. L., Holden, J. M. And Sagovsky, R. (1987) 'Detection Of Postnatal Depression: Development Of The 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale', *British Journal Of Psychiatry*, 150, Pp. 782–786. Doi: 10.1192/Bjp.150.6.782.
- Ernawati, D., Merlin, W. O. And Ismarwati (2020) 'Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta', *Journal Of Ners And Midwifery*, 7(2), Pp. 203–212. Doi: 10.1016/B978-2-294-71024-7.00011-6.
- Fadli, F., Resky, R. And Sastria, A. (2019) 'Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap

- Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), P. 169. Doi: 10.26630/Jk.V10i2.1192.
- Febrina (2021) 'Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Indrasari Rengat Tahun 2016', 4(2), Pp. 86–93.
- Fitria, L. *Et Al.* (2022) 'Murottal Al-Qur ' An Therapy On The Level Of Anxiety Postpartum Mothers', *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 14(1), Pp. 113–117.
- Fitriyah, L. (2019) *Efektifitas Dzikir Dalam Menurunkan Stres Pada Mahasiswa Akhir Skripsi*. Lilis Fitriyah J01215018 Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Available At: http://Scioteca.Caf.Com/Bitstream/Handle/123456789/1091/Red2017-Eng-8ene.Pdf?Sequence=12&Isallowed=Y%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://Www.Researchgate.Net/Publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari.
- Gasril, P., Suryani, S. And Sasmita, H. (2020) 'Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), Pp. 821–826. Doi: 10.33087/Jiubj.V20i3.1063.
- Harisa, A. *Et Al.* (2020a) 'Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), Pp. 269–276. Doi: 10.20527/Dk.V8i2.8324.
- Harisa, A. *Et Al.* (2020b) 'Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), Pp. 269–276. Doi: 10.20527/Dk.V8i2.8324.
- Himawan, F., Suparjo, S. And Cuciati, C. (2020) 'Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa', *Journal Of Holistic Nursing Science*, 7(1), Pp. 10–20. Doi: 10.31603/Nursing.V7i1.3036.
- Al Kasanah, A. And Pitayanti, A. (2021) 'Efektifitas Terapi Murottal Al Quran Terhadap Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Pre Operasi', *Jurnal Keperawatan*, 13(1), Pp. 129–136.
- Khanlari, S. *Et Al.* (2019) 'Re-Examination Of Perinatal Mental Health Policy Frameworks For Women Signalling Distress On The Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) Completed During Their Antenatal Booking-In Consultation: A Call For Population Health Intervention', *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 19(1), Pp. 1–11. Doi: 10.1186/S12884-019-2378-4.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y. And Nashori, F. (2017) 'Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita

- Hipertensi', *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), Pp. 55–66. Doi: 10.15575/Psy.V4i1.1260.
- Kurniawati, D. And Septiyono, E. A. (2022) 'Determinants Of Postpartum Blues In Indonesia', *Pedimaternal Nursing Journal*, 8(1), Pp. 1–8.
- Maimunah, S. And Masita, E. D. (2019) 'Efektifitas Metode Double D Terhadap Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas Fase Letting Go Di Kelurahan Wonokromo Surabaya', *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 6(3), Pp. 320–325. Doi: 10.26699/Jnk.V6i3.Art.P320-325.
- Manurung, S. And Setyowati, S. (2021) 'Development And Validation Of The Maternal Blues Scale Through Bonding Attachments In Predicting Postpartum Blues', *Malaysian Family Physician*, 16(1), Pp. 64–74. Doi: 10.51866/Oa1037.
- Marwiyah, N. *Et Al.* (2022) 'Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Determinant Factors Influencing The Incidents Of Postpartum Blues In Puerperium Mothers', *Faletehan Health Journal*, 9(1), Pp. 89–99.
- Muhammad, S. D. (2014) *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Degan Menggunakan Spss*. 6th Edn. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- O'connor, E. *Et Al.* (2016) 'Primary Care Screening For And Treatment Of Depression In Pregnant And Postpartumwomen Evidence Report And Systematic Review For The Us Preventive Services Task Force', *Jama - Journal Of The American Medical Association*, 315(4), Pp. 388–406. Doi: 10.1001/Jama.2015.18948.
- Padila *Et Al.* (2020) 'Emosi Dan Hubungan Antar Sebaya Pada Anak Tunalaras Usia Sekolah Antara Terapi Musik Klasik (Mozart) Dan Murrotal (Surah Ar-Rahman)', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), Pp. 752–763. Available At: [Http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf](http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf).
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T. And Febrayosi, P. (2020) 'Edinburgh Postpartum Depression Scale: Psychometric Evaluation Of The Indonesian Version', *Improving Mental Health And Harmony In Global Community*, Pp. 410–414. Doi: 10.5220/0008590204100414.
- Pramudianti, D. N. (2018) 'Hubungan Antara Usia Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum', *Journal Of Midwifery And Reproduction*, 2(1), Pp. 13–18.
- Purwati, P. And Noviyana, A. (2020) 'Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues', *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), Pp. 1–4. Doi: 10.47701/Infokes.V10i2.1021.
- Puti Febrina Niko (2018) 'Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil', *Jurnal Islamika*, 01(01), Pp. 24–33.
- Qonita, Umalihayati And Muhida, V. (2021) 'Analisis Faktor Risiko Terjadinya

- Postpartum Blues Di Ruang Wijaya Kusuma', *Journal Of Applied Health Research And Development*, 3(1), Pp. 1–16.
- Safitri, R. A. And Supriyanti, E. (2021) 'Penerapan Terapi Murottal Al Qur ' An Untuk Mengatasi Insomnia Pada Lansia Riskiana Ayu Safitri ¹ Endang Supriyanti ¹ ¹ Univertas Widya Husada Semarang Email : Kikisafitri327@Gmail.Com Pendahuluan Lansia Dikatakan Sebagai Tahap Akhir Perkembangan Pada Dau', *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), Pp. 14–23. Available At: [Http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/106/82](http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/106/82).
- Saraswati, D. E. (2018) 'Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues', *Journal Of Health Sciences*, 11(2), Pp. 130–139. Doi: 10.1190/Segam2013-0137.1.
- Sari, R. P., Densy, A. And Keraman, B. (2020) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong', *Journal Of Midwifery*, 8(1), Pp. 29–36. Doi: 10.37676/Jm.V8i1.1031.
- Sartika, W., Lidya, M. And Doni, A. W. (2020) 'Efektifitas Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Dr.Rasidin Padang', *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), Pp. 8–17. Doi: 10.33761/Jsm.V15i1.215.
- Sinclair, C. (2010) *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: Egc.
- Soekidjo, N. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, L. W. And Sulistiyanti, A. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas', *Infokes*, 7(2), Pp. 12–20.
- Sutioningsih, S., Suniawati, S. And Hamsanikeda, S. (2019) 'Pengaruh Terapi Meditasi (Dzikir) Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1). Doi: 10.33650/Jkp.V7i1.502.
- Swarjana, I. Ketut (2013) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tobing, V. Y., Afianti, Y. And Budiati, T. (2018) 'Terapi Alquran Meminimalkan Risiko Depresi Ibu Hamil Dengan Fetal Anomaly: Penerapan Evidence Based Practice', *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), P. 80. Doi: 10.31258/Jni.9.1.80-86.
- Twistiandayani, R. And Prabowo, A. R. (2021) 'Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Al-Fatihah Dan Surah Ar-Rahman Terhadap Stres, Kecemasan, Dan Depresi Pada Pasien Ckd V Yang Menjalani Hemodialisis', *Journals Of Ners Community*, 12(1), Pp. 95–104.
- Usaid (2016) *Facts For Family Planning*. Washington, Dc: United Stase Agency

For International Development.

- Wan Mohamed Radzi, C. W. J. B., Salarzadeh Jenatabadi, H. And Samsudin, N. (2021) 'Postpartum Depression Symptoms In Survey-Based Research: A Structural Equation Analysis', *Bmc Public Health*, 21(1), Pp. 1–12. Doi: 10.1186/S12889-020-09999-2.
- Widiastuti, A. *Et Al.* (2018) 'Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan', *Link*, 14(2), P. 98. Doi: 10.31983/Link.V14i2.3706.
- Wiulin Setiowati, N. A. (2020) 'Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Surah Maryam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii', *Universitas Darul Azhar*, 9(9), Pp. 77–83. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.