**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT *GRIEF* IBU PASCA *PERINATALLOSS***

**NASKAH PUBLIKASI**



**DISUSUN OLEH:**

**HERMINA SARI**

**12091075**

**PROGRAM STUDI MEGISTER PROFESI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2017**

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT *GRIEF* IBU PASCA *PERINATALLOSS***

**Hermina Sari, Rahma Widyana, Sriningsih**

**Magister Psikologi Klinis Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**Email:** **allifaherfiza@gmail.com/** **082154002945**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat *grief* ibu pasca *perinatalloss*. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat grief ibu sebelum dan setelah terapi dzikir Terapi dzikir dapat menurunkan tingkat Grief ibu pasca perinatalloss. Subyek penelitian 4 orang ibu yang mengalami perinatalloss. Metode pengumpulan data penelitian menggunakan Perinatal Grief Scale dan wawancara Teknik analisis data menggunakan analisis uji wilcoxson dan hasilnya menunjukkan nilai z sebesar -2.000 dengan taraf sig = 0.046 (p < 0,05) dengan nilai  sebesar120,75 sebelum terapi dzikir diberikan dan nilai =77,75 setalah terapi dzikir diberikan. Hal tersebut berarti ada perbedaan antara sebelum pemberian terapi dan setelah pemberian terapi Dzikir, di mana  post test lebih rendah dari pretest.

**Kata kunci : Terapi Dzikir, Tingkat Grief ibu Pasca perinatalloss.**

**The Effect of Dhikr Therapy on The Decrease Level Grief Post-Perinatalloss**

**Hermina sari, Rahma Widyana, Sriningsih**

**Magister Psikologi Klinis Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**Email :** **allifaherfiza@gmail.com/** **082154002945**

**ABSTRACT**

This study aims to test the effect of dhikr therapy on the decrease in post grief level of the perinatalloss mother.The hypothesis of this study is that there are differences in grief levels of mothers before and after dhikr therapy dhikr therapy can reduce the level of post grief perinatalloss grief. Research subjects 4 mothers who experienced perinatalloss. Methods of collecting research data using Perinatal Grief Scale and interview Data analysis technique using wilcoxson test analysis and the result showed z value of -2.000 with sig = 0.046 (p <0,05) with the value = 120,75 before dhikr therapy was given and value = 77 , 75 after the dhikr therapy is given. This means that there is a difference between before treatment and after dhikr therapy, where post test is lower than pretest.

 **Keywords : Dhikr Therapy, grief level post- perinatalloss mother**

**PENDAHULUAN**

Bagi kebanyakan pasangan suami dan istri kehadiran anak merupakan suatu anugerah dan kebahagiaan yang sangat berarti dalam rumah tangga. Memiliki anak bagi kebanyakan orang merupakan suatu pengalaman atau peristiwa yang penting dalam kehidupan.

Keinginan untuk memiliki anak menjadi semakin dapat terpenuhi ditandai dengan terjadinya kehamilan. Saat terjadinya kehamilan, pasangan suami istri mulai membentuk gambaran anak dalam imajinasi mereka. Bayangan apakah anak yang dikandung berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, apakah wajah anak yang dikandung akan mirip ayah atau ibu, nama yang akan diberikan kepada anak terbentuk semakin jelas di imajinasi mereka, hal ini disebut sebagai *image making stage* adalah tahap pertama dalam *parenthood* yang terjadi selama masa kehamilan ( Graham,1987)

Seiring dengan berkembangnya kehamilan, calon orangtua akan semakim sering beragumen jenis kelamin anak yang dikandung, mendengarkan detak jantung anak, merasakan tiap gerakan anak didalam kandungan ibu, mempersiapkan keperluan seperti pakaian dan tempat tidur, ataupun membawa foto *ultrasoundgrafi* bayi dan menunjukan kepada orang-orang terdekat (Borg &Lasker, 1989). Segala upaya dilakukan dengan harapan kesehatan ibu dan anak yang dikandung tetap terjaga sampai waktu kelahiran, sayangnya segala upaya yang dilakukan dalam menjaga kehamilan tidak selalu berujung pada moment yang membahagiakan yaitu kelahiran. Adakalanya masa penantian tersebut berujung pada kehilangan yang sangat menyakitkan yaitu meninggalnya sang bayi. Kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan (Riyadi dan Purwanto, 2009), menangis, memanggil nama orang yang sudah meninggal secara terus-menerus, marah, sedih dan kecewa merupakan beberapa respon yang tampak saat seseorang mengalami peristiwa kehilangan, terutama akibat kehilangan orang yang dicintai. Keadaan seperti inilah yang menurut Puri, Laking, dan Treasaden (2011) disebut sebagai proses *Grief*, yang merupakan suatu proses psikologis dan emosional yang dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal setelah kehilangan.

WHO tahun 2002 mencatat bahwa setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia ( gagal nafas) dan hampir 1 juta diantaranya meninggal dunia. Angka kematian Janin di dunia di perkirakan sekitar 22,14 – 38,82 juta jiwa. Kematian Janin dalam rahim termasuk dalam masalah perinatal dan merupakan indikator kesehatan sangat sensitif karena berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian perinatal menyumbang sekitar 77% dari kematian neonatal, dimana kematian neonatal menyumbang 58% dari total kematian bayi.

Peristiwa kematian anak akan menimbulkan perasaan kehilangan dan duka yang mendalam bagi orang tua, bahkan dapat menimbulkan trauma yang begitu lama meski anak tersebut baru saja dilahirkan ataupun masih di dalam kandungan. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan seorang wanita akan melalui proses dimana dirinya menyerahkan *(giving up)* dan melepaskan *(letting go)* gaya hidup, citra tubuh dan hubungan sebelumnya, serta mengambil peran dan tanggung jawab baru dan mulai belajar mencintai seseorang sebelum bertemu dengan mereka, bahkan sebagai calon orang tua, dirinya telah menyusun serangkaian harapan mengenai anak yang akan dilahirkan. Pada saat wawancara, seorang partisipan mengatakan bahwa selama hamil dirinya telah membayangkan akan mirip siapa bayinya, bagaimana rasanya menggendong dan menyusui bayi, bahkan telah membayangkan bangun tengah malam untuk menggantikan popok bayinya. Akan tetapi, semua bayangan indah itu berubah menjadi mimpi buruk ketika peristiwa *perinatal loss* dialami oleh partisipan . Kematian bayi yang telah dikandung selama sekian bulan merupakan titik pertemuan yang bertolak belakang antara harapan yang tinggi dengan kenyataan yang pahit, mengingat bahwa adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan berupa kehilangan sosok yang memiliki ikatan emosional. Hal tersebut mengakibatkan timbulnya shok*, denial*, depresi, cemas, stres pada diri individu.

Dampak dari *perinatal los*s tidak hanya menghilangkan harapan untuk mendapatkan keturunan namun juga memberikan dampak bagi calon orang tua terutama ibu. Dampak bagi sang ibu adalah rasa kesedihan yang berujung pada depresi terhadap kondisi tersebut. Pada kondisi ekstrim ada juga yang kemudian mempertanyakan atau bahkan “murka” akan takdir Allah, serta mempertanyakan “*mengapa Dia mengambil anaknya (bayinya), bukan orang lain”* (Nabil, 2015). Orang tua yang mengalami kehilangan anak akan mengalami gangguan baik pada kondisi mental maupun fisik.

Contoh gangguan yang dialami oleh orangtua yang kehilangan anak, perasaan tertekan yang disertai dengan perasaan intens sedih, putus asa, tidak berdaya, kesepian, ditinggalkan, dan keinginan untuk mati. Individu yang mengalami kehilangan atau kematian anak mengalami gejala fisik seperti insomnia, kehilangan nafsu makan, kebingungan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, pemikiran obsesif, kerentanan terhadap perasaan ekstrim, kecemasan, panik, dan stres (Yulianti, 2005). Khususnya pada kematian bayi yang lahir kondisi meninggal akan memberikan pengaruh jangka panjang terhadap kehidupan orang tua, baik pada Ibu maupun Ayah (Buchi 2007). Demikian pula pada masa berduka yang dialami orangtua pasca kematian anak sangat bervariasi bahkan hingga membutuhkan waktu bertahun-tahun (Abel, 2014).

Kehilangan anak merupakan peristiwa yang sangat menekan dan traumatis bagi keluarga yang ditinggalkan (Kane & Oro, 2007). Kematian Orang terdekat merupakan kehilangan paling menyakitkan yang dapat dialami seseorang (Turner & Helms, 1987). Rasa kehilangan anak melalui kematian disebabkan hubungan anak dan orang tua yang intens dan bukan hanya sekedar ikatan darah semata (Woodgate, 2006). Bagi orang tua, anak merupakan bagian dari diri orangtua, oleh sebab itu kehilangan anak bagian dari kehilangan harapan bagi orang tua, hal ini berdampak pada adanya *Grief* pada diri orang tua yang mengalami kehilangan anak ( Sanders, 1998)

Kematian anak mengakibatkan *Grief* yang lebih intens dibandingkan kematian pasangan maupun orangtua. Pada studi terhadap 109 wanita australia yang mengalami kematian anak, 91% menyatakan peristiwa tersebut adalah peristiwa terburuk yang terjadi dalam hidup mereka (Uren &Wastell, 2002).

Selain mengakibatkan *grief* kematian juga menimbulkan *bereavemen*tyang dirasakan pada diri orangtua. *Bereavement* adalah keseluruhan pengalaman kehilangan seseorang melalui kematian, dan *Grief* adalah penderitaan emosional yang kuat yang menyertai pengalaman kehilangan (Sarafino,1998). *Grief* adalah perasaan yang dialami seseorang akibat *bereavement* namun tidak tampil di permukaan, ekspresi yang terlihat pun tidak dapat sepenuhnya menggambarkan *grief* yang dialami seseorang, sehingga perlu dipahami secara mendalam. Gambaran kongkrit *grief* dan *bereavement* pada kasus *perinatal loss* , yang nampak secara perilaku dimana subyek yang mengalami kondisi kehilangan berperilaku murung, menghindari kontak sosial, mudah menangis, menyalahkan diri sendiri.

Kondisi tersebut dapat menimbulkan stres bahkan depresi jika tidak segera ditangani dan berakibat dengan penurunan kualitas hidup baik ibu secara pribadi maupun dalam kehidupan sosial. Ibu dengan kasus *perinatal loss a*kan mengalami fase stres sebagai proses penyesuaian diri terhadap peristiwa yang dialami. Mengingat manifestasi gangguan yang ditimbulkan mengurangi kualitas hidup baik fisik maupun psikis serta jangka waktu yang yang dibutuhkan untuk melewati masa berduka maka dibutuhkan suatu metode untuk membantu ibu untuk melewati masa berduka tersebut.

Berbicara soal metode penanganan *grief* secara psikologis maka tidak lepas berbicara soal terapi yang tepat dalam membantu penangan kondisi *grief* pada diri individu yang mengalaminya. Di negara berkembang seperti benua America dan Eropa, penanganan *grief* pasca kehilangan mendapat perhatian yang sangat ekstra. Di negara tersebut berbagai terapi telah di gunakan sebagai alat bantu subyek mengatasi *grief* yang dialami, baik itu terapi secara individual maupun terapi secara kelompok. Bentuk- bentuk terapi dapat digunakan untuk menangani *grief* akibat kematian di antaranya *Cognitive Behavior Therapy,* *Social Support*, *Suppor Group Therapy*, *Spirituality Therapy* (Leary, 2016). Di negara barat penelitian *grief* pada orang tua yang mengalami kehilangan banyak dilakukan, diantaranya penelitian oleh Nuzum, D dan Meany S tahun 2016 di Irlandia kepada 12 ibu dan 5 ayah yang mengalami kasus *perinatalloss* diperoleh hasil kehilangan perinatal berdampak pada kondisi keimanan serta spirualitas individu.

Pada Penelitian ini peneliti memilih menggunakan Terapi Spiritualitas yaitu Terapi Dzikir dikarenakan merujuk penelitian Nuzum dan Meany yang menyimpulkan bahwa dampak dari kehilangan perinatal adalah kondisi keimaman dan spiritualitas yang mengalaminya penurunan, sehingga dengan alasan tersebut lah peneliti memilih metode Terapi dzikir bagian dari terapi spiritual islam tidak hanya sekedar menyembuhkan gangguan-gangguan psikologis tetapi yang lebih substansial adalah bagaimana membangun sebuah penerimaan diri agar manusia bisa memahami hakikat dirinya, karena pada dasarnya mereka yang terlibat dalam psikoterapi tidak hanya sekedar menginginkan kesembuhan tetapi mereka juga bertujuan untuk mencari makna hidupnya, dan mengaktualisasi diri (Razak, 2013).

Benson (dalam Purwanto,2006) menyatakan bahwa terapi dzikir merupakan bagian dari relaksasi dengan memasukkan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktekkan oleh agama apa saja. Terapi Dzikir dapat menenangkan hati, menurun stres dan depresi, hati yang tenang damai, rileks dapat menurunkan kadar kortisol. Hasil penelitian Pupuh, (2013) bahwa pada penderita penyakit kusta yang mengalami stres ditemukan kadar kortisol yang lebih rendah setelah dilakukan terapi dengan metode dzikir, stres menurun dan kadar kortisol juga menurun. Ketenangan yang diperoleh dari amalan berdzikir dapat meningkatkan ketabahan dan kekuatan, pada orang dewasa yang memiliki tingkat spiritual yang baik , tidak mudah mengalami depresi (Yanti, 2012). Hati yang tabah dalam menghadapi masalah dapat menurunkan stres dan depresi (Milatina, 2008)

Fenomena *grief* yang terjadi pasca *perinatal loss* ini menarik untuk diteliti karena berpengaruh pada kondisi psikis, fisik serta perilaku individu yang mengalami, jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi peran mereka baik itu sebagai ibu , istri juga kehidupan mereka pada masyarakat.

**Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian untuk menguji pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat *grief* ibu pasca *perinatalloss*

**Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah pengetahuan dibidang psikologi khususnya psikologi klinis yang berhubungan dengan psikoterapi islam.

1. Manfaat Praktis

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui manfaat Terapi dzikir terutama pada pengelolaan *Grief* Ibu pasca *perinatal loss.*

**TINJAUAN PUSTAKA**

Kematian perinatal (*perinatal loss)* adalah kematian janin dalam rahim pada usia kehamilan > 20 minggu dan berat janin > 500 gram (kamus kebidanan, 2014). Menurut Manuaba (2007) *perinatal los*s adalah kematian janin sejak berumur di atas 20 minggu dalam uterus, kematian bayi baru lahir serta kematian bayi yang berumur 7 hari di luar kandungan.  Menurut *American Academy of Family Physician* (2007) mengemukakan bahwa *perinatal loss* merupakan kehamilan yang berakhir secara tiba-tiba ditandai dengan kematian fetus.

Kematian perinatal (*perinatal loss*) dibagi atas 4 macam penyebab secara etiologi yaitu (a) *Fetal*, penyebabnya 25-40% seperti anomali atau malformasi kongenital mayor, kelainan kromosom, janin yang hiperaktif, serta adanya infeksi akibat virus maupun bakteri; (b) *Placental*, penyebabnya 25-35% seperti *abruption,* kerusakan tali pusat, infeksi plasenta serta selaput ketuban, plasenta previa, pendarahan janin ke ibu; (c) *Maternal*, penyebab 5-10%nya seperti diabetes melitus, hypertensi, ruptus uterus dan adanya trauma pada ibu, epelepsi, anemia berat; (d) Sekitar 10 % kematian janin tetap tidak dapat dijelaskan.

Krakovsky (2006) mengemukan bahwa kehamilan tidak berhasil sampai ke persalinan hampir selalu menimbulkan *shock*. Peristiwa tersebut dapat menimbulkan trauma fisik maupun psikologis. Menurut Khon &Moffit (2002) , *perinatal lo*ss dapat membuat individu *shock, denail*, stres, cemas, *grief* serta depresi . Ibu dengan kasus *perinatal loss a*kan mengalami fase grief. *Grief* merupakan istilah yang mengindikasikan reaksi alamiah yang terjadi pada individu akibat kehilangan (baik berupa *primary losses/actual losses* maupun *secondary losses/symbolic losses*) yang meliputi reaksi fisik, psikologis (emosi dan kognisi), perilaku, sosial dan spiritual (Harvey dalam Fahransha, 2008). Kondisi objektif individu yang mengalami kehilangan seseorang yang berharga bagi individu tersebut dikenal dengan istilah *bereavement* sedangkan *mourning/grief work* adalah respon kehilangan dan duka cita sebagai usaha mengatasinya dan respon untuk belajar hidup dengan apa yang telah terjadi (Nabe & Corr, 2009).

Dalam pernyataan lain disebutkan bahwa *grief* atau rasa berduka cita merupakan reaksi terhadap kehilangan seseorang dimana individu tersebut mengalami penderitaan emosional akibat sesuatu atau seseorang yang dicintai atau memiliki harapan besar telah menghilang (Smith dalam Lim, 2013). Konsep *grief* telah seringkali dibahas pada berbagai literatur yang berhubungan dengan berbagai peristiwa kehilangan dalam hidup seseorang, seperti kematian dan pemutusan ikatan emosional yang penting.

 Ada beberapa teori mengenai tahap-tahap *grief* menurut para ahli:

 a) Menurut Kubler-Ross (Sari,2015) menetapkan lima tahap *Grief* yaitu: Penyangkalan (*denial*) adalah syok dan ketidakpercayaan tentang kehilangan; Kemarahan*(anger*) dapat diekspresikan kepada Tuhan, keluarga,teman atau diri sendiri; Tawar-menawar(*bargaining*) terjadi ketika individu menawar untuk mendapat lebih banyak waktu dalam upaya memperlama kehilangan yang tidak dapat dihindari; Depresi terjadi ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut; Penerimaan (*accepted*) terjadi ketika individu memperlihatkan tanda-tanda bahwa ia menerima kematian/ kondisi yang terjadi.

b) Bowlby (Sari, 2015) mendeskripsikan proses *Grief* akibat suatu kehilangan memiliki empat fase yaitu: Mati rasa dan penyangkalan terhadap kehilangan; Kerinduan emosional akibat kehilangan orang yang dicintai dan memprotes kehilangan yang tetap ada; Kekacauan kognitif dan keputusasaan emosional, mendapatkan dirinya sulit melakukan fungsi dalam kehidupan sehari-hari; Reorganisasi dan reintegrasi kesadaran diri sehingga dapat mengembalikan hidupnya.

c) Menururt John Harvey (Sari, 2015) terdapat 3 tahap *grief*, yaitu: Syok, menangis dengan keras, dan menyangkal; Instruksi pikiran, distraksi dan meninjau kembali kehilangan secara obsesif; Menceritakan kepada orang lain sebagai cara meluapkan emosi dan secara kognitif menyusun kembali peristiwa kehilangan.

d) Teori Rodebaugh (Sari, 2015) menjelaskan proses *grief* sebagai suatu proses yang melalui empat tahap, yaitu : *Reeling* : klien mengalami syok, tidak percaya, atau menyangkal; Merasa (*feeling*) : klien mengekspresikan penderitaan yang berat, rasa bersalah, kesedihan yang mendalam, kemarahan, kurang konsentrasi, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, kelelahan, dan ketidaknyamanan fisik yang umum; Menghadapi (*dealing*) : klien mulai beradaptasi terhadap kehilangan dengan melibatkan diri dalam kelompok pendukung, terapi dukacita, membaca dan bimbingan spiritual; Pemulihan ***(****healing*) : klien mengintegrasikan kehilangan sebagai bagian kehidupan dan penderitaan yang akut berkurang. Pemulihan tidak berarti bahwa kehilangan tersebut dilupakan atau diterima.

e) Teori Sander (1998) tentang tahap *grief* terdiri atas 5 tahap yaitu *Shock :* subyek merasa tidak percaya, kebingungan,gelisah, rasa tidak berdaya, serta mengambil jarak psikologis dari diri sendiri; *Awareness of loss* : subyek mengalami konfliks emosional, stres yang berkepanjangan, sensitif yang berlebihan, kecemasan akan perpisahan, adanya rasa marah serta rasa bersalah. Tahap ini juga subyek mengalami disorganisasi emosional yang intens; *Conservation* / *Withdrawal* : menarik diri , sistem imun melemah, lelah, hibernasi; *Healing* : pada tahap ini subyek mulai mengambil kendali, mengakhiri peran yang lama, membentuk identitas baru, memaafkan dan melupakan , mencari makna serta menutup lingkaran peristiwa yang terjadi; *Renewal*pada tahap ini subyek mulai membangun kesadaran diri yang baru , belajar menerima tanggung jawab, belajar untuk hidup tanpa kehadiran orang yang telah tiada, berfokus pada kebutuhan dalam diri dan memperhatikan hal-hal diluar diri.

Menurut Toedter & Lasker (2001), *Grief* pasca *Perinatalloss* berdasarkan Aspek terdiri atas 3 hal yaitu

* 1. *Active grief* yaitu kondisi kesedihan/rasa dukacita yang mengikuti stres serta ekspresi kondisi tersebut baik secara nampak maupun tak nampak. Contoh dari *active grief*, sering menangis, mudah murung, merasa tertekan.
	2. *Difficulty coping* yaitu kesulitan dalam melakukan *coping* dari kondisi *grief* yang dialami individu, serta berpengaruh terhadap hubungan interaksi individu didalam lingkungan sosial.
	3. *Despair* adalah kondisi keputusasaan yang dialami individu dalam merespon *grief* yang dihadapinya

*Grief* adalah reaksi normal akibat kehilangan dan merupakan pengalaman yang sangat personal. Menurut Aiken (1994, dalam Fahransa,2008) faktor - faktor yang mempengaruhi proses terjadinya *grief* antara lain: Hubungan dengan orang yang meninggal; kepribadian; jenis kelamin orang yang ditinggalkan, serta konteks budaya dimana kematian terjadi. Papalia (2007) mengatakan bahwa *grief* merupakan sebuah pengalaman yang sangat universal, namun dapat dipengaruhi oleh konteks budaya.

Menurut Turner& Helms (1995,dalam Fahransa, 2008) durasi dan insensitas *Grief* bervariasi tergantung siapa yang meninggal, serta kapan peristiwa tersebut terjadi. Jika kematian dianggap wajar, seperti pada orang lanjut usia yang meninggal dunia intensitas durasi dari *grief* tidak sebesar kehilangan secara mendadak karena meninggalkan efek psikologis yang sangat dalam.

Berbagai pengukuran telah dkembangkan untuk melihat *Grief* pasca kematian. Berbagai pengukuran tersebut memuat mengenai kondisi yang berbeda sesuai dengan tujuan dari alat ukur itu sendiri. Lebih khusus lagi dalam pengukuran stres pada *grief* pasca *perinatal loss*, diantaranya terdapat *Perinatal Bereavement Scale* (PBS) yang memuat mengenai pikiran dan perasaan, termasuk kesedihan, rasa bersalah, kemarahan, dan keasyikan dengan kerugian (Theut, 1989).

Pengukuran pasca kematian perinatal lainnya adalah menurut Toedter, Lasker, & Alhadeff (Sinaga, 2013 ) yang mengembangkan alat ukur *grief* bagi orang tua yang mengalami kematian anak yang disebut sebagai *Perinatal Grief Scale* (PGS) dimana dalam pengukuran tersebut mengemukakan tiga aspek dari *perinatal grief scale* yaitu *active grief, difficulty coping*, dan *despair*. *Active grief* menggambarkan perasaan sedih, merindukan bayi yang telah tiada, menangis untuk bayi yang telah tiada, dan secara umum menggambarkan ekspresi-ekspresi *grief* yang terlihat. *Difficulty coping* mengukur perilaku adaptif, dimana individu mengalami kesulitan dalam menghadapi rutinitas sehari-hari maupun orang lain. *Despair* menggambarkan perasaan tidak berharga, rasa bersalah, kerentanan, dan menunjukkan potensi terjadinya efek yang serius dan berkepanjangan dari kehilangan bayi yang dialami (sinaga, 2013).

Pengukuran lain yang digunakan bagi orangtua yang mengalami kematian anak adalah *Texas Revised Inventory of Grief-Present Scale* ([Wilson, 2006](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336468/#R67)). Prinsip dari pengukuran *Texas Revised Inventory of Grief-Present Scale* adalah mengukur kecenderungan kesedihan patologis yang dimiliki seorang individu. Pengukuran ini memuat pertanyaan fenomena yang berhubungan dengan kesedihan, sehingga dapat digunakan untuk mengukur (1) kerugian non-penerimaan; (2) kerinduan/kehilangan almarhum; (3) perasaan menjadi marah / marah; dan (4) menangis / kesedihan. Individu akan menganggapinya dalam bentuk pernyataan memilih yaitu Sepenuhnya Salah/*completely false*, sebagian salah/*Mostly False*, salah dan benar/*True dan False*, sebagian benar/*Mostly True* , dan sepenuhnya benar/*Completely True*.

Penelitian ini menggunakan *Perinatal Grief Scale* (PGS), dikarenakan kekhususan karakteristik subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *Perinatal loss.*

Berbagai intervensi dilakukan untuk mengatasi *grief* akibat kehilangan diantaranya menurut Leary (2016)

1. *Support Group Terapy* adalah suatu proses terapi pada suatu kelompok yang memiliki permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok sesuai dengan permasalahannya.
2. *Social Support* adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.
3. *Spirituality Therapy* adalah  pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien.Terapi spiritual lebih cenderung untuk menyentuh satu sisi spiritualitas manusia, dan mengembalikan ke sebuah kesadaran darimana berasal, alasan mengapa manusia diciptakan, tugas - tugas yang harus dilakukan manusia didunia, beberapa hal yang pantas dilakukan didunia, hal-hal yang tak pantas dilakukan didunia, mengembalikan manusia kekesucin. Spiritualitas berbeda dengan agama . Didalam islam terdapat salah satu bentuk terapi yang terdapat unsur spiritualitas terapi yaitu terapi dzikir. Terapi dzikir akan membawa individu untuk dapat menumbuhkan rasa iklas dalam diri terhadap peristiwa yang dialami .
4. Konseling adalah  proses interaksi antara dua orang individu yang dilakukan dalam suasana yang profesional, bertujuan dan berfungsi sebagai alat (wadah) untuk memudahkan perubahan tingkah laku klien.

Dari penjelasan tentang intervensi mengatasi grief diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa intervensi *Grief*  atas kehilangan anak dapat mengunakan pendekatan *social support, support group terapy , counseling serta* terapi spiritualitas*.* Dan peneliti menggunakan intervensi terapi spiritualitas yaitu terapi dzikir pada kasus *grief* ibu pasca *perinatalloss.* Dengan terapi dzikir diharapkkan akan tumbuh rasa iklas pada diri ibu akan kondisi yang dialami

Menurut Hawari (2003) dalam Surat al-Ra’d ayat 28, yang artinya

 “*Mengingat (dzkir) kepada Allah maka hati* *menjadi tenteram”*.

Dzikir sebagai metode mencapai ketenangan hati dilakukan dengan tata-cara tertentu. Dzikir dipahami dan di ajarkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat thayyibah secara keras (*dzikir jahr*) maupun dengan suara yang lembur( *dzikir shir*) , dan dengan kalimat-kalimat *thayyibah* yang memfokus, dari kalimat syahadat *La ilaha illa Allah* ke lafazh Allah dan sampai ke lafazh hu.

Terapi dzikir adalah salah satu bentuk psikoterapi yang mengandung unsur spritual, kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan, kepercayaan dalam diri hingga terciptanya kestabilan jiwa (Hawari, 2013). Kondisi spiritualitas dalam suatu kehidupan memiliki peranan penting dalam mengatasi kecemasan menghadapi tantangan hidup. Spiritualitas tidak selalu terikat dengan denominasi agama, tetapi digambarkan sebagai pencarian makna kepercayaan pada kekuatan yang maha besar, atau perasaan yang berhubungan dengan segala hal tentang cinta, kedamaian serta kenyamanan (Leasy,M.2016).

Tujuan pemberian terapi dzikir sebagai terapi yang memiliki tujuan pengobatan serta menumbuhkan rasa ikhlas sehingga individu mampu menerima peristiwa yang menyakitkan dan bangkit dari kondisi tersebut. Menurut Nashori (2007), ciri individu yang telah berada pada kondisi ikhlas adalah sebagai bagai berikut

1. Kesadaran spiritual, yaitu kesadaran bahwa keadaan yang tidak menyenangkan merupakan ujian dari Allah , dan sesuai dengan firman Allah surat Al ankabut ayat 2 yang artinya

“*Apakah mereka mengira bahwa mereka akan dibiarkan hanya dengan mengatakan” kami telah beriman” dan meraka tidak di uji” .*

1. Kesiapan psikologi yaitu kesiapan untuk menerima stimulus yang tidak menyenangkan. Tahap ini kelanjutan dari tahap kesadaran spiritual setelah menyadari bahwa seseorang yang hebat harus melewati ujian, maka akan tumbuh didalam diri kesiapan untuk menghadapi hal-hal yang tidak menyenangkan.
2. Keyakinan akan kesanggupan diri menanggung beban yaitu meyakini bahwa kesulitan yang allah berikan tidak akan melebihi kapasitas yang mampu individu terima.
3. Pertaubatan . melakukan permohonan ampun atas segala dosa kepada Allah. Individu menyadari bahwa sebagai manusia , banyak melakukan dosa sehingga adanya ujian sebagai akibat dari perbuatan manusia yang diberikan Allah kepada Hambanya.
4. Pencarian hikmah, yaitu keyakinan bahwa ada hikmah dibalik peristiwa yang diberikan Allah sesuai denga firman Allah dalam Al- Qur’ an surat albaqarah ayat 16 yaitu :

*“Mereka itulah orang yang membeli kesesatan dengan petunjuk, maka tidaklah beruntung perniagaan mereka dan tidaklah mereka mendapat petunjuk”*

1. Berfikir positif tentang masa depan. Ada keyakinan akan adanya perbaikan keadaaan setelah berlangsungnya peristirwa yang tidak menyenangkan.

Dzikir, didalamnya banyak terkandung esensi-esensi psikologis yaitu

1. Dzikir sebagai media relaksasi

Fokus dari relaksasi ini tidak pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap pasrah terhadap objek transendensi yaitu Tuhan.

Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan. Pengucapan lafadz dzikir disertai dengan keyakinan terhadap kasih sayang-Nya,perlindungan-Nya, dan sifat-sifat baik-Nya akan menimbulkan rasa tenang dan aman (Purwanto, 2006).

1. Dzikir sebagai media katarsis

Dzikir akan selalu berhubungan dengan doa serta memiliki ikatan yang kuat, terlebih dalam kaitannya sebagai pengobat hati, maka dzikir lebih utama disampaikan dengan doa yang tulus. (haq, 2011)

1. Dzikir sebagai media pengharapan terhadap Tuhan

Dzikir akan menimbulkan perasaaan optimis kepada Allah SWT, bahwa Allah senantiasa membantu individu yang menghadapi musibah yang sedang menimpa.(haq, 2011) sesuai dengan firman Allah surat Al Insyirah ayat 7 dan 8 yang artinya:

*“Maka apabila telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain nya, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”*.

1. Dzikir dan doa sebagai media mengadu kepada Allah

Dzikir dan doa memiliki hubungan yang sangat erat. Allah akan memuliakan umatnya yang berdoa semenjak mereka hidup hingga diakhirat. Memohonlah hanya kepada Allah disaat hati gundah maupun lapang. Doa yang baik tidak terlepas dari mengingat, memuji kebesaran serta keagungan-Nya (Haq,2011).

1. Dzikir media untuk pasrah kepada Allah

Berdzikir membuat seseorang terus ingat kepada Sang Khalik. Mereka akan senantiasa bahagia dan ridha terhadap apa yang diberikan Allah kepadanya (Haq, 2011)

1. Dzikir secara emosional dapat memunculkan emosi-emosi positif, seperti perasaan cinta, bahagia, dan nikmat (Subandi, 2009)
2. Dzikir memberikan ketenangan , ketentraman , menurunkan rasa cemas, stres serta depresi (Haryanto, 2002)
3. Dzikir secara fungsional dapat sebagai tempat menetramkan jiwa, obat penyakit hati serta mampu mendatangkan kebahagiaan bagi individu yang mengamalkannya ( Syukur, 2006 )
	1. **Adab dalam berdzikir**

Menurut Shiddieqy (2014) adab dalam berdzikir dibagi atas 2 yaitu adab berdzikir secara batin dan adab berdzikir secara *zhahir*

1. Adab- adab berdzikir batin

Seseorang yang berdzikir batin hendaknya menghadirkan hatinya, dan memahami makna yang diucapkanya

1. Adab – adab berdzikir dzahir
	* 1. Seseorang yang berdzikir hendaknya bersikap tertib, jika duduk hendaknya menghadapk kiblat dengan sikap khusuk, merendahkan diri kepada Allah, tenang dan menundukan kepala.
		2. Tempat berdzikir suci, bersih, terlepas dari segala yang meragukannya.
		3. Sebaiknya sebelum melakukan dzikir terlebih dahulu membersihkan mulut (berkumur atau gosok gigi).
		4. Berdzikir dengan suara yang halus dan lembut.

 Berdasarkan penjelasan di atas bahwa dalam berdzikir individu harus mengetahui adab-adabnya yaitu baik adab secara batin maupun adab secara dzahir. Dengan sempurnanya adab tersebut maka sempurna pulalah dzikir individu tersebut.

* 1. **Tahapan terapi dzikir.**

 Menurut Shiddieqy (2014), tahapan dalam terapi dzikir dibagi atas 3 tahap yaitu

1. Tahap persiapan

Tahapan ini dimulai dengan niat, melaksanakan dengan keiklasan hanya mengharap ridho Allah, bersuci (wudhu), menghadap kiblat, duduk posisi yang nyaman , khusuk

1. Tahap pelaksaanaan

Pada tahapan ini individu diajak untuk merendahkan diri dihadapan Allah dengan membaca *istigfar* (memohon ampunan Allah) sebanyak 3 kali . Dilanjutkan dengan membaca surat Alfatihah, dimana surat tersebut mampu menyembuhkan segala macam penyakit pada diri manusia baik secara fisik maupun psikis serta mencukupi manusia dalam mengatasi segala keresahannya, selanjutnya membaca kalimat *thaibah ( tasbih, tahmid,tahlil serta takbir)*  yang memiliki makna pujian atas kebesaran Allah, setelah selesai membaca kalimat *thaibah,* dilanjutkan dengan membaca kalimat *hauqalah* yang memiliki makna meyerahkan diri bahwa manusia tidak memiliki kemampuan untuk menolak qada dan qadarnya kecuali atas kehendak-Nya. Diakhiri dengan membaca surat Al-Baqarah ayat 201 yang memiliki makna yang sangat dalam diantaranya meminta kebaikan dunia dan akhir dari Allah SWT.

1. Tahap penyelesaian

Menarik nafas dengan berlahan dan berulang, berdiam diri sebentar setelah selesai dzikir, dilanjutkan dengan menahan minum pasca berdzikir sebentar dikarenakan akan timbul kehangatan didalam diri pasca dzikir, dikhawatirkan saat minum kehangatan itu akan hilang

*Grief* merupakan reaksi terhadap kehilangan seseorang dimana individu mengalami penderitaan emosional akibat sesuatu atau seseorang yang dicintai atau memiliki harapan besar telah menghilang (Smith dalam Lim, 2013) sementara *Grief* pada ibu dengan kasus *perinatal loss* adalah respon ibu terhadap kondisi yang dialami sebagai reaksi *perinatal loss,* yang ditandai dengan keberadaan *active grief, difficulty coping serta despaid*. Secara psikis ibu yang mengalami peristiwa *perinatal loss* akan terlihat mudah menangis, emosi labil, tidak berdaya, marah, merasa bersalah ; secara fisik ibu yang mengalami *perinatal loss* akan mengalami gangguan tidur, hilangnya selera makan, sakit kepala, tekanan darah meningkat; secara perilaku ibu yang mengami peristiwa *perinatal loss* akan menarik diri dari lingkungan sosial dan kurang mampunya mengambil keputusan saat diminta. Ibu yang mengalami *perinatal loss* akhirnya akan menemukan kondisi putusasa saat peristiwa tersebut masih membayangi.

Sintom yang dapat telihat pada *grief* ibu pasca *perinatalloss* adalah adanya perasaan bersalah, kesedihan serta marah. Ibu dengan *grief* pasca *perinatalloss* mengalami *emotional blocking*, yang berakibat kepada ibu menutup diri dengan lingkungan sosial dan diakhiri dengan keputusasaan pada diri ibu. Keadaan ini harus segera ditanggulangi salah satunya dengan pendekatan spirtualitas menggunakan terapi dzikir.

 Terapi dzikir adalah terapi dengan menggunakan dzikir sebagai metode untuk dapat menstabilkan emosi serta kesehatan jiwa individu (Hawari, 2013). Dzikir merupakan salah satu amalan dengan mengulang-ulang asma Allah sehingga umat muslim dapat ditingkatkan kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk. Dengan demikian dzikir merupakan semua bentuk ibadah dan perbuatan dalam lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya. Dalam berdizkir segala lafal (ucapan) digunakan untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Shiddieqy, 2004).

Selain memperkuat keyakinan terhadap Allah SWT, dzikir memberikan manfaat secara psikoreligi, melalui aktivitas dzikir superego yang terdapat pada diri manusia akan berfungsi sebagai alat kontrol bagi perilaku secara baik. Dengan berdzikir manusia akan sejahtera jiwanya, sehingga sejahtera pula tingkah laku individu dan sosialnya. Individu akan mampu menerima kenyataan yang ada, dan dapat meletakkan hakikat kemanusiaannya. Dzikir juga dapat dijadikan alat penyeimbang (*equilibrium*) bagi jiwa dan raga manusia. Pada saat proses dzikir terjadi perubahan gelombang otak yang awalnya di posisi gelombang otak beta akan menuju gelombang otak alfa serta tetha. Pada saat gelombang otak di posisi alfa kondisi individu akan memasuki kondisi relaks dan saat gelombang otak dalam kondisi theta maka individu akan memasuki fase trans, sehingga akan merasakan kedekatan individu dengan Tuhannya (Abdullah, 2013). Didalam ibadah dzikir terdapat unsur spiritual, yaitu pikiran yang dipusatkan pada sang pencipta yang menimbulkan perasaan berserah diri, sehingga muncul suatu harapan, ketenangan, yang membentuk kondisi tubuh yang homeostasis dan berefek pada imunitas didalam diri. Hal ini dikarenakan dzikir dapat memberikan efek relaksasi yang mempengaruhi sistem kerja yang pengatur irama kehidupan manusia yaitu hormon (Sholeh, 2005).

Saat individu dalam kondisi berdzikir akan terjadi proses secara fisiologis maupun psikologis, secara fisiologi saat individu berdzikir akan terjadi pelepasan CO2 dari tubuh, semakin banyak pelafalan dzikir (dzikir Jarh) tersebut, akan semakin mengintensifkan pernafasan. Ketika terjadinya pelafatan dzikir tersebut, kadar CO2 dalam otak secara teratur akan menurun jumlahnya. Secara kimiawi, diameter dinding pembuluh darah cenderung mengecil, pengecilan ini akan menimbulkan penurunan jumlah aliran darah pada jaringan otak sehingga suplai O2 yang cukup besar akan merevitalisasi seluruh bagian otak sehingga otak kembali menjadi segar. Terapi dzikir juga mempengaruhi kondisi kimiawi diotak serta hormon diotak (seratonim maupun dopamin) akan mengalami perubahan dan berganti dengan hormon endorpin. (Sholeh, 2005) . Landasan spiritualitas dalam satu kehidupan memiliki peran penting dalam kemampuan mengatasi kecemasan ibu yang mengalami kasus *perinatalloss*, sesuai dengan penelitian Leary (2016) dimana terapi spiritualitas mampu meningkatkan presepsi diri ibu yang mengalami kehilangan perinatal.

**METODE PENELITIAN**

1. **Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian**
2. **Identifikasi Variabel Penelitian**
3. Variabel bebas atau *independent variable* (X): terapi dzikir.
4. Variabel tergantung atau *dependent variable (*Y): *Grief* ibu pasca *perinatal los*s

**B. . Subyek Penelitian**

Dalam penelitian ini , Subyek yang diteliti adalah ibu dengan kasus *perinatal loss*. Jumlah Subyek penelitian 4 orang. Subyek memiliki kreteria sebagai berikut

1. Ibu pasca *perinatal loss*
2. Waktu kejadian 0-6 bln berjalan karena masih dalam tahap penyesuaian.
3. Beragama Islam
4. Bisa menulis dan membaca.
5. Tingkat pendidikan minimal Sekolah Menegah Atas

f. Tidak sedang mengikuti terapi psikologis

**C.Desain Eksperimen**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode peneltian eksperimen. Menurut Kartono (1999), metode eksperimen merupakan metode percobaan dan observasi sistematis dalam suatu situasi khusus, dimana gejala-gejala yang diamati itu begitu disederhanakan, yaitu hanya beberapa faktor saja yang diamati, sehingga peneliti bisa mengatasi seluruh proses eksperimennya. Selain itu, penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2012). Penelitian eksperimen menggunakan suatu percobaan yang dirancang secara khusus guna membangkitkan data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Margono, 2005).

Sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest posttest design.* Dalam desain ini, sebelum perlakuan partisipan diberi *pretest* (tes awal) dan di akhir terapi partisipan diberi *posttest* (tes akhir) (Sugiyono, 2010). Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat *grief*.

**Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala *Perinatal Grief Scale* yang disusun oleh Toedter (1988 dalam sinaga 2013) yang terdiri dari 33 item yang menggambarkan 3 Aspek *Grief* pada kasus *perinatal loss* , yaitu : *Active Grief* , *Difficulty Coping* serta *Despair* .Skala *perinatal grief scale* yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah skala adaptasi yang dilakukan oleh Sinaga (2013) dimana dari perhitungan uji reliabilitas menggunakan teknik *cronbach alfa*  dan diperoleh hasil koefisien reliabilitas sebesar 0, 948.

Sementara peneliti melakukan ujicoba *Perinatal Grief Scale* kepada 21 subyek yang mengalami *perinatalloss*  diperoleh uji validitas aitem antara 0,346 - 0,909 dengan hasil uji reliabilitas menggunakan alfa cronbach sebesar 0, 943,

Setelah dilakukan uji coba skala PGS diperoleh 1 aitem gugur , karena berada dibawah nilai 0,300 . aitem dinyatakan tidak valid sehingga tersisa 32 aitem.

Perinatal Grief scale merupakan skala baku yang pakai untuk mengukur tinggi rendahnya grief . Skor tertinggi dari perinatal grief scele setelah uji coba aitem adalah 160 dan skor terendah adalah 32. Kategori skor skala perinatal grief scale dibuat berdasarkan skor hipotetik di bagi menjadi 3 kategori, yaitu tinggi, sedang serta rendah. Skors tertinggi 160 dan skor terendah 32, dengan nilai = 96 dan nilai SD= 21,3

Pengukuran tingkat *grief* dilakukan sebelum dan setelah pemberian perlakuan kepada kelompok eksprerimen, untuk mengetahui perbedaan tingkat *grief* ibu sebelum dan setelah perlakuan. Jumlah subyek dalam penelitian ini sangat minim , maka analisa data yang digunakan menggunakan analisis non parametrik Uji *Wilxoson*

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**HASIL PENELITIAN**

Data yang digunakan sebagai dasar pengujian hipotesis penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest Perinatal Grief Scale* untuk melihat ada tidaknya perubahan Grief pasca *Perinatal loss* sebelum dan setelah diberikan Terapi Dzikir pada subyek penelitian.

Berikut adalah deskripsi data penelitian secara rinci dalam bentuk tabel diskripsi skor serta kategorisasi yang diperoleh subyek.

**Tabel 4.2 :**

**Tabel diskripsi skor serta kategorisasi skor yang diperoleh subyek berdasar *Perinatal Grief Scale.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | Prettest | kategorisasi | Post test | Kategorisasi |
| FR |  146  | Tinggi | 117 | Sedang  |
| DT | $$138$$ | Tinggi  | 114 | Sedang  |
| WT | $$95$$ | Sedang  | 38  | Rendah |
| DL |  104 | Sedang  | 42  | Rendah |
|  =120,75 =77,75 |

Berikut adalah diskripsi data penelitian dalam bentuk diagram mewakili skor *Grief* Pasca *Perinatalloss* pada subjek sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir.

Gambar 4.1 : Diskripsi skor yang diperoleh seluruh subyek dari pretest dan posttest *grief* pasca *perinatalloss*.

Berdasarkan diagram yang ada terdapat perubahan skor pada masing masing subyek dimana subyek FR sebelum melakukan terapi dzikir memperoleh skor sebesar 146 dan setelah dilakukan terapi dzikir, skor yang diperoleh 117 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi perubahan serta penurunan *Grief* dari kategori tinggi ke kategori sedang*.* Pada subyek DT sebelum melakukan Terapi dzikir memperoleh skor 138 dan setelah dilakukan Terapi dzikir diperoleh skor 114, kesimpulan didapat bahwa terjadi perubahan serta penurunan tingkat grief pada Subyek Dt dari ketegori tinggi ke ketegori sedang. Pada subyek WT sebelum melakukan terapi dzikir memperoleh skor pretest sebesar 95 dan setelah dilakukan terapi dzikir diperoleh skor sebesar 38, kesimpulannya adanya perubahan serta penurunan tingkat Grief yang terjadi pada subyek WT dari ketegori sedang ke ketegori rendah . Pada subyek DL sebelum melakukan terapi dzikir memperoleh skor sebesar 104 dan setelah dilakukan terapi dzikir skor yang diperoleh skor sebesar 42 , kesimpulannya terjadi perubahan serta penurunan tingkat grief setelah diberikan perlakuan dari ketegori sedang kekategori rendah. Kesimpulan yang didapat terjadinya perubahan *grief* pasca *perinatalloss* yang telihat dari perubahan skor skala sebelum dan setelah dilakukan nya penelitian.

Uji hipotesis, dilakukan untuk uji perbedaan menggunakan *wilcoxon Rank Test,* dalam penelitian ini bertujuan melihat perbedaan tingkat *Grief pasca Perinatalloss* subjek pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan Terapi Dzikir. Berikut tabel hasil uji *Wilcoxon* yang diperoleh dari hasil penelitian terapi dzikir terhadap penurunan *grief* pasca *perinatalloss*.

**Tabel 4.3 :**

**Tabel uji perbedaan *Grief* pasca *Perinatalloss* sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok Eksperiment**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok  | Pengukuran  | Nilai Z | p | Kesimpulan  |
| Kelompok Eksperiment | Pretesst-post test | -2.000 | 0,046< 0,05 | Signifikan |

Hasilnya ditemukan nilai Z pretest-posttest adalah -2.000 dan nilai signifikasinya adalah 0, 046 ( p< 0, 05) hal ini berarti ada perbedaan *Grief* Pasca *Perinatalloss* sebelum diberikan Terapi dzikir dengan =120,75 dengan setelah diberikan Terapi Dzikir dengan=77,75 .

Kesimpulan dari uji hipotesis terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat *grief* ibu pasca *perinatalloss* dengan hasilsignifikan*,* dengan nilai z: -2.000 dan p=0,46 (p<0,05*0)* dan terjadi penurunan tingkat *grief* pasca *perinatalloss* sebelum diberi terapi dzikir dengan nilai =120,75 dan setelah diberi terapi dzikir tingkat *grief* pasca *perinatalloss* nilai=77,75 . Dengan demikian Hipotesis penelitian diterima .

**Pembahasan**

Fokus utama penelitian ini adalah adanya pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat *Grief* ibu pasca *perinatal loss*. Berdasarkan hasil analisis data, diketahui skor subjek mengalami penurunan setelah diberi terapi dzikir dengan nilai dan hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan uji non parametrik wilcoxon. Diperoleh nilai Z sebesar – 2.000 dengan nilai signifikasi 0,046 (p < 0.05) hal ini menunjukkan ada perbedaan sebelum terapi dzikir =120,75 dan sesudah terapi Dzikir diberikan =77,75 terhadap tingkat *grief* ibu pasca *perinatalloss.*

Terjadinya perubahan tingkat grief ibu pasca *perinatalloss* karena pengaruh terapi dzikir. Sebelum dilakukannya terapi dzikir kondisi subyek yang mengalami *grief* pasca *perinatalloss* akan merespon secara psikis, fisik dan perilaku. Dan berdasarkan teori Thoether (1988) subyek yang mengalami *grief* pasca *perinatalloss* akan terlihat berdasarkan 3 aspek yaitu *active grief* , *difficulty coping* serta bersikap *despair.* Kondisi ini mengalami perubahan saat subyek melaksanakan terapi dzikir. Saat proses dzikir terjadi perubahan gelombang otak dari kondisi beta, ke kondisi otak di alfa serta theta.

Disaat seseorang melakukan dzikir juga terjadi perubahan gas didalam otak, dimana otak akan melepaskan gas CO2 dan menyuplai gas O2 kedalam otak sehingga menimbulkan perasaan relex. Didalam Al-qur’an juga disebutkan bahwa dengan berdzikir hati akan menjadi tenang serta tentram. Didalam dzikir Allah juga melimpahkan Rahmat dan ampunan kepada umat manusia. Secara psikologi didalam terapi dzikir ada unsur Tawadhu (merendahkan diri) sehingga menyerahkan semua atas ketetapan ALLAH. Terapi dzikir adalah salah satu bentuk psikoterapi yang mengandung unsur spritual, kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan, kepercayaan dalam diri hingga terciptanya kestabilan jiwa (Hawari, 2013). Dengan berdzikir, manusia akan menyadari bahwa ada kekuasaan dari segala yang ada di dunia ini, yaitu Allah SWT. Oleh karena itu, dalam mewujudkan segala yang diinginkan dan diharapkan, manusia membutuhkan pertolongan-Nya. Dzikir dapat pula berarti berbuat baik atau beramal saleh guna mendekatkan diri kepada Allah SWT sesuai dengan yang telah diajarkan oleh Rasullullah saw, misalnya dengan berbakti kepada orang tua, berlaku jujur, melakukan kebaikan dan menghindari kemungkaran.Kekuatan dzikir sangat dahsyat bagi kehidupan. Dzikir merupakan salah satu bentuk komitmen keberagamaan seseorang. Dzikir juga merupakan kunci ketenangan jiwa, karena menyadari bahwa semua yang ada di dunia ini adalah milik Allah dan akan kembali pada Allah (Chasan, 2017).

Konsep terapi dzikir yang dipahami oleh individu dimulai dengan pemahaman tentang makna yang didapat dari lafat-lafat dzikir yang telah diucapkan. Sehingga subyek bisa meresapi setiap lafat yang dikumandangkan. Hal ini yang juga mempengaruhi subyek sehingga menurunkan tingkat *grief* yang dirasakan saat sintom grief tersebut muncul. Leary (2015) penelitian tentang *Healing to attach after perinatalloss*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyembuhan dari Perasaan kesedihan yang melumpuhkan pasca *perinatalloss* hasil penelitian Leary (2015) menyimpulkan bahwa adanya Rekonsiliasi dan penyembuhan adalah sebuah proses, bukan sebuah peristiwa. Rekonsiliasi disini juga mencakup konsep spiritualitas pada diri individu. Hal ini sejalan dengan penelitian menggunakan terapi dzikir, dimana Dzikir memberikan pengaruh yaitu saat seorang muslim membiasakan dzikir, individu akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia. Landasan spiritualitas dalam satu kehidupan memiliki peran penting dalam kemampuan mengatasi kecemasan ibu yang mengalami kasus *perinatalloss*, sesuai dengan penelitian Leary (2016) terapi spiritualitas mampu meningkatkan presepsi diri ibu yang mengalami kehilangan perinatal. Secara medis juga diketahui orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman. Dengan demikian dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatik dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatik.

Pada awal proses terapi dimulai seluruh subyek mengeluarkan respon menangis , saat pengucapan istigfar seluruh subyek memasuki perasaan merendah kan diri kepada yang maha segalanya. Pada saat ini telah terjadi pelepasan CO2 di otak sesuai dengan penelitian DR, Dr. Arman Sp.S (2006) yang mengatakan bahwa saat individu beristiqfar didalam kata istifqfar tersebut terdapat huruf lam yang harus di baca *jahr(*keras) sehingga saat terjadi pengucapan kondisi otak melepaskan CO2 dan akan kondisi syaraf menjadi stabil.Saat Dzikir dilakukan secara berulang –ulang , beberapa bagian berbeda dalam otak menunjukkan peningkatan aktivitas saraf, termasuk di bagian depan otak dan korteks hal ini menunjukan bahwa dzikir dapat meningkatkan kemampuan otak dan memberi efek rileks didalam tubuh individu tersebut (Sholeh, 2005)

*Perinatalloss* meninggalkan traumatismendalam bagi kedua orangtua baik dari sisi suami mapun istri. Khususnya bagi seorang wanita karena harapan menjadi seorang ibu hilang, sehingga meninggalkan *Grief* yang dalam (Jaffe, 2008). Perubahan *grief* yang dialami subyek diperoleh dari terapi dzikir yang diberikan kepada seluruh subyek selama 4 x pertemuan bersama terapis, dan diulang kembali oleh subyek secara individu. Hal ini terlihat dengan perubahan yang muncul pasca terapi dilakukan.

Disaat terapi dzikir dilaksanakan pada subyek penelitian terjadi proses dimana subyek mulai mengalami perubahan secara psikis. Subyek mulai memahami peristiwa yang terjadi lewat dzikir yang dilantunkan.

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada perbedaan tingkat Grief pasca perinatalloss pada kelompok eksperimen dimana terjadi perubahan yang signifikan, dimana sebelum diberikan terapi dzikir =120,75 dan setelah diberikan terapi dzikir=77,75 dengan nilai Z=-2.000; p<0,05 dimana p=0,046. Dengan demikian Hipotesis penelitian diterima.
2. Perubahan tingkat *Grief* terjadi melalui terapi dzikir yang dilakukan subyek selama 4 kali pertemuan bersama terapis, serta dilakukan subyek secara individu pasca perlakuan terjadi. Perubahan *grief* terjadi dikerenakan saat terapi berlangsung terdapat pelepasan gas CO2 dan menyuplai Gas O2 ke otak sehingga akan memunculkan efek relex . Kondisi relax tersebut menimbulkan kepasrahan terhadap apa yang terjadi dan memunculkan makna baru dari kondisi yang terjadi.
3. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diajukan diantaranya :

**1.Kepada subjek penelitian**

Kepada subjek penelitian, diharapkan menerapkan terapi dzikir yang telah diberikan jika sintom *grief* muncul sehingga mampu melewati dengan baik

**2.Kepada peneliti selanjutnya.**

Kepada Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan pengukuran pada variabel terapi dzikir sehingga diketahui sejauh mana efek dari terapi berpengaruh terhadap *Grief* .

**DAFTAR PUSTAKA**

Ata, M.D (2002). *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa, Solusi Tasawuf Atas Problem Manusia Modern*. Yogyakarta : Kreasi Wacana.

Abel, M. H. (2002). Humor, Stress, and Coping Strategies. *Journal of*

*Social and Clinical Psychology*, 21 (2), 165-190.

Abu Sangkan, (2007), *Berguru Kepada Allah*, Jakarta: Yayasan khusuk sholat.

Ahmad Syafi’i. 2005), *Seni Shalat Khusyuk (Meraih Kenikmatan dalam*

*Shalat).* Solo: Jembatan Ilmu.

American Academi Of Family Physician. (2007). *Pregnancy Loss: what you* *should know*. Retrieved from <http://www.aafp.org/afp/2007/1101/p.1347.html> pada tanggal 4 februari 2017.

Amin Ghofur, Samsul.(2010), *Rahasia Dzikir dan Doa*, Yogyakarta: Darulhikmah. 23-24

Anggraeni (2016), Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan

Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6 (1). 38-45

Angola ,J.E & Ongorin ,H. (2009) . An Assasment Of Academic Stress Among Undergraude Student: *The case Study Of University of botswana Education Research& Review*. Vol 4(2) : 67-70

Arman,S.(2010) *Dzikir untuk kesehatan Syaraf*. Jakarta : Zaman press.

Askat, Abu Wardah bin, (2003) *Wasiat Dzikir dan Doa Rasulullah*, Yogyakarta: Media Insani

AshShiddieqy.(2014) *Pedoman Dzikir dan Do’a*. Semarang: Pustaka Rizki Putera.

Atwater, E., & Duffy. K. (1999). *Psychology for living: Adjustment, Growth,and Behavior Today*, New Jersey: Prentice Hall.

Ayashi, E. S. (2012). *Dahsyatnya Senyuman Ibadah Super Mudah Manfaat*

*Super Hebat*, Jakarta : Qultum Media.

Azwar, S.(2002) *Reliabilitas dan Validitas.* Edisi 4, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Baron ,R.A. & Byrne, D. (1997). *Psikologi Sosial Jilid 2* . Jakarta: Erlangga.p: 45

Brog,S & Lasker,J.( 1989) . *When Pregnancy,Stillbirth, and Infand Death*. Newyork: Bentan Book. pp: 411-417

Brooks,J .(2008.) *The Process Of Parenting 7th Edition*. NewYork: Mc Graw-Hill. pp: 233-237

Buchi, S., Morgeli, H., Schnyder, U. et.al. (2007). Grief and Post-Traumatic

Growth in Parents 2-6 Years after the Death of Their Extremely

Premature Baby. *Journal of* *Psychotherapy and Psychosomatics*, ProQuest Psychology Journal 76. pp: 106-114

Cahyasari, (2015), Grief Pada Remaja Putra Karena Kedua Orang Tuanya

Meninggal. *Skripsi. Tidak diterbitkan*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Chasan, M.(2017) , *Quantum dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Hati

Chaplin ( 2014) *Kamus Psikologi* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Christ, (2003), *Cultural Studies: Theory and Practices*. UK: Sage.

Diana,M.J. (1991). Stres peran Tradisional pada ibu Pekerja dan tidak Pekerja. *Skripsi. Tidak diterbitkan.* Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Fahransa, A( 2008 *).* Proses Grief pada Ayah yang kehilangan Anak secara Mendadak. *Skripsi. Tidak diterbitkan*. Jakarta: Fakultas psikologi Universitas Indonesia.

Febri, D.R (2013) *Depresi dan Stres pada Wanita*. Bandung: Pustaka Ilmu.

Fieldman .R.S. (2013). *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Salemba Humanika.

Ganley,J. (2004) .*Becoming a Parent : The emotional journey through pregnancy and childbrit*h. England : Jhon Will & Sons ,Ltd .

Graham ,J (nd) *Parenting growing with your child* . Diunduh dari http: // [www.umext.meine.edu/onlinepubs/PDFpubs/4170.pdf](http://www.umext.meine.edu/onlinepubs/PDFpubs/4170.pdf). pada tanggal 21 Oktober 2016

Green D.(2013*)* A Shoulder to Cry on : Support Through Bereavement. *Nursing & Resdential Care.)*;15(2):68–71.

Hager,D.W.(1999). *Stress dan Tubuh Wanita*. Jakarta: Interlaksana

Hamid, A., Anwar, Z., & Fasikhah, S S. (2012). *Metode dzikir untuk*

*mengurangi stres pada wanita single parent*. Solo. Universitas Muhamadiyah Surakarta Press.

Haq.M. (2011)*. Khasiat Dzikir dalam Kehidupan*. Yogyakarta : Kreasi wacana.

Hawari, Dadang, (2003) , *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*,

Jakarta. Universitas Indonesia

Hawwa.,( 2006), *Pendidikan Spiritual*. Yogyakarta: Mitra pustaka .

Isaacs, (2005). Keperawatan *Kesehatan Jiwa Psikiatri.*Jakarta: EGC.

Imam Nawawi, (2005), *Khasiat DZikir dan Do’a,* Bandung : Sinar Baru Algensindo.

Kane & Oro (2007) Understanding Anticipatory Grief: Relationship to

Coping Style, Attachment Style, Caregiver Strain, Gender Role,

Identification, and Spirituality. *Disertasi Doktoral yang tidak*

*dipublikasikan*. TX: Texas A&M University.

Kartono .(1999). *Metode Penelitian Eksperimental*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Kohn.I. & Moffit.P. (2002) *Pregnancy loss: a silent sorrow*. London : Hodder &Stoughton.

Krakovsky.M. (2006). *Private loss visible: Technological and cultural Forces Have Made Miscarriage more public-and may have inadvertently intensified related gri*ef. Diunduh dari <http://www.apa.org/monitor/sep06/los.aspx>. pada tanggal 4 februari 2017.

Kemenkes, (2015) *Profile kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta . Kemenkes. R.I

Lister S, Pushkar D, Connolly K. (2008) The Arts in Psychotherapy Current

bereavement theory : Implications for art therapy practice. *The Arts inPsychotherapy*.;35:245–50

Lim, W. M. (2013). Revisiting Kubler-Ross's Five Stages of Grief: Some

Comments On the phone . *Journal on Social Sciences* , 11-13

Lori,P & Judith,T. (1988), Parents Grief following Pregnancy Loss: A

Comparison of Mothers and Fathers, *Family Relations* 41(2):218

Leary,J. (2016) *Meeting the Need Of Parent Pregnant& Parenting After Perinatalloss.* UK: MiltonPark

Leary J, Gaziano C.(2016) Sibling grief after perinatal loss. *Journal of Pre and Perinatal Psychology & Health.* Vol. 25 (2) : 89-110

Leary J,(2016) . The experience of adult siblings born afterloss.  Attachment.; *Journal of Pre and Perinatal Psychology & Health.* Vol 5(3):246–272.

Margono.(2005). *Metodologi Penelitian Pendidikan.* Jakarta : Rineka cipta

Makhdori,M & Lihyati .(2008). *Fadilah – Fadilah Ajaib Surat Alfatihah*. Bandung. Sabil.

Manuaba, dan I.B.G. (2007), *Pengantar Kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran

 Jakarta : EGC

Milatina (2008). *Dzikir dan Pengendalian Stress.* Fakultas Ussuludin.Institut Agama Islam Negeri Walisongo. Skripsi

Musthofa (2011), *Motivasi Zikir*, Al-Tahrir, Vol. 13, 1: 171 -

185.

Morgan .C.T & King, R.A. (2011). *Introduction to psychology* , Newyork: MCGraw-Hill.

Nabe ,C.M & Corr. C.A.(2009). *Death and Dying live and living* 4th edition. USA: Wads Worth.

Nabil. S. (2015). *Latazzan For Women*. Solo: Alhambra press.

Najati, Muhammad, Utsman. (2005). *Psikologi Dalam al-Qur’an Terapi*

*Qurani Dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*. Bandung

; Pustaka Setia

Nashori, F.(2007). Kelapangan dada ditinjau dari kualitas dan intensitas dzikir. *Tesis. Tidak diterbitkan.* Yogyakarta : Program Megister Studi Islam. Universitas Islam Negri Sunan Kali Jaga .

Nuzum, D & Meany,S. (2016) Theimpact of perinatalloss for parent. *Journal of Pre and Perinatal Psychology & Healty* .24 (2) 234-245

Papalia, D. E, Olds, S. W. & Feldman.( 2008). *Human Development*

*Psikologi Perkembangan.* Jakarta: Kencana

Paulhan I, Bourgeois M. (1995), *Le questionnaire de deuil TRIG* (Texas

Revised Inventory of Grief). *traduction française et validation*. / The

Texas Revised Inventory of Grief (TRIG):21(4):257–262.

Pupuh,N.S.(2013) Penurunan Kadar Kartisol dan Perubahan Persepsi Stres pada Pasien kusta yang mengalami disstres dengan menggunakan Cognitive Behavior Stres Management –Dzikir Asmaul husna di Rumah sakit Kusta Sumber glagah Mojokerto. *Tesis. Tidak diterbitkan.* Surabaya : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Puri. K, Laking. P, J & Treasaden (2011) *Text Book of Psychiatry* .vol 3: NewYork : Churchill Living Stone

Purwanto, (2006), *Relaksasi Dzikir*, Suhuf, Vol. XVIII, No. 01/Mei: 39-48

Priyoto (2014). *Konsep Management Stres*.Yogyakarta: Nuhamedika

Rahmania, Q. & Tehuteru, E. S. (2011). Hubungan antara Coping Style dan

Anticipatory Grief pada Orangtua dari Anak dengan Diagnosis

Kanker di Rumah Sakit Kanker "Dharmais". *Indonesian Joernal Cancer*, 5. 99-110

Razak, (2013), *Dienul Islam*. Bandung : PT. Al Ma'arif,

Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta :CV.Sagung Seto,

Sanders, C. M. (1998). *How to Survive the Loss of a Child*.: Prima

Publishing, USA

Santoso,S. ( 2014*) Statistik Non Parametrik.* Jakarta : Elekmedia

Santrock (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta Erlangga

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: biopsychosocial interactions*

 New York: John Wiley & Sons

Shihab,M.Q. (2005). *Tafsir al Misbah , Pesan,Esen dan Keserasian Alqur’an Vol 1 Surat Alfatiha dan Surat Albaqarah* . Jakarta: Lentera Hati

Sinaga. A.G. 2013. Hubungan antara Grief dan dukungan sosial pada pria yang memiliki Pasangan dengan pengalaman Perinatal Loss. *Skripsi. Tidak diterbitkan.* Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Stroebe, Stroebe & Hansson, (1993), The Dual Process Model Of Coping

With Bereavement: Rationale And Description, *Death Studies*, 23:3,

197-224

Sholeh, (2005), *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau Dari Ilmu Kedokteran*

*Terapi Religius*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Subandi. (2009), *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono, (2008) . *Metode Penelitian Kunatitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung. Alfabeta

Taufiq,( 2006), *Rekontruksi Pesantren Masa Depan* PT. Listafariska Jakarta

Utara Putra

Theut, S. K., Pederson, F. A., Zaslow, M. J., Cain, R. L., Rabinovich, B. A.,

& Morihisa, J. M. (1989). Perinatal loss and parental bereavement.

*American Journal of Orthopsvchiatrv*. 146. 635-639

Toedter L.J The Perinatal Grief Scale, Development and Initial Validation.

*American Journal of Orthopsychiatry*,(1988) 58; 435-449

Toedter LJ 1, Lasker JN , Alhadeff JM . (1988), The Perinatal Grief Scale:

 Development and initial validation.*American Journal Orthopsychiatry*.

 ;58 (3):435-49.

Turner , J. S & Helms, D.B (1987) *Life- Spam Development (3thn.ed)* London . Holt Rimehart Winston.

Ulen, F & Wastell, T (2002) Sudden Infand Deadth. *American JournalOrthopsychiatry*. Nov ;58 (3):235-260.

Valentine C. Academic Constructions of Bereavement. *Mortality*.

(2006);11 (1):57–78.

Waitz, Grete; Stromme, Sigmund; Railo, Willi S. (1983). *Conquer Stress*

*with Grete Waitz*, Angkasa Bandung

Wilson S. The validation of the Texas Revised Inventory of Grief on an

older Latino sample *. Journal of Social Work in End-of-Life &*

*Palliative Care. (*2006);2 (4):33–60

Woodgate.R.L.(2006). *Life is Naver The Same: Childhood Cancer Narative* .Eur J. Cancer Care, 15 (1) : 8-18

Yanti, N. (2012). *Perbandingan Efektifitas Terapi Zikir Dengan Relaksasi*

*Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabtes Melitus Di*

*Sumatera Barat*. Universitas Indonesia

Yulianti, Devi.( 2005). *Manejemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*.

, Jakarta: EGC