



**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) PADA TINGKAT  
KECEMASAN IBU *PRE SECTIO CAESAREA ELEKTIF*  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Febriyan Teguh Adi Wibowo**

**30902200263**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

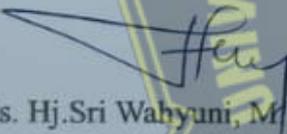
**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 07 November 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

  
(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp. Kep Mat)

  
(Febryan Teguh Adi Wibowo)

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية



**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) PADA TINGKAT  
KECEMASAN IBU *PRE SECTIO CAESAREA ELEKTIF***

**DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**HALAMAN JUDUL**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Febriyan Teguh Adi Wibowo**

**30902200263**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) PADA TINGKAT  
KECEMASAN IBU *PRE SECTIO CAESAREA ELEKTIF*  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Febriyan Teguh Adi Wibowo

NIM : 30902200263

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 03 November 2023

Tanggal : 03 November 2023



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

Wahyu Endang Setyowati, SKM.M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

NIDN. 06.2302.7402

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) PADA TINGKAT KECEMASAN IBU *PRE SECTIO CAESAREA ELEKTIF* DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Febriyan Teguh Adi Wibowo

NIM : 30902200263

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 15 Nov 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN. 06-1408-7702



Penguji II,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2302-8802



Penguji III,

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN. 06.2302.7402



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAN SULTAN AGUNG  
SKRIPSI, Oktober 2023

## ABSTRAK

Febriyan Teguh Adi Wibowo, Betie Febriana, Wahyu Endang Setyowati  
**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) PADA TINGKAT KECEMASAN IBU *PRE SECTIO CAESAREA ELEKTIF* DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.**

76 hal + 11 tabel + XI (jumlah hal depan) + 12 lampiran

**Latar Belakang:** Kecemasan dapat dijelaskan sebagai perasaan was-was, khawatir, dan takut yang tidak jelas, seolah-olah ada ancaman yang mengintai, dan menyertai adanya respons yang timbul pada diri seseorang. Salah satu prosedur yang mengakibatkan kecemasan adalah Tindakan pembedahan *sectio caesarea*. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia ibu hamil, pengalaman operasi sebelumnya, penyakit yang dimiliki, dukungan keluarga, Pendidikan pasien. Kecemasan ini dapat memengaruhi fungsi fisik dan psikologis pasien, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi jika tidak diatasi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan desain penelitian True Experimental Pre-Post Test With Control Group. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi 15 responden sebagai kelompok dengan perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok kontrol dengan teknik total sampling populasi. data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* dan dibandingkan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*.

**Hasil:** Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 30 pasien pre *sectio caesarea elektif*, analisis statistik menggunakan uji *marginal homogeneity* mengungkapkan adanya pengaruh *spiritual support* pada kelompok perlakuan, p-value 0,001 yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre *sectio caesarea* antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support* (dzikir). pada uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan bahwa nilai p adalah 0,009 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan perlakuan.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian *Spiritual support* (dzikir) dengan tingkat kecemasan.

**Kata Kunci:** Tingkat kecemasan, *Spiritual Support*, pre *sectio caesarea*.

**Daftar Pustaka :** 32 (2016 -2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, October 2023

## ABSTRACT

Febriyan Teguh Adi Wibowo, Betie Febriana, Wahyu Endang Setyowati

The Influence of Spiritual Support (Dhikr) on the Anxiety Level of Mothers Pre-Elective Cesarean Section at RSI Sultan Agung Semarang.

76 pages + 11 table + XI (number of preliminary pages) + 12 appendices

**Background:** Anxiety can be described as a feeling of uneasiness, worry, and fear that is unclear, as if there is a looming threat, accompanied by a response in an individual. One of the procedures that can lead to anxiety is the cesarean section surgery. Anxiety in this context can be caused by various factors such as the pregnant mother's age, previous surgical experiences, existing health conditions, family support, and patient education. This anxiety can affect the physical and psychological functions of the patient and increase the risk of postoperative complications if not addressed.

**Method:** This study is a type of quasi-experimental research with a non-equivalent control group design. Data collection was done through a questionnaire. The total number of respondents was 30 individuals, divided into 15 respondents as the treatment group and 15 respondents as the control group, using a total sampling technique. The obtained data were statistically analyzed using the marginal homogeneity test and compared using the Kolmogorov-Smirnov test.

**Results:** In a study involving 30 pre-elective cesarean section patients, statistical analysis using the marginal homogeneity test revealed the influence of spiritual support in the treatment group, with a p-value of 0.001, indicating a difference in anxiety levels in mothers before and after the administration of spiritual support (dhikr). The Kolmogorov-Smirnov test showed a p-value of 0.009 ( $p < 0.05$ ), indicating a difference in anxiety levels after therapy in both the control and treatment groups.

**Conclusion:** This study demonstrates that there is an influence of providing spiritual support (dhikr) on anxiety levels in pre-elective cesarean section patients.

**Keywords:** Anxiety level, Spiritual Support, pre-elective cesarean section.

**Bibliographies :** 32 (2016 – 2023)

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil'alamin*

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan penelitian ini yang berjudul “Pengaruh *Spiritual Support* (dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *Sectio caesarea* elektif di RSI Sultan Agung Semarang” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan RSI Sultan Agung Semarang.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam menyusun proposal ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.Sp. Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep. pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat serta memberikan nasihat dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Wahyu Endang Setyowati, SKM,M.Kep. pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
7. Ust. Imam Efendi , S.pd.I.,M.Pd , yang telah membimbing saya ,serta banyak memberikan wawasan dan ilmu tentang Islam yang bermanfaat dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kepada orangtua saya Ibu Sri Murgiati dan Bapak Dwi Wahono, serta mertua Ibu Sri Mangesti dan Bapak Syaiful Anam, yang selalu mendoakan saya, serta memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
9. Kepada Istri saya Nurul Athifiani Putri dan anak saya Arshaka Radeva Haufanza yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman satu angkatan prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 07 November 2023

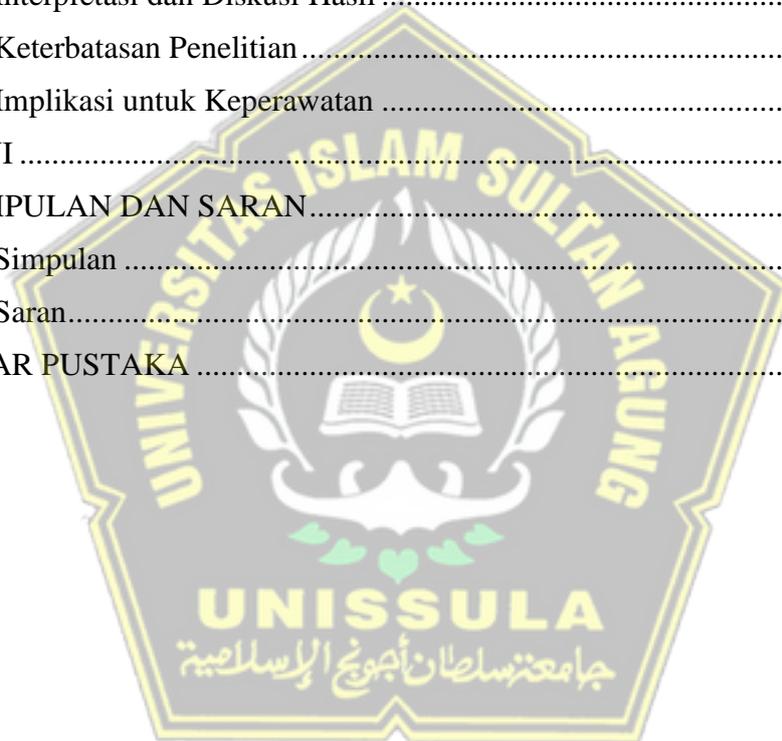
Penulis,

Febriyan Teguh Adi Wibowo

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	I
HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
ABSTRAK .....	IV
KATA PENGANTAR .....	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL .....	X
DAFTAR SKEMA .....	XI
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Kecemasan.....	8
2. Konsep Spiritual Support (Dzikir) .....	21
B. Kerangka Teori.....	30
C. Hipotesis.....	31
BAB III .....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel .....	34
E. Tempat dan Waktu .....	35
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data.....	37
H. Metode Pengumpulan Data .....	38

I. Rencana Analisa Data .....	39
BAB IV .....	45
HASIL PENELITIAN.....	45
A. Analisa Univariat .....	45
B. Analisa Bivariat.....	47
BAB V.....	49
PEMBAHASAN .....	50
A. Pengantar Bab .....	50
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	50
C. Keterbatasan Penelitian .....	58
D. Implikasi untuk Keperawatan .....	58
BAB VI.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Simpulan .....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	63



## DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL DEPENDEN DAN INDEPENDEN .....	36
TABEL 3. 2 ANALISIS BIVARIATE VARIABEL PENELITIAN.....	41
TABEL 4. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA .....	45
TABEL 4. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN .....	46
TABEL 4. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN.....	46
TABEL 4. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ALASAN DILAKUKAN SECTIO CAESARE.....	46
TABEL 4. 5 TINGKAT KECEMASAN PRE SECTION CAESAREA KELOMPOK KONTROL DENGAN KELOMPOK INTERVENSI SEBELUM DILAKUKAN SPIRITUAL SUPPORT (DZIKIR) .....	47
TABEL 4. 6 HASIL UJI MARGINAL HOMOGENEITY BEDA TINGKAT KECEMASAN IBU SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN SPIRITUAL SUPPORT (DZIKIR) PADA KELOMPOK PERLAKUAN....	48
TABEL 4. 7 HASIL UJI MARGINAL HOMOGENEITY BEDA TINGKAT KECEMASAN IBU SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN SPIRITUAL SUPPORT (DZIKIR) PADA KELOMPOK KONTROL.....	48
TABEL 4. 8 HASIL UJI KOLMOGOROV-SMIRNOV TINGKAT KECEMASAN IBU SETELAH DIBERIKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL.....	49

## DAFTAR SKEMA

SKEMA 2. 1 RENTANG RESPON KECEMASAN .....	9
SKEMA 2. 2 KERANGKA TEORI .....	31
SKEMA 3. 1 KERANGKA KONSEP .....	32
SKEMA 3. 2 Desain penelitian .....	34



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu reaksi emosional yang umumnya terkait dengan perasaan khawatir, gelisah, atau ketidakpastian mengenai suatu kejadian atau situasi yang akan datang. Ini merupakan respons alami terhadap stres atau ancaman yang dapat muncul dalam berbagai konteks kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat berkisar dari tingkat ringan hingga berat, dan dapat memengaruhi perilaku, pikiran, dan fungsi fisik seseorang. (Sumiati, 2019; Hoga, 2021). Kecemasan juga dirasakan oleh ibu dengan indikasi medis dilakukannya *sectio caesarea*, disebabkan oleh beberapa faktor, dari ibu dan faktor janin. Faktor yang berasal dari janin diantaranya adalah ukuran atau berat janin yang kurang, letak janin, maupun kelainan tali pusat. Sedangkan faktor dari ibu adalah usia ibu, kelainan panggul, jumlah anak yang dilahirkan, ketuban pecah dini, maupun preeklamsi (Wulandari, 2020).

Persalinan dengan tindakan pembedahan *sectio caesarea* ini berpotensi mempengaruhi *stressor* ibu *pre sectio caesarea* sehingga mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan perasaan takut pada proses pembedahan *sectio caesarea* (Satriyawati, 2021). Jika seorang ibu hamil mengalami kecemasan atau kekhawatiran akan berpengaruh pada hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Reaksi ini akan menyebabkan meningkatnya produksi hormon yang akan mempengaruhi

Sebagian besar organ tubuh ibu, seperti, detak jantung berdebar, denyut nadi dan nafas lebih cepat, keringat berlebihan, terjadinya vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah yang terganggu dalam Rahim, sehingga oksigen yang diterima janin kurang maksimal (Sulfianti, 2020).

Prevalensi masalah kesehatan jiwa menurut RISKESDAS tahun 2018 prevalensi di Indonesia menunjukkan angka sebesar 9,8% yang terjadi gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan yang paling besar terjadi di Indonesia berada di provinsi Sulteng sekitar 19,8% dan prevalensi terendah berada di provinsi Jambi 3,6%. Kecemasan merupakan rasa tidak jelas atau rasa takut yang menimbulkan respon disertai rasa ketidakberdayaan, isolasi ataupun ketidaknyamanan tentang perasaan khawatir, takut menjadi rasa bahaya yang terjadi pada seorang individu (Stuart, 2023).

Untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea*, salah satunya dengan menggunakan intervensi keagamaan dengan dzikir. Dzikir merupakan kata-kata kemuliaan atau pujian bagi Allah, SWT. Pelafalan bisa dibaca dengan suara lantang atau dalam diam untuk menghasilkan kondisi pikiran yang damai (Nurlia, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Satriyawati (2021) dengan judul "Terapi Dzikir Jahar Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea" menunjukkan bahwa terapi dzikir jahar mempunyai efektifitas yang lebih baik daripada komunikasi terapeutik. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan komunikasi terapeutik tiap orang berbeda-beda, dan pemahaman pasien juga berbeda-beda. Namun pada terapi dzikir lebih efektif dikarenakan

tidak ada campur tangan pihak ke tiga sebagai mediator terapi. Sehingga kepasrahan pasien kepada Allah dapat terjadi secara alami dan atas kesadaran pasien itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syufian Noor (2018) yang berjudul Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectiocaesarea Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dengan kesimpulan bahwa zikir yang dibaca berulang-ulang selama 10 menit dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rita Rahmawati (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “*Spiritual care* membaca doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi *sectiocaesarea*”, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 17 responden saat dilakukan wawancara terstruktur HARS sebelum dilakukan *spiritual care* membaca doa dan dzikir sebagian besar responden mengalami cemas berat yaitu sebanyak 5 responden (29,4%). Kemudian diberikan perlakuan *spiritual care* membaca doa dan dzikir dan dilakukan wawancara terstruktur HARS post perlakuan dan didapatkan penurunan kecemasan yaitu sebagian besar responden menjadi tidak cemas yaitu sebanyak 9 responden (52,9%).

Penelitian yang dilakukan Fauziyah (2019), Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan sebelum di berikan dzikir beberapa pasien mengalami kecemasan berat dengan berbagai

faktor penyebab salah satunya adalah *sectio caesarea* pertama bagi pasien dan otomatis banyak kekhawatiran yang pasien pikirkan, berfikir bahwa apakah operasi yang dilakukan akan berjalan lancar atau tidak sehingga tingkat kecemasan mereka berat. Namun setelah diberikan dzikir tingkat kecemasan pasien menurun dengan signifikan, penyebabnya adalah ketika pasien berdzikir dia merasa lebih tenang, tentram, damai, pikiran negatif berkurang, lebih optimis dan berserah diri kepada Allah SWT percaya bahwa segala sesuatu yang terjadi datangnya dari Allah SWT.

Serta berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Efektivitas dzikir pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo” yang dilakukan oleh Oktavia (2021), dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum berdzikir dengan kecemasan setelah berdzikir.

Dzikir yang akan kita gunakan untuk mengatasi kecemasan ibu *pre sectio caesarea* adalah dzikir khofi. Dzikir ini dilakukan h-1 dan 2 jam *pre sectio caesarea* dengan materi *ismudzdzat* atau dengan lafal Allah, yang dilafalkan dalam hati. Pelaksanaan dzikirullah yang dilakukan dengan sikap rendah hati dan khusus akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan (izzan, 2019). Bacaan dzikir yang berulang merupakan cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dzikir. Kalimat dzikir itu sendiri mengandung makna yang positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang dengan kecemasan akan digantikan dengan pikiran yang positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir (Oktavia, 2022).

Allah SWT berfirman di dalam Al-Quran, Surat Ar-Ra'd Ayat 28 (13:28):

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

(alladziina aamanuu watathma-innu quluubuhum bidzikri allaahi alaa bidzikri allaahi tathma-innu alquluubu).

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

Berdasarkan latar belakang fenomena yang telah dipaparkan mengenai kecemasan pasien pre operasi, maka peneliti menyusun pertanyaan penelitian apakah ada “Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea elektif* di RSI Sultan Agung Semarang?”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada “Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea elektif* di RSI Sultan Agung Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b) Mengidentifikasi tingkat Kecemasan ibu *pre sectio caesarea* di Rsi Sultan Agung
- c) Menganalisis Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu *pre sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang

### D. Manfaat Penelitian

#### Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhususnya untuk departemen keperawatan jiwa serta memberikan informasi ilmiah tentang. Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu *pre sectio caesarea elektif* di RSI Sultan Agung Semarang

#### Manfaat Praktis

##### a. Ibu Hamil

Sebagai salah satu motivasi bagi ibu hamil agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* guna meningkatkan kesiapan menjadi ibu serta meningkatkan kesehatan psikologis dan *spiritual* ibu hamil

**b. Tenaga Kesehatan Perawat**

Diharapkan memberikan manfaat sebagai acuan dan bahan masukan serta pengetahuan tentang Pengaruh *spiritual support* (Dzikir ) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea elektif* di RSI Sultan Agung.

**c. Tempat Penelitian**

Diharapkan menjadi acuan bagi tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai salah satu dasar dalam pemberian layanan kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi**

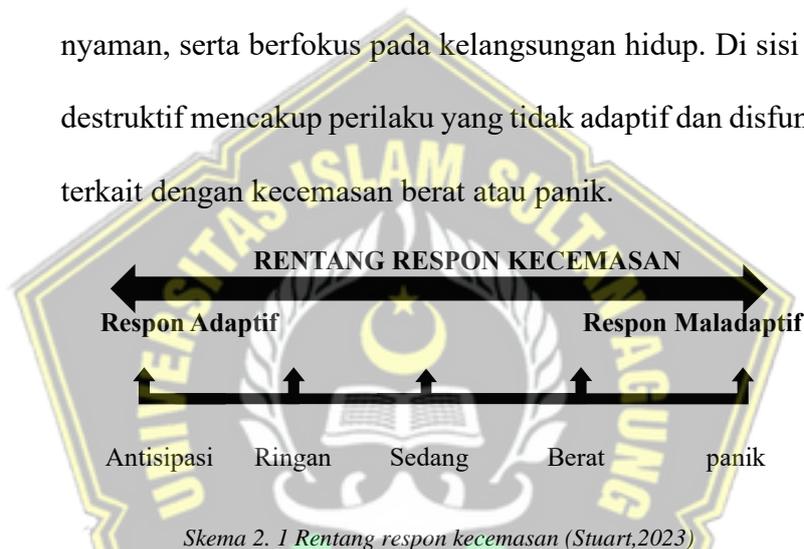
Kecemasan dapat dijelaskan sebagai perasaan was-was, khawatir, dan takut yang tidak jelas, seolah-olah ada ancaman yang mengintai, dan menyertai adanya respons yang timbul pada diri seseorang (Kirana, 2022). Perasaan takut yang tidak jelas ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti mengalami rawat inap di rumah sakit, mengalami perubahan status kesehatan, atau rasa takut terhadap kematian yang mungkin terjadi.

Menurut Sutejo (2018), kecemasan seringkali dialami oleh seseorang yang memiliki firasat buruk dan merasa takut karena pikirannya sendiri. Mereka cenderung mudah tersinggung, merasa gelisah, dan mengalami ketidakpastian yang berkelanjutan. Kecemasan juga dapat mempengaruhi pola tidur seseorang, menyebabkan gangguan tidur seperti sulit tidur, terbangun dengan mudah di malam hari, atau tidur yang tidak nyenyak..

Kecemasan adalah perasaan ketidakpastian dan kelemahan yang terkait dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan merata, tanpa adanya objek yang spesifik (Stuart, 2023).

## b. Rentang respon kecemasan

Kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon yang mencakup respons adaptif hingga respons maladaptif. Respons terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Respons konstruktif mengacu pada motivasi individu untuk belajar dan memahami perubahan, terutama perubahan yang membuat tidak nyaman, serta berfokus pada kelangsungan hidup. Di sisi lain, respons destruktif mencakup perilaku yang tidak adaptif dan disfungsional yang terkait dengan kecemasan berat atau panik.



Skema 2. 1 Rentang respon kecemasan (Stuart,2023)

## c. Tingkat kecemasan

Papleu (1963) dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan, terdapat empat tingkat yang umum digunakan, yaitu: :

1. **Kecemasan ringan** terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seorang untuk mendengar, melihat, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas

2. **Kecemasan sedang**, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit, sehingga kurang mendengar, melihat, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.
3. **Kecemasan berat**, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk focus pada area lain.
4. **Panik**, keadaan panik merupakan tingkat kecemasan yang sangat tinggi. Ketika seseorang mengalami serangan panik, mereka dapat merasakan rasa takut dan kepanikan yang hebat, yang seringkali terjadi tiba-tiba dan tanpa peringatan. Beberapa gejala panik yang umum meliputi detak jantung yang cepat dan berdebar-debar, sesak napas, gemetar, keringat berlebih, pusing, dan perasaan kehilangan kendali. panik dapat sangat mengganggu dan menghambat kemampuan seseorang untuk berfungsi secara normal. Orang yang mengalami serangan panik mungkin mengalami kesulitan berkomunikasi, menjalankan tugas sehari-hari, atau berinteraksi dengan orang lain. Gejala-gejala panik juga dapat menyebabkan persepsi yang terdistorsi dan pikiran yang tidak rasional.. Kondisi panik yang berkepanjangan akan

menghasilkan kelelahan dan kematian. tetapi kecemasan dapat diobati dengan aman dan efektif melalui bantuan profesional. Terapi dan pengobatan yang tepat dapat membantu mengurangi gejala panik, mengatasi rasa takut yang berlebihan, dan membantu seseorang mengembalikan fungsi sehari-hari mereka.

#### d. Jenis Kecemasan

Menurut Feist (2010) yang dikutip dalam Suhendi (2020), terdapat beberapa jenis kecemasan yang umum ditemui. Berikut adalah beberapa contoh jenis-jenis kecemasan:

##### 1. Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*) adalah suatu perasaan cemas yang muncul akibat adanya ancaman yang tidak diketahui atau tidak spesifik. Perasaan cemas ini berasal dari ego seseorang dan dipicu oleh dorongan pikiran yang tidak diinginkan. Dalam kecemasan neurosis, seseorang dapat merasakan adanya figur otoritas atau penguasa dalam pikirannya yang memberikan hukuman atau konsekuensi negatif setiap kali terjadi kesalahan atau kekeliruan. Kecemasan neurosis sering kali berkaitan dengan ketakutan akan melakukan kesalahan, tidak mampu memenuhi harapan, atau merasa tidak aman dalam situasi tertentu. Dorongan pikiran ini dapat mempengaruhi individu secara emosional, kognitif, dan perilaku.

## 2. Kecemasan Moral (*moral anxiety*)

Kecemasan Moral (*moral anxiety*) adalah perasaan takut atau cemas yang muncul terkait dengan suara hati atau konsep super ego. Individu yang memiliki super ego yang kuat cenderung merasa bersalah jika mereka melanggar norma atau nilai-nilai moral yang mereka yakini. Kecemasan moral berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh sejak masa kanak-kanak, terkait dengan hukuman atau ancaman yang diterima dari orang tua atau sosok otoritas lainnya ketika melanggar norma-norma tersebut. Kecemasan moral juga dapat muncul akibat kegagalan dalam memenuhi sikap yang diyakini sebagai benar. Contohnya, seseorang mungkin mengalami kecemasan moral jika mereka merasa tidak mampu memberikan dukungan atau perawatan yang memadai kepada orang tua yang memasuki usia lanjut. Mereka mungkin merasa bersalah atau cemas karena merasa tidak dapat memenuhi tanggung jawab moral yang diyakini sebagai hal yang benar.

## 3. Kecemasan Realistik (*realistic anxiety*)

Kecemasan Realistik (*realistic anxiety*) adalah rasa takut yang timbul akibat adanya ancaman atau bahaya yang nyata dalam lingkungan sekitar. Contohnya, kita mungkin merasakan kecemasan saat mengemudi di kota yang tidak kita kenal, di mana situasi tersebut melibatkan bahaya yang objektif dan nyata. Namun, kecemasan realistik ini berbeda dari rasa takut yang

berkaitan dengan objek spesifik yang ditakuti. Sebagai contoh, kita mungkin merasa takut ketika kendaraan kita tiba-tiba tergelincir dan sulit dikendalikan di jalan bebas hambatan yang licin akibat adanya lapisan es. Rasa takut ini merupakan contoh kecemasan realistik, di mana bahaya yang nyata dan objektif dapat memicu respons emosional seperti kecemasan.

#### e. Etiologi Kecemasan

Faktor biologis dan psikologis yang menjadi pemicu gangguan kecemasan. Penjelasannya sebagai berikut:

##### 1. Faktor biologis

Pemicu kecemasan dalam tubuh manusia adalah *neurotransmitter* dalam otak. Regulasi sistem serotonergik pada gangguan kecemasan umum merupakan suatu kondisi yang abnormal. Pada klien yang mengalami kecemasan, terjadi penurunan metabolisme di area *ganglia basalis* dan substansia putih. Akan tetapi pada kenyataannya jarang ditemukan pasien dengan kecemasan yang murni disebabkan karena faktor biologis atau neurologis. Kebanyakan, kecemasan muncul akibat faktor lingkungan dan psiko-sosial (Sarwono & Meinarno, 2019).

##### 2. Faktor psikologis atau psikososial

Faktor kognitif, terutama cara orang menafsirkan atau berpikir tentang peristiwa yang membuat stress, memainkan peran penting dalam etiologi kecemasan. Faktor yang mendukung yaitu persepsi

suatu individu, yang terus menerus atau mengurangi respon. Salah satu kognisi negatif yang paling menonjol dalam kecemasan adalah perasaan tidak dapat di kendalikan. Hal ini ditandai dengan keadaan tidak berdaya karena ketidakmampuan yang dirasakan untuk memprediksi, mengontrol, atau mendapatkan hasil yang diinginkan. (Dr. dr. Saidah Syamsuddin, 2022)

**f. Alat Ukur Kecemasan**

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57 - 0,84$ ). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *simptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip (Abdullah & Ikraman, 2022) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Prasangka tidak baik, gampang tersinggung, rasa cemas, takut pada suatu yang dipikirkan.
- 2) Gelisah, merasa tegang, gemetar, lesu, dan mudah terganggu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, jika sendirian, takut pada binatang besar, dan terhadap orang tidak dikenal.
- 4) Gangguan pola tidur: sulit memulai tidur, terjaga pada malam hari, tidur tidak lelap dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat menurun, pelupa dan sulit fokus.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya kemauan, kesenangan pada hobi berkurang, sedih, perasaan tidak menyenangkan setiap saat.
- 7) Gejala *somatik*: rasa ngilu pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, kedutan otot, dan ketidak stabilan suara.
- 8) Gejala *sensorik*: seperti tertusuk-tusuk, mata kabur, merasa lemah, muka memerah dan pucat.
- 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi semakin cepat dan detak jantung hilang sesaat.
- 10) Gejala pernapasan: perasaan tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan nafas terasa berat.

- 11) Gejala *gastrointestinal*: susah menelan, berat badan turun, mual, muntah, perasaan panas di perut ,nyeri lambung sebelum dan sesudah makan,.
- 12) Gejala *urogenital*: Tidak dapat menahan kencing, kencing terus-menerus, ereksi lemah atau impotensi, aminorea
- 13) Gejala vegetatif: kering pada bibir, mudah berkeringat, muka memerah, bulu kuduk berdiri, nyeri pada kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tremor, muka tegang, mengkerutkan dahi atau kening, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = sama sekali tidak ada gejala

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
3. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.

4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

#### **g. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Laraia (2005) dalam (Suhendi, 2020)

##### 1. Usia dan Tingkat Perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan.

##### 2. Jenis Kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding Wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita.

##### 3. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan coping yang lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

##### 4. Sistem Pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. System

tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.

#### **h. Faktor Kecemasan pada Ibu Pre Sectio Caesarea**

##### **1) Usia ibu hamil**

Usia dapat menimbulkan kecemasan karena seorang ibu hamil yang masih muda belum memiliki banyak pengalaman untuk melahirkan dibandingkan ibu yang memiliki usia yang lebih tua. Tetapi tidak memungkiri semua orang yang akan menjalani operasi salah satunya operasi persalinan SC akan menimbulkan kecemasan tersendiri baik pada ibu muda maupun yang sudah tua. Setiap ibu yang mengalami kehamilan dan akan menghadapi persalinan pasti mengalami kecemasan baik itu persalinan normal maupun SC. Khawatir menghadapi persalinan

##### **2) Komplikasi**

komplikasi persalinan mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan SC, didukung dengan teori Capernito (2010, dalam Indahwati, 2018) bahwa adanya penyakit yang datangnya secara mendadak, dan penanganan medis terhadap sakit dapat berhubungan dengan kecemasan seseorang yang juga berkaitan dengan integritas biologi. Ibu dengan beberapa komplikasi dapat menimbulkan kecemasan ibu menjadi meningkat atau lebih berat. Ketakutan

terhadap keselamatan diri dan janinnya akan menjadi lebih besar jika ibu mengalami keadaan komplikasi selama persalinan yang membuat ibu menjadi trauma dengan prosedur atau tindakan medis yang sebelumnya pernah dilakukan. Hal ini juga termasuk pada tindakan operasi SC. Pada penelitian yang sebelumnya telah dilakukan mengatakan bahwa tidak adanya pendamping, rasa takut akan komplikasi, hasil operasi, dan rasa yang ditimbulkan pascaoperasi seperti nyeri dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan tingkat kecemasan seseorang saling berhubungan

### 3) Dukungan Suami

kecemasan ibu menghadapi persalinan sangat berpengaruh terhadap adanya dukungan yang dilakukan oleh suami. Teori ini sejalan dengan yang dijelaskan oleh Hawari (2016) kecemasan ibu memiliki pengaruh terhadap dukungan sosial disekitarnya. Termasuk adanya dukungan keluarga maupun suami khususnya membuat ibu merasakan perasaan yang tenang secara psikologis, dimana ibu yang bersalin akan selalu didampingi selama proses persalinannya.

### 4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatannya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan

yang dialami selama hamil serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Hasim, 2018)

#### 5) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga (Ni'mah, 2018).

#### 6) Status Pekerjaan

Kusumawati tahun 2011 (dalam Hasim, 2018) mengemukakan pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu

yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang lain bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mungkin kurang dalam hal mendapat informasi sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih cemas.

#### 7) Status Ekonomi

Penelitian M.Chasson (2020), mengatakan bahwa status ekonomi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. Status ekonomi didalam keluarga kurang memadai berakibat kepada nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan janinnya

## 2. Konsep Spiritual Support (Dzikir)

### a. Definisi

Pengertian dzikir secara bahasa yaitu mengingat, dapat pula diartikan dengan ingat. Dzikir adalah lafadh atau bacaan yang suci untuk mengingat Allah. Berdzikir adalah melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala kebesarannya. Demikian pula setiap pekerjaan yang menimbulkan ingat kepada Allah disebut juga disebut dengan dzikir.

Oleh karena itu, aktivitas dzikir yang dilakukan secara bersama-sama dalam pengajian agama Islam disebut dengan majelis dzikir. Secara etimologis, dzikir berarti mengingat. Dzikir mempunyai makna Ash-Shafa artinya bersih dan hening dengan bentuk nyata, al-wafa berarti menyempurnakan dengan syarat, al-chudlur yang berarti hadir dengan sepenuhnya. Adapun dzikir secara terminologis yaitu bacaan yang berisi do'a berbahasa arab yang dibaca secara berulang-ulang dan biasanya berbentuk do'a- do'a pendek. Jika dikaitkan dengan ibadah, maka dzikir artinya adalah melakukan kegiatan berdzikir sehingga dzikrullah berarti ingat kepada Allah atau menyebut asma Allah SWT.( Muttaqin,1999 dalam Hidayatus Nur,2018)

#### **b. Macam dzikir dan bacaannya**

Dzikir merupakan tanda keimanan seseorang kepada Allah dan juga sebagai ungkapan syukur kepada-Nya atas segala karunia-Nya. Oleh karena itu, Allah memerintahkan kita untuk selalu berdzikir, baik pada waktu pagi maupun petang. Berdzikir sebaiknya menjadi kebiasaan sehari-hari kita, karena saat seseorang menghadapi saat-saat akhir hayatnya, yang akan teringat dan diucapkan adalah hal-hal yang sering kita ucapkan sehari-hari. Jika kita sering mengucapkan dzikir, maka itu

merupakan sebuah keberuntungan. Allah telah menjanjikan surga bagi orang yang rajin berdzikir. Rasulullah SAW telah mengajarkan cara berdzikir dalam setiap waktu sehari dan malam, mulai dari saat bangun tidur hingga kembali ke tempat tidur. Ada beberapa kelompok bacaan dzikir yang dapat kita lakukan sepanjang hari, yaitu dzikir pujian, dzikir pagi dan petang, serta dzikir harian. Dzikir pujian adalah bacaan dzikir yang mengekspresikan pujian kepada Allah. Dzikir pagi dan petang adalah bacaan dzikir yang dilakukan pada waktu pagi dan petang sebagai bentuk pengingat kepada Allah dan memohon perlindungan-Nya. Sedangkan dzikir harian melibatkan berbagai bacaan dzikir yang dapat kita amalkan sepanjang hari untuk memperkuat hubungan spiritual kita dengan Allah ( Al-Bathy, 2011 dalam Hidayatus Nur, 2018).

Dzikir pujian ,dalam (Shihab, 2018) merupakan Dzikir yang kita baca untuk meminta ampunan, memuji, dan menyucikan Allah sebagai Tuhan yang paling berhak kita imani, merupakan dzikir pujian yang sangat dianjurkan. Dzikir ini sebaiknya diucapkan sebanyak-banyaknya, sehingga kita perlu menghafalnya terlebih dahulu. Untuk memudahkan menghitung jumlah bacaan, kita dapat menggunakan biji tasbih (alat penghitung). Sebelum melaksanakan dzikir, kita dapat menyiapkan tasbih agar lebih mudah menghitung jumlah bacaan sesuai dengan yang dianjurkan oleh Rasulullah. Berikut ini adalah beberapa contoh bacaan dzikir pujian yang dapat kita amalkan :

- Istighfar adalah dzikir yang dilakukan dengan membaca bacaan istighfar untuk memohon ampunan kepada Allah atas segala dosa yang pernah kita perbuat. Karena manusia tidak pernah luput dari berbagai kesalahan, sebaiknya kita melanggengkan bacaan istighfar.
- Tasbih, tahmid, tahlil, dan takbir. *Tasbih* adalah dzikir untuk menyucikan Allah dari segala aib dan kekurangan. Dzikir ini menafikan sekutu Allah, baik dalam rububiyah maupun uluhiyah, serta menafikan hal yang serupa dengan-Nya, baik dalam asma maupun sifat-Nya. *Tahmid* adalah dzikir untuk menetapkan bahwa seluruh pujian adalah milik Allah dan untuk-Nya, hanya Dialah yang terpuji dalam hal dzat, asma, dan sifat-sifat-Nya. Dialah yang terpuji atas perbuatan, nikmat agama, dan syariatnya. *Tahlil* adalah dzikir untuk menyatakan bahwa tidak ada sesembahan yang hak selain Allah. Kalimat ini menafikan beribadah kepada makhluk serta menetapkan ibadah hanya untuk Allah semata dan tidak ada sekutu bagi-Nya. Adapun *Takbir* adalah dzikir untuk menetapkan seluruh sifat keagungan, kebesaran, dan keangkuhan, kepada Allah semata. Dialah yang paling berkuasa dan tidak ada sekutu bagi-Nya.
- *Hauqalah* adalah dzikir yang mengakui bahwa Allah adalah satu-satunya pemilik kekuatan dan usaha. Tidak ada yang memiliki

kemampuan untuk mengubah keadaan selain Allah, dan tidak mungkin kita dapat melakukan suatu tindakan tanpa pertolongannya. Dengan melaksanakan dzikir hauqalah, Allah memberikan janji pahala bagi kita di surga..

- Sholawat adalah bentuk dzikir yang dilakukan untuk memohon keberkahan dan rahmat kepada Nabi Muhammad SAW. Dalam dzikir ini, kita mengucapkan pujian dan salam kepada Nabi Muhammad SAW. Bacaan sholawat sebaiknya diucapkan ketika kita mendengar orang lain menyebut nama Rosulullah. Allah berfirman, *”sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bersholawat untuk Nabi. Wahai orang-orang yang beriman, bersholawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkan salam penghormatan kepadanya.*

Dzikir pagi dan petang “maka bersabarlah engkau (Muhammad) terhadap apa yang mereka katakana dan bertasbihlah dengan memuji Tuhanmu sebelum matahari terbit dan sebelum terbenam” . Awali pagi dengan berdzikir dan akhiri pula di petang hari dengan berdzikir. Benar-benar hari yang penuh berkah jika kita bisa melakukannya secara istiqomah. Inilah cara Rosulullah menyambut datangnya hari. Beliau senantiasa berdzikir dan berdo’a diantara sholat subuh sampai terbit matahari di ufuk timur dan melakukannya lagi diwaktuantara selesai sholat Ashar hingga matahari terbenam di ufuk timur. Kita sangat disarankan untuk selalu menjaga bacaan dzikir pagi dan petang ini. Hal

ini agar Allah senantiasa menjaga kita dari keburukan ataupun godaan jin dan setan selamaseharian penuh. Namun, jika ternyata kita tidak dapat melakukannya karena berhalangan, dzikir ini boleh kita ucapkan pada siang hari atau setelah malam tiba. Banyak sekali keutamaan yang akan kita dapatkan dengan berdzikir di pagi dan sore hari, yaitu Allah akan membebaskan kita dari api neraka, Allah akan menjagakita dari rasa gelisah di dunia dan akhirat, serta Allah akan mencatatnya sebagai amal kebaikan dan menghapus amal keburukan yang telah kita lakukan.

Dzikir harian merupakan praktik dzikir yang dilakukan setiap hari. Setiap hari kita menjalankan berbagai aktivitas dan rutinitas untuk mencapai hidup yang lebih berkualitas. Namun, jika manusia melihat kualitas hidup dari segi tampilan fisik, pakaian, dan kekayaan materi, Allah melihat kualitas diri kita berdasarkan amal kebaikan, ibadah, dan sejauh mana kita mengingat-Nya. Untuk mewujudkan kualitas diri yang terbaik di mata Allah, penting bagi kita untuk mengarahkan seluruh aktivitas harian kita dengan niat yang tulus kepada-Nya. Ketika kita mulai rutinitas kita, misalnya saat bangun di penghujung malam untuk melaksanakan sholat subuh, itulah saat dimulainya kewajiban pengabdian kita sebagai hamba kepada Tuhannya. Dari saat itu hingga kita kembali tidur di malam hari, setiap apa yang kita lakukan harus disertai dengan energi dan pengingatan terhadap Asma Allah SWT, yaitu menyebut dan mengingat nama-nama Allah yang agung.

### c. Metode Dzikir

Dalam hal ini, terdapat berbagai macam jenis dzikir yang dilakukan saat kita bertasbih kepada Allah. Menurut pendapat Zaki, Muhammad (2020) ada 3 macam metode dzikir yaitu:

### **1. Dzikir Jahar**

Dzikir jahar adalah bentuk dzikir yang dilakukan dengan suara keras. Dzikir ini juga dikenal sebagai dzikir lisan, di mana seseorang mengucapkan tasbih, tahmid, tahlil, takbir, atau menyebut nama Allah beserta sifat-sifat-Nya. Dzikir yang dilakukan dengan lisan ini memiliki peran penting dalam membimbing hati agar selalu mengingat Allah..

### **2. Dzikir Khofi**

Dzikir khofi adalah dzikir yang dilakukan secara rahasia atau dzikir yang dilakukan dalam hati. Ketika seseorang hendak melakukan suatu tindakan atau perbuatan, ia meyakini dengan sungguh-sungguh di dalam hatinya bahwa Allah senantiasa menyertainya. Ia menyadari bahwa Allah selalu melihatnya.

### **3. Dzikir Af'al**

Dzikir af'al adalah bentuk nyata dari zikir lisan dan zikir hati. Ia tercermin dalam tindakan sehari-hari, seperti memberikan bantuan kepada kaum duafa, menyisihkan sebagian harta untuk

kepentingan sosial, turut serta dalam perbaikan jalan umum, tempat ibadah, dan melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi pembangunan bangsa, negara, serta agama.

#### **d. Bentuk-bentuk zikir**

##### **1. Dzikir Qolbiyah**

Dzikir qolbiyah adalah kemampuan untuk merasakan kehadiran Allah dalam setiap tindakan yang kita lakukan. Hal ini menyebabkan hati kita selalu merasa senang dan bebas dari rasa takut, karena Allah Maha Melihat dan tidak ada yang tersembunyi dari-Nya. Meskipun kita tidak dapat melihat-Nya secara langsung, namun Dia melihat kita dengan sempurna.

##### **2. Dzikir Aqliyah**

Dzikir aqliyah adalah kemampuan untuk memahami bahasa Allah yang tersembunyi di balik setiap pergerakan alam semesta. Allah adalah sumber dari semua pergerakan itu. Setiap ciptaan dan proses yang terjadi di alam semesta adalah pelajaran bagi manusia. Segala jenis ciptaan seperti batu, sungai, gunung, udara, pohon, manusia, hewan, dan lain-lain adalah perwujudan peran Allah yang mengandung pesan-Nya (sunnatullah) yang harus dibaca dan dipahami. Sesungguhnya, manusia pertama kali diperintahkan untuk membaca (iqra'), yang mencakup dua aspek yaitu alam semesta (ayat kauniyah) dan Al-Quran (ayat qauliyah) yang

mencakup manusia. Dengan kesadaran ini, ketika kita melihat ciptaan-Nya, kita dapat melihat kebesaran dan keagungan-Nya secara bersamaan.

### 3. Dzikir Amaliah

Dzikir Amaliah merupakan tujuan yang sangat penting. Setelah hati seseorang berzikir, kemudian dilanjutkan dengan zikir secara lisan, maka akan terbentuklah pribadi-pribadi yang suci, memiliki akhlak mulia, dan tindakan-tindakan baik yang diterima oleh Allah. Dengan demikian, akan terciptalah masyarakat yang taqwa.

#### e. Manfaat Dzikir

Menurut Solihin, yang dikutip dalam penelitian oleh Kasmuri dan Dasril (2014) sebagaimana disebutkan oleh Lavenia (2020), beberapa manfaat:

- 1) Dalam keadilan-Nya, Allah menciptakan keseimbangan dalam dzikir. Ketika manusia berzikir kepada Allah, Allah pun memberikan respons dengan dzikir-Nya yang khusus untuk individu tersebut.
- 2) Orang-orang yang rajin berzikir tidak akan disusupi oleh syetan karena cahaya dzikir yang mereka pancarkan mampu membakar keberadaannya.

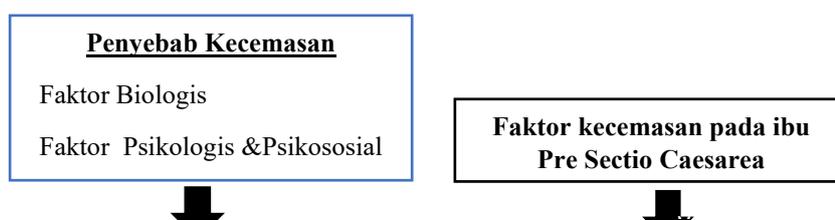
- 3) Orang berzikir akan bahagia karena Allah akan menerima ibadah dzikirnya.
- 4) Agar suasana batin menjadi tenang, damai, terkendali, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi individu yang tulus dan menerapkan dzikir dalam hidup mereka, diperlukan upaya untuk menciptakan keadaan jiwa yang harmonis..
- 5) Akan memantapkan iman
- 6) Dzikir menjadi energy akhlak
- 7) Dzikir menjadi media bagi terapi jiwa

#### **i. Peranan Dzikir dalam Mengatasi Kecemasan**

Seseorang yang sedang dalam kecemasan dapat merasa tidak nyaman dan tidak tenang. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa tidak nyaman dan tidak tenang tersebut adalah dengan melakukan dzikir kepada Allah. Dengan melakukan dzikir, hati kita akan menjadi tenang dan hanya kepada Allahlah kita berserah diri (Lavenia, 2020).

Dzikir yang di lakukan dengan lafadz yang benar, juga disertai pemahaman pada makna dari dzikir tersebut, maka akan menghasilkan efek yang sangat baik pada kondisi kejiwaan. Dapat disimpulkan bahwa proses mengurangi dan meredakan kecemasan akan amat efektif apabila benar-benar memahami makna kalimat dzikir dengan memilih pelafalan yang sesuai dengan keinginan seperti (la ilaha illallah, Allahu akbar, alhamdulillah dan astagfirullah) serta bertawakkal kepada Allah SWT.

## **B. Kerangka Teori**



Skema 2. 2 Kerangka Teori  
Sumber : (Townsend & Morgan, 2015; Ketié Evan, 2017; Syahbani, 2021)

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara untuk masalah yang menjadi objek penelitian. Kemudian akan ditunjukkan kebenarannya secara nyata (Wardani, 2020). Berdasarkan kerangka teori di atas, dapat diambil hipotesis yaitu Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung.

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung.

Ho : Tidak ada Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung.

**BAB III  
METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**



*Skema 3.1 Kerangka Konsep*

**Keterangan:**



: area yang diteliti



: ada pengaruh

**B. Variabel Penelitian**

Variable dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Independen

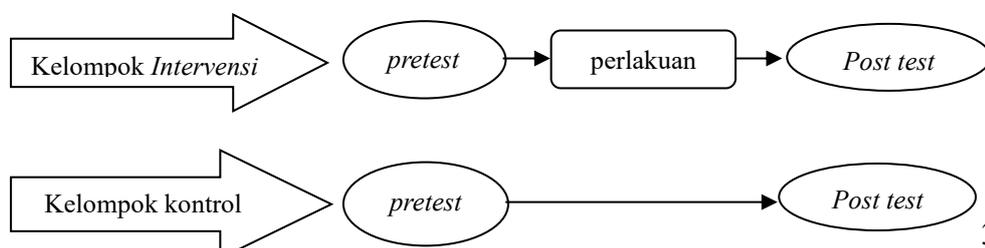
Variabel Independen adalah suatu variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya jika variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Hardana, 2022) . Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Spiritual Support (Dzikir)*.

b. Variable Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Hardana, 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada Ibu pre Sectio Caesarea.

**C. Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan True Experimental Pre-Post Test With Control Group. Yaitu suatu tipe penelitian dengan mengelompokkan anggota kelompok intervensi dan kelompok kontrol (tanpa intervensi), kemudian dilakukan pre test pada kedua kelompok tersebut dan dilanjutkan dengan pemberian terapi pada kelompok intervensi. Setelah perlakuan selesai dilakukan post test pada kedua kelompok tersebut. Dalam penelitian ini kelompok intervensi diberikan intervensi berupa melakukan *Spiritual support(dzikir) H-1 pre section Caesarea* dan *-2 jam pre section Caesarea*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.



#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Rengganis et al., 2022). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil *pre sectio caesarea* di Rsi Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi berdasarkan survei adalah 30 responden dengan waktu penelitian 2 sampai 3 bulan.

##### 2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebuah pilihan dari sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh populasi diambil sebagai data sampel untuk diukur atau diobservasi (Sugiono, 2019). Sampel yang diambil adalah 30 responden, yang di bagi menjadi 15 responden

sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok dengan intervensi.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Irfannuddin, 2019).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

1. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
2. Responden dengan *pre sectio caesarea elektif*
3. Beragama Islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian (Irfannuddin, 2019)

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- Responden yang mengundurkan diri saat periode penelitian ini berlangsung.
- Ibu *pre Sectio Caesarea emergency*

**E. Tempat dan Waktu**

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rsi Sultan Agung Semarang.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak Bulan Juli - September 2023.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi variable-variable yang akan diteliti secara operasional dilapangan yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variable yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument (Khalifah, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	<i>Spiritual Support (Dzikir)</i>	melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala kebesarannya	Lembar ceklis	0=tidak diberikan 1= diberikan	Nominal
2.	kecemasan	Kegelisahan, perasaan takut, was-was ataupun respon emosional yang dirasakan oleh responden	berupa kuesioner tingkat kecemasan Hamilton anxiety rating scale dengan menggunakan skala 1 : tidak sesuai 2: sedikit sesuai 3 : sesuai 4 : sangat sesuai	Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat	Ordinal

---

## **G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data**

### **1) Instrument Data**

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan instrument berupa kuesioner terkait variable yang akan diteliti, yaitu :

- a. Kuesioner A meliputi karakteristik, digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang terdiri dari nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner B adalah kuesioner kecemasan yang mengacu pada teori HARS yang berjumlah 14 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil : Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan, Skor 7 – 14 = kecemasan ringan, Skor 15 – 27 = kecemasan sedang, Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

### **2) Uji Validitas dan uji Reabilitas HARS**

Pada kuesioner kecemasan HARS tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas sebab, pada kuesioner HARS, merupakan kuesioner pengukur tingkat ansietas yang sudah terstandar. Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dan mendapatkan hasil cronbach's Alpha sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil  $> 0.6$  (Kauttsar, 2015).

#### **H. Metode Pengumpulan Data**

Metode ini merupakan langkah pendekatan responden dalam mengumpulkan subjek, karakteristik subjek yang digunakan dalam proses penelitian (Sumargo, 2020). Data dalam penelitian ini yang di pakai merupakan data primer. Data ini merupakan data dalam proses diambil secara langsung kepada responden misalnya: wawancara, memberi isi kuesioner, dan mencari informasi melalui observasi kepada responden (Sumargo, 2020). Data penelitian yang diambil yaitu data primer yang di dapat dari pasien yang akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang periode Juli - September Tahun 2023. Dalam pengambilanya data harus sesuai tahapan di bawah ini:

1. Meminta surat izin ke fakultas ilmu keperawatan unissula untuk studi pendahuluan
2. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan
3. Melakukan sidang proposal penelitian.

4. Meminta Izin ke RSI Sultan Agung Semarang untuk meminta daftar pasien yang akan menjalani operasi serta mengatur jadwal pengisian kuesioner terhadap responden.
5. Memberikan lembar persetujuan kepada responden supaya turut serta dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
6. Menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner dengan benar kepada responden.
7. Mengambil data pasien di ruang Poliklinik Obsgyn dan Baitun Nisa 2 yang akan diteliti.
8. Mengolah data serta menganalisis hasil dari penelitian
9. Melakukan sidang hasil penelitian

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Setelah data penelitian yang diperlukan terkumpul semua, maka dilakukan tahapan pengolahan data (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

#### **a. Editing**

Editing adalah cara yang digunakan untuk melihat kembali kebenaran data yang didapat atau diteliti apakah terdapat kesalahan ataukah tidak didalam suatu penelitian.

**b. Coding**

Peneliti memberikan kode atau bivariat tertentu untuk memudahkan pengolahan data. Coding dalam penelitian ini terdapat pada lembar kuesioner yang terbagi menjadi dua karakteristik yaitu karakteristik responden dan variabel.

**c. Data entry**

Tahapan memproses data agar mudah dianalisis. Pemroses data dilakukan dengan memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam data Base bivariate.

**d. Melakukan tehnik analisis**

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya analitik, maka akan menggunakan statistik analitik.

2. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, karakteristik responden, mendeskripsikan sikap, mendeskripsikan karakteristik. Fungsi dari analisis univariate ini adalah untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dan presentase subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Artaya, 2019). Pada data numerik seperti usia digunakan

nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Data kategori seperti jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Pada analisis 30 data univariat ini digunakan untuk menganalisis Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat memiliki tujuan guna melihat adakah hubungan antara variabel independen (*Spiritual support*) dengan variabel dependen (kecemasan pada Ibu pre *sectio caesarea*). Analisis bivariat adalah penjabaran antara dua variabel yang berhubungan dan saling mempengaruhi artinya salah satu variabel akan mempengaruhi variabel lainnya (S. Notoadmodjo, 2012). Fungsi analisis tersebut adalah guna mengetahui perbedaan pengaruh *Spiritual Support*(dzikir) terhadap tingkat kecemasan ibu pre *Sectio Caesarea* pada kelompok kontrol dan pada kelompok dengan intervensi, sehingga digunakanlah untuk penelitian ini :

Berdasarkan variabel yang diteliti maka di bawah ini tabel penjelasan uji Tabel 3. 2 Analisis bivariate variabel penelitian

No	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Cara Analisa
1	kecemasan sebelum intervensi pada kelompok perlakuan	kecemasan setelah intervensi pada kelompok perlakuan	Uji marginal homogeneity
2	kecemasan sebelum intervensi pada kelompok kontrol	kecemasan setelah intervensi pada kelompok kontrol	Uji marginal homogeneity
3	Membandingkan tingkat kecemasan ibu setelah intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan		Uji Kolmogorov Smirnov

## **B. Etika Penelitian**

### *1. Respect for person*

#### *a. Autonomy*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak dari responden untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian

#### *b. Informed consent*

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian informed consent yaitu

1. Penjelasan manfaat penelitian
2. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
3. Penjelasan manfaat yang akan didapat
4. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan Lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yaitu pemberian terapi dzikir menjelang *sectio caesarea* pada responden serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika bersedia, maka menandatangani lembar persetujuan, jika tidak maka peneliti tidak boleh memaksa.

#### *c. Anonymity*

Kerahasiaan nama dan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak mencantumkan nama responden pada 30 pengumpulan data. Tetapi dengan pemberian kode memakai angka sesuai nama responden. Kode dimulai dengan huruf yang menunjukkan kelompok, yaitu P kelompok perlakuan dan K kelompok kontrol. Jadi kode sebagai berikut P1, P2, dan seterusnya.

d. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak akan mempublikasikan lembar kerja dan lembar evaluasi responden.

2. *Beneficiency*

Sebagai salah satu motivasi bagi ibu hamil agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* guna meningkatkan kesiapan menjadi ibu serta meningkatkan kesehatan psikologis dan *spiritual* ibu hamil

3. Nonmaleficency

Penelitian ini bebas dari dampak efek samping terhadap responden karena tidak diberikan perlakuan lain selain terapi dzikir.

4. Justice

Peneliti memberikan jaminan kepada responden bahwa segala data yang masuk pada penelitian ini tidak digunakan oleh siapa pun kecuali berhubungan dengan penelitian. Pelaksanaan kegiatan terapi dilaksanakan

selama kurang lebih 5 menit. Pada kelompok kontrol diberikan intervensi yang sama yaitu terapi dzikir selama kurang lebih 5 menit setelah penelitian dilakukan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan analisa data tentang Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan ibu *pre sectio caesarea elektif* di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil dan analisa akan disajikan berdasarkan jenis analisa variabel. Penyajian hasil terdiri dari karakteristik responden, hasil univariat variabel dan bivariat sesuai hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian dilakukan pada responden ibu *pre sectio caesarea elektif*, masing-masing 15 responden baik pada kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan Juli - Oktober tahun 2023. Data diperoleh melalui lembaran kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden serta lembar kuesioner kecemasan yang mengacu pada teori HARS yang berjumlah 14 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan. Terapi dzikir diberikan sebanyak 2 kali pertemuan, 5 waktu secara mandiri setelah sholat wajib, setiap dzikir dilakukan selama 5 menit.

#### A. Analisis Univariat

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25 tahun	13	43.3
26-30 tahun	9	30.0
31-35 tahun	3	10.0
≥ 35 tahun	5	16.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden kelompok mayoritas berusia 18-25 tahun yaitu 13 orang (43.3%), sedangkan paling sedikit berusia 31-35 tahun yaitu 3 orang (10.0%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	3	10.0
SMA	14	46.7
Perguruan Tinggi	13	43.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (46.7%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (10.0%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pegawai Swasta	17	56.7
IRT	8	26.7
PNS	3	10.0
Wirausaha	2	6.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 17 orang (56.7%), sedangkan paling sedikit bekerja Wirausaha sebanyak 2 orang (6.7%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan dilakukan *Sectio Caesarea*

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan dilakukan *Sectio Caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

Alasan SC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Plasenta Previa	12	40.0
Panggul Sempit	4	13.3
Bekas SC	10	33.3
Obesitas	3	10.0
Penyakit Jantung	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dilakukan Tindakan Sectio Caesarea disebabkan Plasenta previa sebanyak 12 orang (40.0%), sedangkan paling sedikit disebabkan karena memiliki penyakit jantung, sebanyak 1 orang (3.3%).

Tingkat kecemasan Ibu antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan *Spiritual support*.

Tabel 4. 5 Tingkat kecemasan pre section caesarea kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan Spiritual support (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Cemas	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	10	66,7	9	60.0
Berat	5	33.3	6	40.0
<b>Total</b>	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang 66,7% (10 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 60.0 % (9 orang).

## B. Analisis Bivariat

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spitual Support* (dzikir) pada ibu yang akan dilakukan sectio caesarea elektif pada kelompok perlakuan di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2023

Tabel 4. 6 Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan ibu sebelum dan setelah diberikan Spiritual Support (dzikir) Pada Kelompok perlakuan.

		Kecemasan setelah intervensi				Total	p
		Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat		
Kecemasan sebelum intervensi	Tidak Cemas	2	0	0	0	2	0,001
	Ringan	0	8	0	0	8	
	Sedang	0	0	5	0	5	
	Berat	0	0	0	0	0	
Total		2	8	5	0	15	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah dilakukan *Spiritual support (dzikir)* sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 53,3% (8 orang), Adapun hasil uji marginal homogeneity, p-value 0,001 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre *sectio caesarea* antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support (dzikir)* pada kelompok perlakuan. Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spitual Support (dzikir)* pada ibu yang akan dilakukan *sectio caesarea* elektif pada kelompok kontrol di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2023

Tabel 4. 7 Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan ibu sebelum dan setelah diberikan *Spiritual Support (dzikir)* Pada Kelompok kontrol.

		Kecemasan setelah intervensi				Total	P
		Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat		
Kecemasan sebelum intervensi	Tidak Cemas	0	0	0	0	0	0,564
	Ringan	0	1	0	0	1	
	Sedang	0	0	9	0	9	
	Berat	0	0	0	5	5	
Total		0	1	9	5	15	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa pada kelompok kontrol setelah dilakukan *Spiritual support (dzikir)* sebagian besar berada pada tingkat

kecemasan sedang sebanyak 60,0% (9 orang), Adapun hasil uji marginal homogeneity, p-value 0,564 yang berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian *spiritual Support (dzikir)* pada kelompok kontrol.

Perbedaan setelah diberikan intervensi *Spitual Support (dzikir)* pada ibu yang akan dilakukan sectio caesarea elektif pada kelompok perlakuan dan pada kontrol di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2023

Peneliti sajikan hasil uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol

Tabel 4. 8 Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* Tingkat kecemasan ibu setelah diberikan intervensi Pada Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

	Kecemasan								Total	P
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak diberikan SS (Kontrol)	0	0	1	3,3	9	30,0	5	16,7	15	0.009
Diberikan SS (perlakuan)	2	6,7	8	26,7	5	16,7	0	0	15	

Berdasarkan hasil uji kolmogorov-smirnov pada tabel 4.9 didapatkan bahwa nilai p adalah 0,009 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan perlakuan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pemberian *Spiritual support (dzikir)* dengan tingkat kecemasan.

## BAB V

## PEMBAHASAN

### A. Pengantar Bab

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang akan dijabarkan dan dijelaskan tentang karakteristik responden antara lain meliputi usia, Pekerjaan, Pendidikan, Alasan dilakukan *Sectio Caesarea*, analisa variabel penelitian yaitu pengaruh *Spiritual support* (dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea elektif* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Terjadinya kecemasan yang dialami oleh seseorang berdasarkan dengan tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia Pekerjaan, Pendidikan, Alasan dilakukan *Sectio Caesarea*.

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Usia

Usia dipandang sebagai dasar kematangan seseorang dalam cara berpikir dan memberikan keputusan. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah responden pada usia 36 - 40 tahun. Menurut (Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A., 2019) bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia. Menurut penelitian (Anwar et al., 2018) menyatakan bahwa pada usia dewasa awal (18-40 tahun) beresiko 3 kali lipat mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dari pada usia menengah (41-60 tahun). Hal ini disebabkan karena adanya perubahan-perubahan dalam penampilan, sikap, fungsi tubuh,

minat serta psikologi. Pada usia dewasa awal psikologi seseorang dapat mudah terpicu karena adanya faktor internal ataupun eksternal sehingga berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syufian noor, 2018) bahwa ada pengaruh umur terhadap tingkat kecemasan pasien yang pre *sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan hasil nilai  $p$  berdasarkan uji statistik pearson product moment yang diperoleh dari pada tingkat kecemasan adalah 0,007. Umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan coping. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur seorang maka penggunaan coping akan lebih baik

#### b. Pendidikan

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa pendidikan responden rata-rata adalah SMA baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Tingkat pendidikan merupakan hal yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden karena pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang akan semakin mudah menerima informasi yang akan diberikan terkait persiapan sebelum operasi dan dapat berfikir tenang serta dapat mengembangkan pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2020). Pendidikan juga dapat memperkuat proses daya intelektual sehingga dapat menerima kenyataan dan keyakinan serta lebih dapat mendekatkan diri kepada

Allah SWT, dengan cara berdoa dan tawakal. Sehingga dapat meningkatkan mekanisme koping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu (Mardiono, 2018)

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Pada penelitian ini kecemasan sebagian besar dialami responden yang berpendidikan SMA sebanyak 14 orang ,sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 3 orang . Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan mereka lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan teori Gass dan Curiel yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan orang tersebut. Hal yang sama dikemukakan oleh penelitian lainnya bahwa tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami kecemasan karena pola adaptif yang kurang terhadap hal yang baru dan mengakibatkan pola koping yang kurang pula (Harlina & Aiyub, 2018). Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan, sedangkan mereka memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan karena kurang adaptif terhadap hal- hal yang baru.

### c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel pekerjaan responden dapat dilihat bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 17

orang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung dan tidak langsung (Mubarak, 2021). Menurut Stuart (2023) dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber coping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu mengurangi kecemasan dan lingkungan yang mempengaruhi area berpikir seseorang.

#### d. Alasan dilakukan *Sectio Caesarea*

Prosedur bedah selalu memiliki risiko tertentu, dan *sectio caesarea* bukanlah pengecualian. Kecemasan muncul karena takut terhadap kemungkinan komplikasi atau risiko yang terkait dengan operasi tersebut. Pemulihan setelah operasi caesar membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal, yang dapat menimbulkan kecemasan terkait kemampuan untuk merawat bayi dan kemandirian ibu setelah operasi. Dari tabel diatas alasan dilakukannya *sectio caesarea* terbanyak disebabkan oleh plasenta previa sebanyak 12 orang responden.

## 2. Pengaruh *Spiritual Support* (dzikir)

### a. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi

Hasil penelitian pada ibu pre *sectio caesarea* elektif menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 66,7 % dan kecemasan berat sebanyak 33,3 %, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang 60,0 % dan berat sebanyak 40,0% .

Pada kecemasan berat, lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu dengan lebih detail, spesifik dan tidak dapat memikirkan atau mengesampingkan hal lain (Stuart, 2023). Gangguan kecemasan tersebut diakibatkan karena adanya suatu kesedihan yang sangat mendalam, karena perasaan kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam hidup (Subarkah & Isnaini, 2020). Pada kondisi ini seseorang mengalami kebingungan, ketakutan dan merasa tidak berdaya pada kemampuan mereka untuk membantu keluarganya yang kritis (Mardiono, 2018)

Pengaruh Spiritual Spiritual support (dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan

Dukungan spiritual berupa dzikir kepada ibu pre *sectio caesarea* perlu diperhatikan, untuk itu penelitian ini membuktikan bahwa dukungan spiritual melalui dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khofifah, (2020) dalam penelitian kualitatif menyatakan bahwa bimbingan rohani dapat mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian sejalan lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mazidah, (2019) yang menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam melalui metode qur'ani healing dapat mengatasi kecemasan pasien yang memberikan perubahan seperti pasien merasakan ketenangan dalam jiwa, kesabaran dalam mencari kesembuhan, merasa bersyukur karena masih diberikan hidup didunia, merasakan kenyamanan dan keikhlasan dalam menghadapi ujian dari Allah SWT.

Hasil penelitian pada ibu *pre sectio caesarea elektif* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan spiritual support (dzikir) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 53,3% , sedangkan pada kelompok kontrol dengan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60,0% .

Perbedaan tingkat kecemasan sesudah diberikan spiritual support (dzikir) pada kelompok perlakuan dan Kontrol

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tingkat kecemasan (tabel 4.9) yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa responden tidak mengalami kecemasan 6,7%, sedangkan 26,7% kategori kecemasan ringan dan 16,7% termasuk kecemasan sedang. Adapun hasil uji marginal homogeneity, *p*-value 0,001 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu *pre sectio caesarea* antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support* (dzikir) pada kelompok intervensi, artinya *p*-value < 0.05, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dapat disimpulkan adanya pengaruh *spiritual support* (dzikir) terhadap tingkat kecemasan Ibu *pre sectio caesarea*. Hal ini berbeda dengan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 16,7% masih terkategori kecemasan berat, 30,0% kategori sedang, sedangkan tingkat kecemasan ringan hanya 3,3% atau 1 orang saja.

Sementara hasil uji marginal homogeneity, p-value 0,564 yang berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian *spiritual Support (dzikir)* pada kelompok kontrol

Hasil uji kolmogorov-smirnov pada tabel 4.9 didapatkan bahwa nilai p adalah 0,009 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *spiritual support*(dzikir) dengan tingkat kecemasan ibu pre sectio caesarea elektif. Pemberian *spiritual support* (dzikir) berupa pelafalan yang diawali membaca ta'awudz dilanjutkan membaca basmalah kemudian membaca hauqalah sebanyak mungkin dalam 5 menit dibaca dalam hati / metode khofi. Pada kelompok intervensi dilakukan selama 3 sesi , sesi pertama pada H-1 pre *sectio caesarea*, kedua dilakukan secara mandiri di lima, dan sesi ke tiga dilakukan pada – 2jam pre *sectio caesarea* lalu mengisi lembar questioner post terapi dan menunjukkan tingkat kecemasan ibu yang awalnya mayoritas pada tingkat sedang menjadi tingkat kecemasannya dikategorikan ringan pada kelompok dengan perlakuan.

Dzikir hauqalah sebuah proses upaya penyembuhan psikis kepada individu yang mengalami emosi negatif baik dilakukan melalui lisan, hati dan perilaku dengan memuji keagungan Allah SWT khususnya menggunakan kalimat bacaan hauqalah (La haula wa la quwwataillah billah) sebagai bentuk mengingatNya agar selalu memperoleh ketenangan jiwa, terjaga dan terlindungi dari ancaman fisik maupun psikis (Sisalas, 2021).

Hal ini sesuai dengan tujuan dari dzikir, dimana tujuan dari dzikir antara lain; untuk membantu mengatasi kegelisahan dalam menghadapi penyakit .Agar suasana batin menjadi tenang, damai, terkendali, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi individu yang tulus dan

menerapkan dzikir dalam hidup mereka, diperlukan upaya untuk menciptakan keadaan jiwa yang harmonis (Syahputra, 2020).

Dengan memahami hikmah ujian sakit, sabar syukur dan tawakal, melaksanakan sholat, dzikir, membaca al Qur'an, akan menciptakan ketenangan pribadi kepada keluarga sehingga memberikan rasa percaya diri, damai dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Sehingga tubuh memberikan respon hormon yang dipresepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke dalam neuron hipotalamus yang mengakibatkan *corticotrophin releasing hormin* (CRH) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofisis anterior yang akhirnya direspon oleh korteks adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan. Tidak hanya itu respon tubuh terjadi vasodilatasi dan mengakibatkan aktivasi sisten endorfin pada otak dan mengakibatkan terjadinya keadaan tenang dan relaks (Adiba, 2019).

Pengaruh spiritual terhadap kecemasan pernah dikemukakan oleh sebelumnya oleh Azizah Lilik, Zaenuri Imam, (2020) yang menyebutkan keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan, menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan obat. Spiritual juga digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode coping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang besar. Seperti penelitian yang dilakukan Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi

dukungan spiritualitas merupakan prediktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan, (Rusydi, 2019). Pada saat mengalami kecemasan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan untuk membangkitkan semangat (Asmadi, 2020). Dengan dukungan spiritual maka kecemasan, stress, nyeri dapat menurun.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangan dalam penelitian ini yaitu penelitian belum bisa di generalisasikan disebabkan sampel penelitian yang kecil dan hanya dilakukan pada 1 rumah sakit saja.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *Spiritual support (dzikir)* efektif dalam mengurangi kecemasan ibu pre *sectio caesarea*. Sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi keperawatan dalam upaya mengurangi kecemasan pasien ketika pasien akan dilakukan Tindakan *sectio caesarea*.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan tentang pengaruh *spiritual support* (dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* RSI Sultan Agung sebagai berikut;

1. Penelitian ini didapatkan data demografi ibu pre *sectio caesarea* RSI Sultan Agung Semarang mayoritas berusia 18 -25 tahun sebanyak 43.3%, tingkat pendidikan SMA yaitu 46,7%, pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 56,7%, dan alasan *sectio caesarea* dengan plasenta previa sebanyak 40,0%.
2. Tingkat kecemasan pada ibu kelompok kontrol sebelum intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan Sedang 66,7% . Sedangkan tingkat kecemasan pada ibu kelompok kontrol sesudah intervensi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60,0% .
3. Tingkat kecemasan pada ibu kelompok intervensi sebelum intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 60,0%. Sedangkan tingkat kecemasan pada pada ibu kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 53,3% .
4. Pemberian *spiritual support* (dzikir) berupa pelafalan yang diawali membaca ta'awudz dilanjutkan membaca basmalah kemudian membaca

hauqalan sebanyak mungkin dalam 5 menit dibaca dalam hati / metode khofi. Pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan ibu yang awalnya mayoritas pada tingkat sedang menjadi tingkat kecemasannya dikategorikan ringan.

5. Hasil data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *kolmogorov-smirnov*, didapatkan bahwa nilai  $p$  adalah 0,009 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *spiritual support*(dzikir) dengan tingkat kecemasan ibu pre sectio caesarea elektif.

## B. Saran

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat juga dilakukan oleh peneliti apabila peneliti mengalami kejadian yang serupa dengan responden. Serta penelitian ini perlu ditingkatkan dalam pengambilan data variabel yang lebih homogen sehingga mengurugi perancu yang akan terjadi dalam penelitian ini sehingga meningkatkan validitas penelitian.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Intervensi pemberian *spiritual support* (dzikir) juga dapat diterapkan pada pasien lain yang mengalami kecemasan. Penelitian ini juga dapat digunakan dalam proses menjalankan asuhan keperawatan sehingga tidak hanya memperhatikan keadaan fisik dan biologis dan ekonomi tetapi juga memperhatikan spiritual dan psikologi.

3. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

4. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini diharapkan agar pemberian *spiritual support* (dzikir) diberikan kepada pasien secara menyeluruh sesuai kebutuhan

5. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan dalam penelitian kualitatif sehingga penelitian ini dapat mengetahui pengalaman dan respon secara terperinci kepada pasien yang telah diberikan *spiritual support* (dzikir).



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., & Ikraman, R. A. S. (2022). *Monograf Penanganan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Artaya, I. P. (2019). *Analisa Univariat*. 36. diakses dari <https://doi.org/10.13140/d/index.php/prosiding/article/view/26639/10164>. Rg.2.2.30889. 75367
- Azizah Lilik, Zaenuri Imam, A. A. (2018). *Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka.
- Bidang, J., Kesehatan, I., Octavia, L., Ifadah, E., Program, A., Imu, S., & Fakultas, K. (n.d.). *Efektivitas Dzikir Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo*. Diakses dari <http://ejournal.urindo.ac.id/>
- Bimbingan, J., Konseling, D., Tarbiyah, F., & Keguruan, D. I. (2018). "PERANAN DZIKIR MENGATASI KECEMASAN KLIEN" SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Strata 1 (S1) Pada Oleh: SRI LAVENIA NIM 16 301 080 78.
- Darma, B. (2021). *STATISTIKA PENELITIAN MENGGUNAKAN SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. GUEPEDIA. diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dian Kusuma Wardani, M. S. (2020). *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dr. Budi Gautama Siregar, M. S., & H. Ali Hardana, S. P. M. S. (2022). *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Merdeka Kreasi Group. diakses dari [https://books.google.co.id/Merdeka Kreasi Group](https://books.google.co.id/Merdeka_Kreasi_Group). diakses dari <https://books.google.co.id/>
- DR. Dr. Irfannuddin, S. K. O. M. P. K. (2019). *CARA SISTEMATIS BERLATIH MENELITI: Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Rayyana Komunikasindo. diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dr. dr. Saidah Syamsuddin, S. K. J., dr. Andi Suheyra Syauki, M. K. S. K. J., dr. Muh. Wirasto Ismail, M. H., Nadya, A. N., Sitompul, S. Y., Sakti, U. A., Syahrir, S. A., & dr. Muhammad Alim Jaya, M. K. (2022). *Buku Ajar Psikiatri: Gangguan Ansietas Fobik dan Lainnya, Obsesif Kompulsif, Reaksi Terhadap Stres, Disosiatif (Konversi), dan Somatoform*. Nas Media Pustaka. diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dr. Rusydi Ananda, M. P., Muhammad Fadhli, M. P., & Saleh, S. (2018). *Statistik Pendidikan (Teori Dan Praktik Dalam Pendidikan)*. Cv. Pusdikra Mitra Jaya/Cv. Widya Puspita. diakses dari <https://books.google.co.id/>

- F., Wulandari, P., Sakti Widyaningsih, T.(2020), & Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang, D. (n.d.). *Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang*
- Febriana Betie (2016) Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga diri Remaja yang menjadi korban bullying. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya.
- Hoga, D., Florida Boa, G., Agustine, U., Waikabubak, P. K., & Kupang, K. (n.d.) (2021). *kebutuhan personal hygiene pada pasien dengan post sectio caesarea (personal hygiene needs in patients with post sectio caesarea)*. diakses dari <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jksdiakses> dari <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jks>
- Khofifah. (2016). Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Kirana, W., Litaqia, W., Karlistyaningsih, B., & Hidayah, N. (2022). *Buku Panduan Self Talk Positive dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Stres Garda Terdepan Penanganan COVID-19*. Penerbit NEM. diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. (n.d.).
- Pradika Tri (2021) Pengaruh pendampingan Spiritual Bimbingan Rohani Terhadap tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSI Sultan Agung Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Mazidah, E. (2019). Bimbingan Rohani Islam Melalui Metode Qur’ani Healing Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Di Rsi Sultan Agung Semarang. Jurnal Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- Munif, A. (2017). Pengaruh Pendampingan Layanan Spiritual Do’a Dan Tawakkal Terhadap. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*,
- Nur Hidayatus(2018) *tradisi dzikir dalam ritual keagamaan thoriqoh qodiriyah wa naqsyabandiyah di desa punggul gedangan sidoarjo*. (n.d.).
- Rengganis, A., Haruna, N. H., Sari, A. C., Sitopu, J. W., Brata, D. P. N., Gurning, K., Hasibuan, F. A., Chamidah, D., Karwanto, K., & Muharlisiani, L. T. (2022). *Penelitian dan Pengembangan*. Yayasan Kita Menulis. diakses dari <https://books.google.co.id>
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN*. Penerbit NEM. diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Satriyawati, A. C., Hidayat, S., Wardita, Y., Arifah, N., Kesehatan, F. I., & Wiraraja, U. (2021). Terapi Dzikir Jahar Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caecarea. In *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1). diakses dari <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK>
- Shihab, M. Q. (2018). *Wawasan Al-Quran tentang Dzikir dan Doa (Edisi Baru)*. Lentera Hati Group. <https://books.google.co.id/>
- Subarkah, A., & Isnaini, N. (2020). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi. 6(2), 112–116.

Suhendi, I. D. (2020). *MERAWAT NALAR DAN BAHASA*. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Mulawaman. diakses dari <https://books.google.co.id/>

Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis. diakses dari <https://books.google.co.id/>

Sumargo, B. (2020). *TEKNIK SAMPLING*. UNJ PRESS. diakses dari <https://books.google.co.id/>

Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa stuart (Edisi Indonesia ke-2)*. Elsevier inc.

Syahputra. (2020). *Buku Ajar Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatra Utara



## Lampiran