



**PENGARUH TERAPI SHALAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN SANTRI PONDOK PESANTREN DI  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan**

**Oleh :**

**Febrilia Kurnia Putri**

**NIM: 30902000097**

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

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**PENGARUH TERAPI SHOLAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN SANTRI PONDOK PESANTREN DI  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Febrilia Kurnia Putri

NIM : 30902000097

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 18 Oktober 2023

Pembimbing II

Tanggal : 18 Oktober 2023



*[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]*

**Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.**

NIDN. 06 2907 8303

**Dr. Ns. Hj. Dwi Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J**

NIDN. 06 1408 7702

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI SHALAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN SANTRI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Febrilia Kurnia Putri

NIM : 30902000097

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Mei  
2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

NIDN. 06 2302 8802

Penguji II,

Ns. Wigyo Susanto M.Kep

NIDN. 06 2907 8303

Penguji III,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati M.Kep, Sp. Kep.J

NIDN.06 14087702

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622077403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “PENGARUH TERAPI SHALAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SANTRI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 07 Februari 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Menyatakan,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504



Febrilia Kurnia Putri

NIM. 30902000097

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Febrilia Kurnia Putri

**PENGARUH TERAPI SHALAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
SANTRI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG**

63 hal + 6 tabel + 2 gambar + 9 lampiran + xv

**Latar Belakang:** Terapi shalawat adalah terapi di bidang kesehatan yang menggunakan shalawat untuk mengatasi suatu masalah yang dialami oleh seseorang atau pasien, dalam penelitian ini terapi shalawat diberikan kepada santri yang mengalami kecemasan yang bertujuan untuk mengatasi penurunan kecemasan pada santri pondok pesantren ashshodiqiyah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan pada santri pondok pesantren ashshodiqiyah.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian (eksperimental). Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner sebelum dan sesudah diberi terapi. Jumlah responden sebanyak 30 dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji statistik marginal homogeneity.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebelum diterapi shalawat nariyah sebagian besar responden mengalami cemas sedang dengan jumlah 12 (40.0%). Dan sesudah diberi terapi shalawat nariyah sebagian besar responden mengalami tidak ada cemas sejumlah 16 (53.3%).

**Simpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi shalawat nariyah dengan tingkat kecemasan santri pondok pesantren ashshodiqiyah semarang (p value < 0.05)

**Kata kunci:** Santri, kecemasan, terapi shalawat

**Daftar pustaka:** 30 (2016-2023)

**UNDERGRADUATE OF NURSING STUDY PROGRAM**

**FACULTY NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Mini Thesis, October 2023**

**ABSTRACT**

Febrilia Kurnia Putri

**THE EFFECT OF SHALAWAT THERAPY ON THE ANXIETY LEVEL OF ISLAMIC BOARDING SCHOOL STUDENTS IN SEMARANG**

63 pages + 7 tables + 2 pictures + 9 appendieces + xv

**Background:** Shalawat therapy is a therapy in the health sector that uses shalawat to overcome a problem experienced by a person or patient, in this study shalawat therapy is given to students who experience anxiety which aims to overcome the decrease in anxiety in students of the Asshodiyyah Islamic boarding school. The purpose of this study was to determine whether there was an effect of shalawat therapy on anxiety levels in asshodiyyah Islamic boarding school students.

**Methods:** This study is a experimental research. Data collection was carried out by questionnaires before and after therapy. The number of respondents was 30 with totally sampling techniques. The data obtained were processed statistically using the marginal homogeny statistical test.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that before being treated with shalawat nariyah most respondents experienced moderate anxiety with a total of 12 (40.0%). And after being given shalawat nariyah therapy, most respondents experienced no anxiety by 16 (53.3%).

**Conclusion:** There is a significant influence between shalawat nariyah therapy and the level of speed of students of the Asshodiyyah Islamic Boarding School Semarang (p value < 0.05)

**Keyword:** Santri, anxiety, shalawat therapy

**Bibliography:** 30 (2016-2023)

## MOTTO

*“...Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan...” (QS Al Insyirah: 5-6)*

*“...Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri...” (QS Ar Rad: 11)*

*“Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian. Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah.” (Ali bin Abi Thalib)*

*“Berhentilah berpikir berlebihan, sepotong besi rusak karena karatnya sendiri. Jangan biarkan dirimu rusak karena pikiranmu sendiri. Tidak usah terlalu cemas karena cerita hidupmu telah ditulis oleh penulis skenario terbaik.” (Habib Umar bin Hafidz)*

*“Tetaplah semangat dalam mengerjakan sesuatu yang akan menuntunmu pada kesuksesan, karena sejatinya nasib seseorang tidak ditentukan oleh nasabnya melainkan jerih payahnya dalam mengusahkan hal tersebut”*



## PERSEMBAHAN

Puji syukur kepadamu ya allah swt tuhsn semesta alam, atas rahmat dan hidayah yang engkau berikan dan kasih sayang yang engkau curahkan, dengan izinmu skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini aku persembahkan untuk orang-orang yang aku sayang, sebagai ungkapan terima kasih.

Spesial untuk bapak dan ibu tercinta ( bapak Kasdi dan Ibu Sri Sutarni) yang selalu tidak henti-henti mendoakan anaknya (Febrilia Kurnia Putri) dalam menyelesaikan skripsi ini dan atas dukungan baik berupa moral dan material.

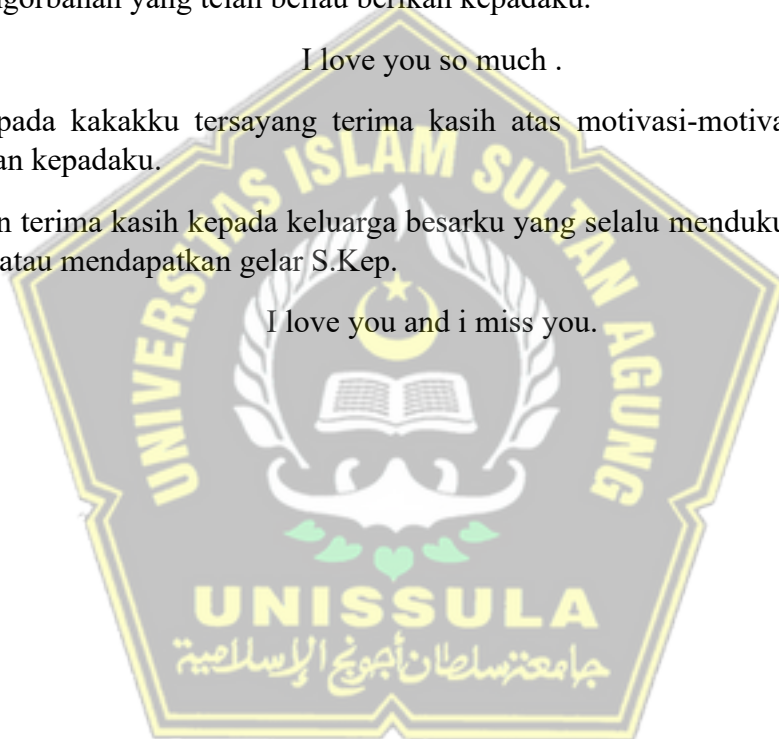
Dan ucapan terima kasih tidak cukup untuk mewakili besarnya kasih sayang dan pengorbanan yang telah beliau berikan kepadaku.

I love you so much .

Kepada kakakku tersayang terima kasih atas motivasi-motivasi yang telah diberikan kepadaku.

Dan terima kasih kepada keluarga besarku yang selalu mendukung aku dalam meraih atau mendapatkan gelar S.Kep.

I love you and i miss you.





## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan proposal skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis proposal tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan 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
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.KMB., Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep., Dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati M.Kep, Sp. Kep.J., Dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan

bimbingan dan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua yang saya sayangi, Bapak Kasdi dan Ibu saya Sri Sutarni yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada kakak saya Aan Febri Suprianto yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
9. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan saya cintai Feni, Firna, Faradina, Fira, Viralita yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
10. Teman-teman satu bimbingan departemen jiwa.
11. Teman-teman angkatan 2020 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 24 April 2023

Penulis

Ferbilia Kurnia Putri

## DAFTAR ISI

|   |  |
|---|--|
| HALAMAN JUDUL.....                          | 1  |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                    | 2  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                     | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....    | 3  |
| UNDERGRADUATE OF NURSING STUDY PROGRAM..... | 6  |
| MOTTO.....                                  | 7  |
| PERSEMBAHAN.....                            | 8  |
| KATA PENGANTAR .....                        | 9  |
| DAFTAR GAMBAR .....                         | 13   |
| DAFTAR TABEL.....                           | 14   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                       | 15   |
| BAB I PENDAHULUAN.....                      | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| A. Latar Belakang .....                     | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| B. Rumusan Masalah .....                    | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| C. Tujuan Penelitian.....                   | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| D. Manfaat Penelitian .....                 | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| A. Tinjauan Teori .....                     | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| B. Kerangka Teori.....                      | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| C. Hipotesis.....                           | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| BAB III METODE PENELITIAN.....              | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| A. Kerangka Konsep .....                    | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| B. Variabel Penelitian .....                | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| C. Desain Penelitian.....                   | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| D. Tempat dan Waktu Penelitian....          | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| E. Populasi.....                            | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| G. Sampel.....                              | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| H. Definisi Operasional.....                | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| I. Teknik Pengumpulan Data .....            | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |

- J. Uji Validitas dan Uji Reabilitas. **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- K. Teknik Pengolahan & Analisa Data ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- L. Analisis Data ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- M. Etika Peneliti ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- BAB IV HASIL PENELITIAN ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- A. Pengantar Bab ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- B. Karakteristik Responden ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- C. Analisis Bivariat..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- BAB V PEMBAHASAN ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- A. Pengantar Bab..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- B. Interpretasi dan Diskusi Hasil ... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- C. Perbedaan Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Shalawat Nariyah. .... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- D. Keterbatasan Penelitian ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- E. Implikasi Keperawatan..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- A. Kesimpulan ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- B. Saran..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**
- DAFTAR PUSTAKA ..... **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**

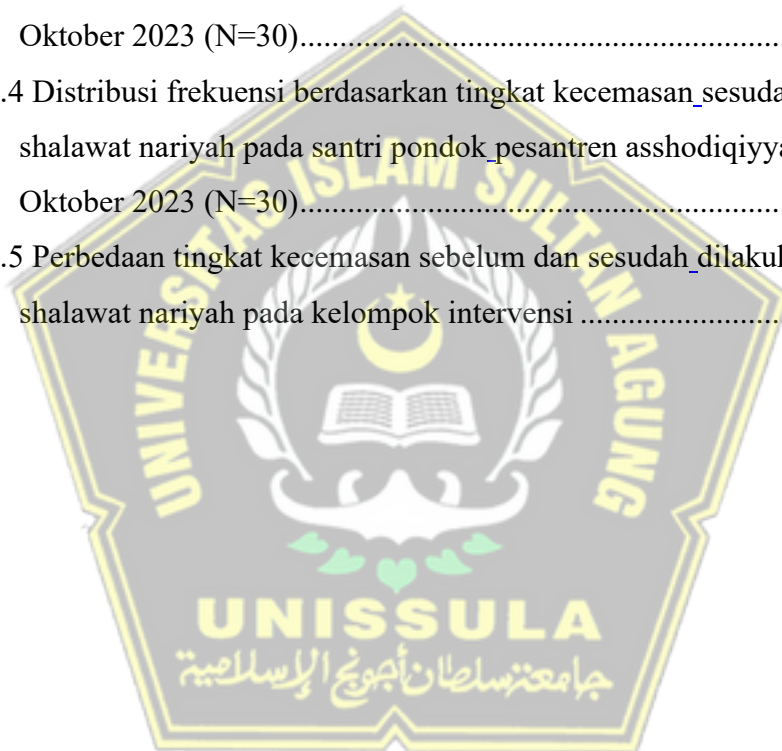
## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....  | 38 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... | 40 |



## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Oprasional .....   | 43 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang .....  | 50 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang .....   | 51 |
| Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum terapi shalawat nariyah pada santri pondok pesantren asshodiyyah semarang Oktober 2023 (N=30)..... | 51 |
| Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sesudah terapi shalawat nariyah pada santri pondok pesantren asshodiyyah semarang Oktober 2023 (N=30)..... | 52 |
| Tabel 4.5 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi shalawat nariyah pada kelompok intervensi .....  | 53 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuisisioner HARS
- Lampiran 6. Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 7. SOP Terapi Shalawat
- Lampiran 8. Catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Saat ini, pesantren telah mengalami pertumbuhan yang signifikan di Indonesia, berfungsi sebagai institusi pendidikan Islam yang bertujuan untuk menyediakan pemahaman mendalam tentang ajaran Islam, dengan fokus pada aplikasi praktik ajaran tersebut dalam kehidupan sehari-hari, terutama dari sisi moral. Lebih dari sekedar lembaga pendidikan, pesantren juga berperan sebagai pusat penyebaran agama serta aktivitas sosial keagamaan, menawarkan program yang beragam, mulai dari yang bersifat tradisional hingga modern. Kehadiran pesantren dalam masyarakat tidak hanya sebagai tempat belajar tapi juga sebagai pusat kegiatan keagamaan serta sosial (Nurfitri, 2021).

Umumnya, santri yang menghuni pesantren berada dalam rentang usia remaja, di mana mereka mengalami perkembangan serta pertumbuhan yang cepat. Di era globalisasi ini, remaja dihadapkan pada berbagai tantangan serta masalah, mulai dari kesulitan adaptasi di lingkungan keluarga, sekolah, pekerjaan, hingga masyarakat luas, yang bisa menghambat pencapaian kebahagiaan dalam hidup mereka (Merdiah, 2017).

Masa remaja merupakan periode yang penuh dengan perkembangan serta tantangan, di mana berbagai masalah yang dihadapi dapat berdampak



signifikan. Salah satu dampak yang sering terjadi merupakan munculnya rasa cemas. Kecemasan ini bisa timbul karena ketidakmampuan remaja dalam mengatasi masalah atau menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, baik itu di lingkungan keluarga maupun di pesantren.

Remaja yang memilih untuk menetap di pondok pesantren menghadapi transisi ke lingkungan sosial yang berbeda dari sebelumnya, dimana mereka harus bisa menyesuaikan diri dengan suasana baru. Lingkungan keluarga serta dukungan sosial yang biasa mereka terima berganti menjadi lingkungan pesantren, yang di dalamnya terdapat pengajar, guru, serta teman seumuran. Fenomena kecemasan berlebih pada remaja, termasuk santri di pesantren, semakin sering terjadi. Seorang santri dianggap sebagai pelajar yang menjalani kegiatan belajar mengajar selama 24 jam di lingkungan pesantren. Mereka dihadapkan pada berbagai tuntutan, seperti menghafal Al Qur'an, syair, hadis, serta doa, di samping kegiatan belajar yang intensif mirip dengan sekolah formal namun lebih terfokus pada aspek keagamaan serta kesiapan sosial, seperti berpidato serta memimpin pengajian yang dapat menimbulkan kecemasan.

Di Pondok Pesantren Asshodiqiyah Semarang, santri diharuskan melaksanakan rutinitas harian yang padat dari pagi hingga malam, yang tidak hanya menguras fisik tetapi juga mental, berpengaruh pada tingkat kecemasan individu. Pesantren ini masih memegang teguh pendidikan berbasis kitab-kitab klasik Ahlus Sunnah wal Jama'ah An-Nahdliyah dengan tujuan menciptakan generasi yang tidak hanya cerdas secara

intelektual tapi juga ruhani, serta kompeten dalam berbagai bidang melalui aktivitas seperti qiyamul lail, belajar kitab secara sorogan, Tahfidz Al-Qur'an, serta lain-lain.

Penelitian Arifa Retnowuni pada tahun 2021 menunjukkan bahwa mayoritas santri baru di Pondok Pesantren ini belum mempunyai pengalaman tinggal di pesantren sebelumnya, dengan 69,4% di antaranya merasa tidak nyaman dengan lingkungan baru, yang mengakibatkan gejala kecemasan serta stres seperti kesulitan tidur, kurang konsentrasi dalam belajar, mual, serta perasaan sedih. Kondisi ini menekankan pentingnya dukungan serta adaptasi dalam mengatasi tekanan serta kecemasan yang muncul di lingkungan baru.

Studi yang dilaksanakan oleh Siti Roihanah pada tahun 2022 di pondok pesantren Roudlotussyusubban mengungkap bahwa santri baru mengalami berbagai tingkatan stres, dengan rincian 5 orang (12,5%) berada pada tingkat normal, 10 orang (25%) pada tingkat ringan, 8 orang (20%) mengalami stres sedang, 11 orang (27,5%) pada tingkat berat, serta 6 orang (15%) pada kategori sangat berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas santri baru berada dalam kategori stres tingkat berat, sedangkan jumlah terendah tercatat pada tingkat normal.

Kondisi ini menunjukkan kebutuhan akan penenangan serta ketenangan hati, dimana banyak orang memilih untuk mengikuti majelis shalawat sebagai salah satu solusinya. Shalawat Nabi dianggap sebagai bagian penting dari ajaran Islam, yang keberadaannya menjadi esensial dalam

berbagai ritual keagamaan, termasuk dalam shalat serta khotbah Jum'at. Kebiasaan membaca shalawat Nabi telah menjadi tradisi di kalangan umat Islam, khususnya dalam Islam tradisional di Indonesia, dimana shalawat dibaca dalam berbagai kesempatan sehari-hari.

Shalawat Nabi telah berkembang dengan berbagai varian bentuk serta fungsi, dari sekadar doa menjadi syair yang mengagungkan Nabi Muhammad. Ini juga mendorong kreativitas dalam ekspresi seni di kalangan Islam tradisional Indonesia, seperti dalam kesenian genjringan. Manfaat membaca shalawat mencakup penerangan hati, kenaikan rezeki, serta perlindungan dari siksa neraka. Shalawat juga dikenal dapat menarik rahmat, menghapus dosa, serta membantu mengatasi masalah sulit.

Studi pendahuluan pada 10 santri di Pondok Pesantren Asshodiqiyah menemukan bahwa 5 di antaranya mengalami kecemasan ringan, 3 dengan kecemasan sedang, serta 2 mengalami kecemasan berat. Temuan ini memotivasi penelitian lebih lanjut mengenai dampak terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan santri di Pondok Pesantren Asshodiqiyah.

Pada studi ini peneliti memberikan intervensi berupa mendengarkan Sholawat. Bersholawat kepada Nabi juga mempunyai manfaat yang baik sebagai salah satu cara berdo'a diberbagai keadaan yang dapat di gunakan untuk menyembuhkan rasa sakit serta apabila di baca berulang-ulang kali dapat menghilangkan rasa was-was serta kecemasan. Untuk itu peneliti ingin meneliti Pengaruh Lafadz Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiqiyah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan judul diatas, maka rumusan masalah dalam studi ini merupakan apakah ada pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiqiyah Semarang.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum serta tujuan khusus :

### **A. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Terapi Shalawat terhadap Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiiyah Semarang.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik informan
2. Mengidentifikasi karakteristik informan terhadap pengaruh sebelum dilakukannya terapi shalawat  
Mengidentifikasi karakteristik informan terhadap pengaruh setelah dilakukannya terapi shalawat
3. Mengetahui pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan informan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Penulis**

Memahami pengaruh terapi shalawat sebagai terapi nonfarmakologi terhadap kecemasan seseorang

### **2. Bagi Pembaca**

Setelah dilakukan studi ini serta telah dipublikasikan maka diharapkan pembaca dapat menjadikan terapi bacaan lafadz shalawat sebagai terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang.

3. Bagi Penelitian

- a. Menerapkan ilmu serta mengembangkan kemampuan analisis diri dalam bidang penelitian.
- b. Menjadi salah satu bentuk perwujudan penelitian dalam melaksanakan kewajiban sebagai mahasiswa Tri Dharma Perguruan Tinggi.

4. Bagi Perguruan Tinggi

- a. Menambah referensi penelitian di FIK Universitas Islam Sultan Agung di bidang Keperawatan.
- b. Dapat dijadikan landasan mengenai pentingnya memahami serta mempelajari bahwa Shalawat dapat memberikan efek pada emosi, terkhusus pada tingkatan kecemasan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1) Kecemasan

###### A. Definisi Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi sebagai suatu kondisi psikis yang menghasilkan perasaan cemas serta takut terhadap kejadian yang belum tentu terwujud. Istilah ini berasal dari kata Latin "anxius" serta kata Jerman "anst", yang merujuk pada dampak negatif serta reaksi fisiologis terkait (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA), seperti yang dikutip oleh Muyasaroh et al. (2020), kecemasan merupakan sebuah kondisi emosional yang timbul di tengah pengalaman stres, yang ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, serta berbagai respons fisik seperti detak jantung yang cepat serta kenaikan tekanan darah.

Dalam pengertian lain, kecemasan, atau yang juga dikenal dengan istilah anxietas, mencakup perasaan khawatir serta takut tanpa alasan yang jelas. Implikasi kecemasan terhadap pencapaian kedewasaan menjadi sebuah isu kritical dalam evolusi kepribadian, menurut Wahyudi, Bahri, serta Handayani (2019). Sumirta et al. (2019), dalam penelitian mereka "Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung", mendefinisikan kecemasan sebagai

kondisi ketegangan, perasaan tidak aman, serta kekhawatiran akibat anticipasi dari peristiwa negatif yang mungkin terjadi, di mana penyebab utamanya sering kali tidak diketahui serta ekspresi kecemasan dapat bersifat somatik maupun psikologis.

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut serta khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi serta berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu serta tidak berdaya.

## **B. Tingkatan Kecemasan**

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

### **a) Kecemasan Ringan**

Kecemasan terkait erat dengan dinamika kehidupan sehari-hari, berpotensi merangsang pertumbuhan serta inovasi.

Kecemasan pada tingkat ringan ditandai dengan kenaikan persepsi serta kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan baik internal maupun eksternal, kemampuan menyelesaikan masalah dengan efisien, serta kenaikan kapasitas belajar. Gejala fisiologisnya meliputi rasa gelisah, kesulitan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, dengan tanda vital serta ukuran pupil yang normal.

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang membantu individu fokus pada aspek-aspek penting serta mengabaikan yang lain, memberikan kemampuan untuk berkonsentrasi secara selektif, serta mengarahkan aksi lebih terfokus. Gejala fisiologis termasuk napas yang lebih pendek, kenaikan nadi serta tekanan darah, mulut kering, rasa gelisah, serta konstipasi. Dari segi kognitif, terjadi penyempitan lapangan persepsi, penurunan kemampuan menerima rangsangan eksternal, serta fokus intens pada objek perhatian.

c) Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan berat, persepsi individu sangat terganggu. Individu cenderung fokus pada detail spesifik serta tidak mampu memikirkan hal lain. Semua tindakan bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Gejala mencakup persepsi yang sangat terbatas, fokus pada detail, rentang perhatian yang sempit, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta pembelajaran yang tidak efektif. Individu dapat mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil atau besar, serta diare. Emosionalnya, individu merasa sangat takut serta seluruh perhatiannya terpusat pada diri sendiri.



d) Panik

Pada tingkat panik, kecemasan menimbulkan perasaan tercekik, ketakutan, serta teror. Dengan kehilangan kendali, individu yang panik tidak bisa bertindak meskipun ada arahan. Panik ditandai oleh kenaikan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi sosial, persepsi yang terdistorsi, serta hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan pada tingkat ini tidak mendukung kelangsungan hidup; jika berlanjut tanpa terkendali, bisa berujung pada kelelahan ekstrem atau bahkan kematian. Gejala tingkat panik mencakup ketidakmampuan untuk fokus pada situasi tertentu.

**C. Tanda Serta Gejala Kecemasan**

Menurut Jeffrey S. Nevid dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Gejala fisik dari kecemasan mencakup rasa gelisah, kegugupan, getaran pada tangan atau bagian tubuh lainnya, sensasi seperti ada ikatan ketat di sekitar kepala, kekencangan di area perut atau dada, keringat berlebih, tangan yang lembab, vertigo atau rasa ingin pingsan, mulut serta tenggorokan kering, kesulitan berbicara, bernapas dengan susah, detak jantung yang cepat serta kuat, suara gemetar, ekstremitas yang dingin, pusing, kelemahan atau mati rasa, kesulitan menelan, sensasi

tercekik, leher serta punggung yang tegang, tangan dingin serta basah, nyeri perut atau mual, meriang, frekuensi buang air kecil yang meningkat, wajah memerah, diare, serta perasaan mudah tersinggung atau sensitif.

## 2. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Dari segi perilaku, tanda-tanda kecemasan meliputi menghindari situasi tertentu, perilaku yang terlalu bergantung serta melekat, serta reaksi yang tampak terguncang..

## 3. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Secara kognitif, kecemasan bisa menimbulkan kekhawatiran berlebih tentang berbagai hal, rasa takut atau kecemasan terhadap peristiwa masa depan tanpa alasan jelas, keyakinan akan terjadi sesuatu yang buruk, fokus berlebihan pada sensasi fisik, ketakutan akan kehilangan kendali, rasa tidak mampu menghadapi masalah, pemikiran bahwa segala sesuatu berada di ambang kehancuran, perasaan bahwa tidak ada yang bisa dikontrol, kekhawatiran terhadap hal-hal kecil, pemikiran obsesif yang sama berulang kali, keyakinan irasional bahwa harus menghindari kerumunan untuk menghindari pingsan, pikiran yang kacau serta tidak teratur, ketidakmampuan untuk mengalihkan pikiran dari kekhawatiran, takut akan kematian meski secara medis tidak

ada masalah, kecemasan akan ditinggalkan sendiri, serta kesulitan untuk konsentrasi atau fokus.

#### **D. Dampak Kecemasan**

Rasa takut, kekhawatiran, serta kegelisahan yang tidak mempunyai dasar dapat memicu kecemasan, yang pada gilirannya berdampak pada perubahan perilaku seseorang. Beberapa contoh perubahan perilaku tersebut meliputi mengisolasi diri dari lingkungan sosial, kesulitan untuk berkonsentrasi saat melakukan aktivitas, gangguan dalam pola makan, sensitivitas tinggi, iritabilitas, pengendalian emosi yang rendah, berpikir irasional, serta kesulitan tidur (Jarnawi 2020).

Kecemasan mempengaruhi berbagai aspek, di antaranya:

1. Simtom Afektif: Individu yang mengalami kecemasan sering merasakan ketakutan akan hukuman atau bencana yang tidak diketahui sumbernya. Hal ini menyebabkan kesulitan tidur yang berujung pada mudahnya seseorang menjadi mudah teriritasi.
2. Simtom Kognitif: Merupakan dampak kecemasan yang berhubungan dengan kekhawatiran serta kecemasan terhadap potensi kejadian tidak menyenangkan. Kondisi ini mengalihkan perhatian dari masalah aktual, sehingga menghambat kemampuan kerja atau belajar seseorang dengan efektif, yang berakhir pada kenaikan kecemasan.

3. Simtom Motorik: Individu dengan kecemasan sering kali merasa tidak dapat duduk diam, mengalami kegugupan, serta melakukan aktivitas motorik yang repetitif serta tidak berarti, seperti menggerak-gerakkan jari kaki atau melonjak kaget karena suara mendadak. Simtom ini menunjukkan adanya tingkat rangsangan kognitif yang tinggi serta merupakan upaya individu untuk melindungi diri dari ancaman yang dirasakan (Arifiati serta Wahyuni 2019).

#### **E. Kuisisioner Kecemasan**

Berbagai metode telah dikembangkan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan seseorang, termasuk Skala Kecemasan Hamilton (HARS), yang diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS memakai serangkaian pertanyaan yang dijawab oleh informan berdasarkan pengalaman mereka sendiri. Jawaban-jawaban ini dinilai dari 0 sampai 4, mencerminkan tingkat gangguan yang dirasakan, serta skor total dihitung dari jumlah semua jawaban (Wahyudi serta kawan-kawan, 2019). HARS merupakan salah satu alat ukur awal yang dirancang untuk menilai kecemasan pada dewasa serta remaja, serta masih sering dipakai dalam praktik klinis maupun penelitian. Alat ini terdiri dari 14 butir yang mencakup gejala psikologis seperti kegelisahan mental serta tekanan psikis, serta gejala somatik atau keluhan fisik terkait kecemasan (American Thoracic Society, 2021). Keandalan HARS terbukti dengan nilai Korelasi Item-Total Terkoreksi dimana setiap item menunjukkan

nilai positif lebih dari 0.05, serta reliabilitas diperkuat oleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.793 untuk 14 item, melewati ambang batas 0.6, yang menunjukkan bahwa instrumen ini dapat diandalkan (Kautsar, Gustopo, & Achmadi, 2015). Penilaian kecemasan melalui HARS mencakup berbagai aspek, seperti:

1. Perasaan khawatir (kecemasan, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, iritabilitas, sensitivitas).
2. Ketegangan (rasa tegang, kelelahan, kegelisahan, gemetar, mudah menangis, tidak bisa santai, mudah terkejut).
3. Ketakutan (takut akan gelap, orang asing, ditinggal sendiri, hewan, keramaian, massa).
4. Insomnia (kesulitan tidur, tidur terganggu, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terjaga di tengah malam).
5. Gangguan intelektual (kesulitan konsentrasi, memori lemah).
6. Perasaan depresi (hilangnya minat, kurang gairah dalam hobi, merasa sedih, bangun lebih awal).
7. Gejala somatik (muskul) (nyeri otot, kejang, kekakuan, getaran gigi, suara bergetar, peningkatan tonus otot).
8. Gejala sensori (berdenging di telinga, penglihatan kabur, wajah memerah, lemah, sensasi seperti ditusuk).
9. Gejala kardiovaskular (jantung berdebar, palpitasi, nyeri dada, peningkatan nadi, lemas, sensasi jantung berhenti).

10. Gejala pernapasan (sesak nafas, tercekik, tarikan napas dalam, nafas pendek).
11. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, kembung, sensasi terbakar, perasaan penuh, mual, muntah, konstipasi, penurunan berat badan).
12. Gejala genitourinari (sering buang air kecil, inkontinensia, amenore, menoragia).
13. Gejala otonom (mulut kering, muka merah atau pucat, berkeringat, pusing, kepala berat, rambut berdiri).
14. Perilaku (gelisah, tidak tenang, gemetar pada tangan, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, sering menelan).

Skor diberikan sebagai berikut:

- 0 = tidak ada gejala
- 1 = gejala ringan
- 2 = gejala sedang
- 3 = gejala berat
- 4 = gejala sangat berat

Skor total menentukan tingkat kecemasan:

- Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- 14-20 = kecemasan ringan
- 21-27 = kecemasan sedang
- 28-41 = kecemasan berat
- 42-56 = kecemasan sangat berat (panik)

## 2) Shalawat

### A. Definisi

Shalawat dalam kamus bahasa arab merupakan bentuk jama' dari kata shalat sebagaimana terdapat dalam kamus Munjid, yang berarti doa. Jika bentuknya tunggal, shalat. Jika berbentuk jama', shalawat, yang berarti doa untuk mengingat Allah SWT terus menerus. Arti shalawat secara istilah merupakan rahmat yang sempurna, kesempurnaan atas rahmat bagi kekasih-Nya. Dikatakan sebagai rahmat yang sempurna, karena tidak diciptakan shalawat, kecuali pada Nabi Muhammad SAW.

Shalawat ialah suatu kajian yang esensial serta bermanfaat untuk dikaji, Sholawat mempunyai makna yaitu penghormatan serta pengagungan terhadap Nabi Muhammad SAW serta sebagai suatu amalan ibadah.

Hal ini berkaitan dengan firman Allah SWT dalam QS Al Ahzab : 56 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا

*“Sesungguhnya Allah serta malaikat-malaikatNya, bershawat atas Nabi, wahai orang-orang yang beriman, bershawatlah untuk Nabi serta ucapkan salam penghormatan kepadanya”.*

Kemudian disebutkan pula dalam hadist riwayat An-nasai, Abu Dawud serta Ahad serta dishahihkan oleh An-Nawawi disebutkan : saya mendengar Rasulullah SAW bersabda :

*“Janganlah kamu menjadikan kuburku menjadi persidangan hari raya. Bershalawatlah kepadaku karena Shalawatmu sampai kepadaku dimana saja kamu berada.”*

Berdasarkan hadis tersebut, diketahui bahwa Nabi Muhammad SAW mengajarkan kepada umat Islam untuk bershalawat kepadanya karena setiap shalawat yang diucapkan umatnya akan terdengar oleh beliau. Bahkan, Allah SWT pun memerintahkan umat-Nya untuk bershalawat dalam firman-Nya, menegaskan pentingnya shalawat dalam kehidupan sehari-hari kita sebagai manusia serta pengikut Nabi Muhammad SAW.

Shalawat secara khusus merupakan doa serta pujian yang dipanjatkan kepada Nabi Muhammad SAW, meminta berkah untuk beliau. Terdapat berbagai bentuk shalawat, mulai dari yang pendek serta sederhana hingga yang lebih panjang serta mengandung nilai mistis, seperti yang diamalkan oleh para Syaikh dalam tasawuf (Amzah, 2016).

Setelah seseorang membersihkan diri serta jiwa dengan istighfar, langkah selanjutnya merupakan mengisi jiwa dengan membaca shalawat kepada Nabi Muhammad SAW. Shalawat bertujuan untuk memohon rahmat bagi Nabi Muhammad SAW, dengan harapan Allah akan menganugerahkan rahmat serta karunia kepada yang membacanya. Nabi Muhammad SAW dianggap sebagai jalan bagi umat manusia untuk mendekat kepada Allah SWT, di mana membaca shalawat merupakan ekspresi cinta kepada Nabi SAW (Imtiyaz, 2017).



Seorang yang mencintai Nabi berarti juga mencintai Allah SWT. Nabi Muhammad SAW, sebagaimana diriwayatkan oleh Imam Muslim, menyatakan bahwa siapa saja yang mengirimkan shalawat kepada beliau sekali saja, maka Allah SWT akan memberikan rahmat kepada orang tersebut sepuluh kali lipat.

Shalawat merupakan ungkapan cinta serta terima kasih kita kepada Rasulullah SAW. Semakin sering kita bershalawat, semakin bertambah cinta kita kepada beliau, serta dengan demikian, Allah SWT pun akan mencintai kita.

## **B. Macam-macam Shalawat**

Shalawat ada dua macam, yaitu:

A. Shalawat Ma'tsurah, merupakan shalawat yang dibuat oleh Rasulullah sendiri, baik kalimahnyanya, cara membacanya, waktu-waktunya serta fadilahnya. Contohnya, *allahumma shalli 'ala muhammadin nabiyyi al-umiyi wa'ala alihi wa as-salim* atau *allahumma shalli 'alaa muhammad 'abdikawarasuulika naibiyil ummiyyi*.

B. Shalawat Ghairu Ma'tsurah, merupakan shalawat yang dibuat oleh selain Nabi Muhammad SAW, melainkan dibuat oleh para Sahabat, Tabi'in atau para ulama' seperti shalawat Munjiyat yang disusun oleh Syaikh Abdul Qadir Jailani, Shalawat Fatih oleh Syaikh Ahmad at-Tijami, Shalawat Badar, Shalawat Nariyah serta yang lain sbgainya. Shalawat ini dibuat tak lain

merupakan sanjungan (pujian) kepada Nabi Muhammad SAW, sebagai rasa wujud cinta serta syukur terhadap Allah SWT yang telah menciptakan Rasulullah SAW sebagai makhluk pilihan serta penerang bagi dunia.

### C. Keutamaan Shalawat

Manfaat serta keutamaan melantunkan atau mendengarkan shalawat seperti sabda Nabi Muhammad SAW dalam hadistnya yang disebutkan bahwa Rasulullah SAW menganjurkan untuk memperbanyak membaca atau mendengarkan shalawat kepadanya pada hari Jum'at. Adapun seperti sabda Rasulullah SAW sebagai berikut:

*“Perbanyaklah kalian membaca shalawat kepadaku pada hari serta malam Jum’at, barangsiapa yang bershalawat kepadaku sekali niscaya Allah bershalawat kepadanya sepuluh kali.*

Ada beberapa khasiat melantunkan ataupun mendengarkan shalawat bagi kehidupan manusia merupakan (Watiniyah,2016):

- a. Dikabulkan serta dimudahkan segala hajat (urusannya). Rasulullah SAW bersabda sebagai berikut:

*“Barang siapa bershalawat untukku dalam sehari seratus kali, Allah mendatangkkn hajatnya seratus hajat, yang tujuh puluh untuk akhiratnya serta yang tiga puluh untuk dunianya.” (HR. Ibnu Majah dari Jabir)*

- b. Menjadi sebab dikabulkannya doa. Seperti sabda Rasulullah SAW dibawah ini :

*“Sesungguhnya doa itu terhenti antara langit serta bumi, tidak akan naik sedikit pun doa itu ke atas sehingga engkau bershalawat untuk Nabimu.” (HR. ”Atturmudzi)*

c. Diampuni dosanya oleh Allah. Rasulullah SAW bersabda:

*“Barang siapa membaca shalawat untukku pada tiap-tiap hari jum”at, Allah mengampuni dosanya meskipun dosa itu sejumlah buih lautan.” (HR. dari Zaid bin Rafi”).*

d. Dihilangkan kesulitan serta kesusahan dalam hidupnya. Rasulullah SAW bersabda:

*“Perbanyaklah membaca shalawat untukku. Sesungguhnya yang demikian itu akan melepaskan semua kesulitan serta hilangnya segala kesusahan” (Watiniyah, 2016).*

### **3) Santri serta Pesantren**

#### **a. Santri**

C. C. Berg menyatakan bahwa istilah "santri" berasal dari kata India "shastri", yang merujuk pada orang yang menguasai kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana dalam bidang tersebut. Sementara itu, A. H. John berpendapat bahwa kata santri datang dari bahasa Tamil, artinya seorang guru mengaji.

Nurcholish Madjid memberikan perspektif lain mengenai asal usul kata "santri", yang ia bagi menjadi dua opini. Yang pertama merupakan bahwa kata "santri" berasal dari "sastri" dalam bahasa Sansekerta, yang berarti literat atau melek huruf. Menurut Madjid, hal ini mengacu pada

kelompok santri Jawa yang fokus pada studi agama melalui kitab-kitab bertulisan Arab. Opini kedua menyatakan bahwa "santri" berasal dari kata Jawa "cantrik", yang artinya seseorang yang selalu mengikuti guru mereka ke mana pun guru tersebut pergi.

Santri merupakan bagian integral dari komunitas ulama, berperan sebagai siswa atau mahasiswa yang dididik untuk meneruskan ajaran serta perjuangan ulama dengan setia.

Aktivitas harian santri biasanya sangat padat, mulai dari subuh hingga malam, mencakup sholat berjamaah, pendidikan formal, kajian kitab kuning, bandongan, bahtsul masail, ekstrakurikuler, serta lain-lain.

Di Pondok Pesantren Asshodiqiyah, santri mempunyai tradisi unik yaitu membaca shalawat sebelum sholat, khususnya setelah adzan berkumandang, dengan salah satu shalawat yang sering dibaca merupakan shalawat nariyah. Namun, tidak semua santri mengikuti kegiatan ini, seperti santri yang juga merupakan mahasiswa serta mempunyai kegiatan lain, seperti tugas kampus, halangan lain, atau kewajiban di tempat tinggal mereka. Oleh karena itu, shalawat nariyah dipilih sebagai metode terapi bagi santri mahasiswa, mengingat keakrabannya di kalangan mereka.

#### **b. Pesantren**

Sejarah menunjukkan bahwa pesantren muncul bersamaan dengan penyebaran Islam di Indonesia, yang diinisiasi oleh para wali. Pada awalnya, pesantren merupakan pusat penyebaran Islam, mirip dengan

sistem zawiyah yang ada di India serta Timur Tengah, yang didirikan oleh para wali. Ini menandai pesantren sebagai bentuk pendidikan Islam asli serta tertua di Indonesia, seperti yang diungkapkan oleh Tilaar, menjadikannya institusi pendidikan yang unik serta asli.

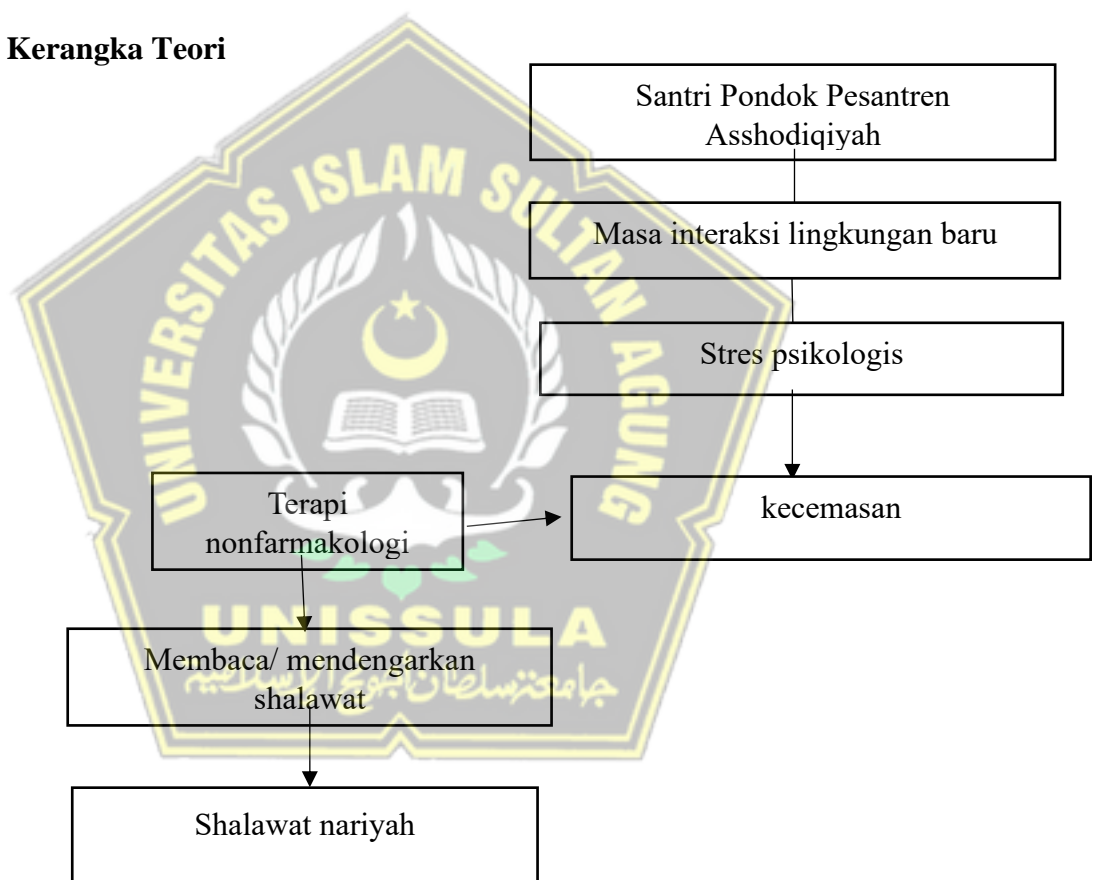
KH. Sahal Mahfudz menggambarkan pesantren mempunyai ciri khas yang tidak banyak ditemukan di lembaga pendidikan lain, yaitu karakter Islam yang kuat, orientasi sosial kemasyarakatan, kemandirian, semangat perjuangan, praktik musyawarah, serta yang paling penting merupakan sikap ikhlas.

Pondok pesantren merupakan salah satu fondasi utama pendidikan di Indonesia, bersanding dengan pendidikan formal serta madrasah. Pesantren telah terbukti memainkan peran krusial dalam mentransmisikan pengetahuan keagamaan kepada masyarakat. Sebagai lembaga pendidikan Islam tradisional yang sangat diakui, terutama di Jawa, pesantren dipahami melalui dua aspek: fisik serta kultural. Dari aspek fisik, pesantren merupakan kompleks pendidikan yang terdiri dari berbagai bangunan, termasuk asrama santri, tempat belajar, masjid atau mushala untuk ibadah bersama, serta rumah tinggal kyai.

Dari sisi kultural, pesantren melibatkan lebih dari sekedar bangunan; ia mencakup nilai-nilai khas yang menjadi inti dari gaya hidup komunitas santri, termasuk ketaatan kepada kyai, sikap ikhlas serta tawadhu, serta tradisi keagamaan yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Peran pesantren dibagi menjadi dua, yaitu internal serta eksternal. Peran internal berfokus pada pengelolaan pendidikan agama bagi santri, sedangkan peran eksternal melibatkan interaksi serta pemberdayaan masyarakat. Namun, banyak pesantren modern lebih mengutamakan aspek internal, mengabaikan peran eksternal sebagai agen pemberdayaan masyarakat, sehingga dampak sosial pesantren tidak sekuat masa lalu.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## C. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, karena jawaban tersebut masih didasarkan yang relevan belum

sampai pada fakta empiris melalui pengumpulan data. Hipotesis penelitian ada dua yaitu hipotesis kerja ( $H_a$ ) serta hipotesis nol ( $H_0$ ), hipotesis kerja umumnya dinyatakan dalam kalimat positif sedangkan hipotesis nol dinyatakan dalam kalimat negative (Hidayat, 2010)

$H_a$  = Ada pengaruh antara Lafadz sholawat terhadap tingkat kecemasan santri Pondok Pesantren Asshodiqiyah

$H_0$  = Tidak ada pengaruh antara Lafadz sholawat terhadap tingkat kecemasan santri Pondok Pesantren Asshodiqiyah

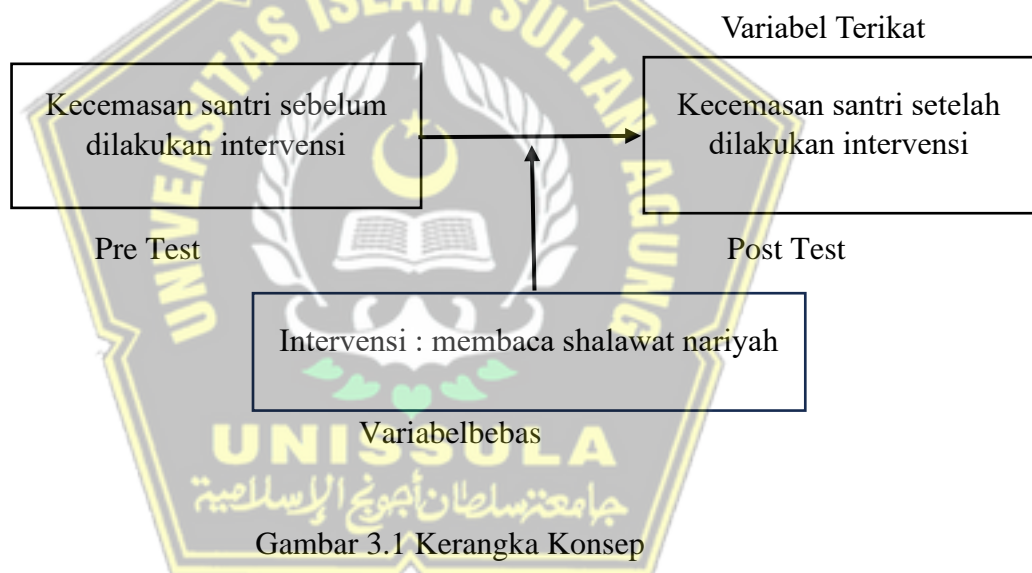


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variabel bebas dengan satu variabel terikat (Lapau, 2021). Kerangka konsep dari studi ini terdiri dari dua variabel, yaitu: variabel bebas yaitu membaca shalawat nariyah serta variabel terikat yaitu kecemasan santri pondok pesantren ashshodiqiyah.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti ingin mengetahui apakah membaca shalawat nariyah berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiqiyah atau tidak berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiqiyah.

## **B. Variabel Penelitian**

1. Sugiyono (2021) mendefinisikan variabelbebasebagai variabel yang berperan sebagai penyebab atau pemicu perubahan pada variabel terikat, yang juga dikenal dengan istilah variabel stimulus, prediktor, atau antecedent. Dalam konteks studi ini, variabelbebasebagai ditetapkan merupakan terapi shalawat.
2. Variabel terikat, menurut Sugiyono (2021), merupakan variabel yang terpengaruh atau merupakan hasil dari variabel interikat. Dalam studi ini, variabel yang dipengaruhi merupakan tingkat kecemasan.

## **C. Desain Penelitian**

Studi ini bersifat kuantitatif serta memakai desain one group pre-test post-test, yang tidak melibatkan kelompok kontrol. Dengan desain ini, peneliti mengukur variabel sebelum serta setelah pemberian terapi untuk menilai pengaruhnya.

## **D. Tempat serta Waktu Penelitian**

Kegiatan studi ini berlokasi di Pondok Pesantren Asshodiqiyah, dengan periode penelitian dari Desember 2022 hingga November 2023..

## **E. Populasi**

Sesuai dengan Sugiyono (2019), populasi merupakan keseluruhan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dilakukan kajian serta penyimpulan. Populasi dalam studi ini merupakan semua santri berusia 18-23 tahun di Pondok Pesantren Asshodiqiyah Semarang.

## **G. Sampel**

Sugiyono (2019) mendefinisikan sampel sebagai segmen dari populasi yang mempunyai jumlah serta karakteristik tertentu yang dipunyai oleh populasi tersebut. Dalam konteks studi ini, sampelnya merupakan santri dari Pondok Pesantren Asshodiqiyah. Seleksi sampel dilakukan melalui metode purposive sampling, yang merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, mengacu pada karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Ini dilakukan dengan mengidentifikasi seluruh karakteristik populasi. Peneliti memilih 30 santri untuk mengakomodasi kemungkinan adanya informan yang tidak melanjutkan partisipasi, dengan kelompok intervensi terdiri dari 30 santri yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang ditentukan.

Kriteria untuk pemilihan informan dalam studi ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi serta eksklusi:

1. Kriteria Inklusi mengacu pada karakteristik umum subjek penelitian yang diperlukan untuk populasi target, yang untuk studi ini adalah: a. Santri yang menetap di Pondok Pesantren Asshodiqiyah. b. Bersedia

menjadi informan serta menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

2. Kriteria Eksklusi ditujukan untuk subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikecualikan dari penelitian karena alasan tertentu. Untuk studi ini, kriteria eksklusinya adalah: a. Santri yang berpartisipasi dalam kegiatan pondok pesantren tetapi tidak menetap di pondok.

#### **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel merupakan serangkaian instruksi rinci tentang pengamatan serta pengukuran variabel atau konsep untuk mengevaluasi hipotesis. Definisi ini mencakup berbagai item yang dirinci dalam instrumen penelitian, seperti yang dijelaskan oleh Sugiarto (2016:38).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

| No | Variabel                             | Definisi Oprtasional   | Alat Ukur   | Cara Pengukuran  | Skala   |
|----|--------------------------------------|--|---|--|---------|
| 1  | Terapi Shalawat Variable independent | Sebuah upaya untuk salam penghormatan dalam memohonkan rahmat atas Nabi dengan sepenuh hati kepada Allah SWT, sholawat yang dimaksud adalah sholawat dengan subyek pembacanya orang-orang mukmin kepada Nabi Muhammad SAW. | Alat berupa shalawat naciyah  | Dilakukan = 1<br>Tidak dilakukan = 0<br>Melantunkan bacaan Shalawat sekitar 20-30 menit (08.00-08.30 dan 15.30-16.00) 2 kali dalam sehari selama 3 hari. Dengan posisi senyaman mungkin menurut pasien.  | Nominal |
| 2  | Kecemasan (Variabel Dependen)        | Suatu keadaan Emosi seseorang yang tidak jelas dan tidak menyenangkan yang ditandai dengan berbagai tanda psikofisiologis dalam penelitian ini kecemasan yang diukur pada kecemasan psikis.                                | Kuisisioner HARS<br>0 = tidak ada gejala sama sekali<br>1 = ringan/satu gejala yang ada<br>2 = sedang/separuh gejala yang ada<br>3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada<br>4 = sangat berat semua gejala ada (Kautsar, Gustono, & Achmadi, 2015) dalam (Wahyudi et al. 2019) | dengan cara menjumlahkan skor 1- 14 dengan hasil antara lain :<br>Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan<br>Skor 14-20 = kecemasan ringan<br>Skor 21-27 = kecemasan sedang<br>Skor 28-41 = kecemasan berat<br>Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik) | Ordinal |

## I. Teknik Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta izin kepada Pengasuh Pondok Pesantren Asshodiqiyah untuk melakukan penelitian;
2. Setelah izin diperoleh, peneliti mengumpulkan data dari santri yang menetap di Pondok Pesantren Asshodiqiyah;
3. Selanjutnya, peneliti membuat kesepakatan dengan santri yang bersedia menjadi informan serta memberikan mereka kontak untuk komunikasi;
4. Peneliti bertemu dengan informan untuk menentukan skor awal tingkat kecemasan memakai kuesioner sebelum pemberian terapi shalawat;
5. Informan kemudian menerima terapi shalawat selama 30 menit pada pukul 08.00-08.30 serta 15.30-16.00 selama tiga hari, dengan

- panduan teks shalawat nariyah yang dibaca (dilantunkan);
6. Setelah terapi, peneliti mengukur skor kecemasan informan lagi memakai kuesioner;
  7. Informan diwajibkan mengisi kuesioner tersebut;
  8. Informan diminta untuk mengevaluasi tingkat kecemasan mereka setelah 60 menit tanpa terapi shalawat dengan mengisi kuesioner sekali lagi;
  9. Peneliti kemudian membandingkan hasil sebelum serta sesudah terapi pada kelompok eksperimen, serta membandingkan dengan kelompok kontrol;
  10. Hasil analisis dilakukan berdasarkan data yang telah terkumpul.

#### **J. Uji Validitas serta Uji Reabilitas**

Tidak diperlukan uji validitas serta reliabilitas untuk kuesioner Kecemasan HARS karena sudah merupakan alat ukur yang standar untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala Kecemasan Hamilton (HARS) telah teruji reliabilitas serta validitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.793, yang menunjukkan tingkat keandalan di atas 0.6, seperti yang dilaporkan oleh Kautsar (2015).

#### **K. Teknik Pengolahan & Analisa Data**

##### **1. Teknik Pengolahan Data**

Dalam studi ini, pendekatan yang dipakai untuk menganalisis data merupakan analisis Univariat, yang bertujuan untuk memberikan deskripsi tentang satu variabel tertentu. Metode ini dipakai untuk menilai tingkat

kecemasan di kalangan mahasiswa santri, dengan informan yang menjawab serangkaian pertanyaan dengan lima pilihan jawaban. Jawaban ini akan diklasifikasikan ke dalam empat kategori tingkat kecemasan: rendah, sedang, tinggi, serta sangat tinggi, sesuai dengan Hidayat (2017). Data yang terkumpul kemudian diolah serta dikelompokkan berdasarkan skor akhir untuk menampilkan tingkat kecemasan informan.

Proses dalam pengolahan data meliputi beberapa tahapan, yakni: a. Editing Tahap ini melibatkan pengecekan serta koreksi data yang telah dikumpulkan, termasuk kekomplitan serta relevansi jawaban terhadap kuesioner. b. Coding Pada tahap ini, jawaban diberikan kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode yang dipakai merupakan sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala yang dirasakan oleh informan. 1 = gejala dirasakan oleh informan namun terjadi jarang. 2 = gejala dirasakan oleh informan dengan frekuensi cukup sering. 3 = gejala dirasakan oleh informan secara sering. 4 = gejala dirasakan oleh informan sangat sering. c. Scoring Melakukan penilaian terhadap data berdasarkan skor yang telah ditentukan. d. Entry Data Memasukkan data yang telah diorganisir ke dalam program SPSS untuk analisis lebih lanjut.

## **L. Analisis Data**

Setelah pengolahan data, langkah selanjutnya merupakan analisis data, yang mencakup:

1. Analisis Univariat Analisis univariat merupakan teknik statistik deskriptif yang dipakai untuk menganalisis satu variabel penelitian. Tujuan utama dari analisis ini merupakan untuk menyajikan ringkasan data secara sistematis dalam bentuk tabel atau grafik, seperti yang dijelaskan oleh Nursalam (2017). Proses ini melibatkan pengkajian terhadap karakteristik individu subjek penelitian, termasuk usia, jenis kelamin, serta tingkat kecemasan santri di pondok pesantren sebelum serta setelah menerima terapi shalawat. Hasil utama dari analisis ini biasanya berupa tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti.
2. Analisis Bivariat Analisis bivariat dipakai untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, yang biasanya disajikan dalam bentuk tabel silang atau cross tabulation. Tabel ini memperlihatkan distribusi data antara dua variabel dalam format baris serta kolom. Untuk menentukan adanya pengaruh antara terapi shalawat serta tingkat kecemasan santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah, dipakai analisis statistik nonparametrik, yaitu Uji Homogenitas Marginal. Uji ini merupakan pengembangan dari Uji McNemar, yang berfungsi untuk menguji perbedaan atau perubahan antara dua kondisi sebelum serta sesudah intervensi. Berdasarkan penjelasan Hidayat (2020), kriteria untuk menolak atau menerima hipotesis nol ( $H_0$ ) ditentukan oleh nilai p-value; jika p-value kurang dari alpha ( $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak, yang menandakan bahwa terapi shalawat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan santri.

Untuk pengujian normalitas data dipakai uji Shapiro-Wilk pada sampel dengan jumlah kecil ( $\leq 50$ ), dimana hasil signifikan diinterpretasikan jika p-value lebih besar dari 0,05.

#### **M. Etika Peneliti**

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan aspek krusial, mengingat keterlibatan langsung studi ini dengan subjek manusia. Oleh karena itu, penting bagi peneliti untuk memperhatikan prinsip-prinsip etik berikut (Hidayat, 2011):

1. **Persetujuan Berdasarkan Informasi (Informed Consent):** Persetujuan ini merupakan kesepakatan antara peneliti serta partisipan yang diwujudkan melalui penyerahan formulir persetujuan. Tujuannya merupakan untuk memastikan partisipan memahami maksud serta tujuan penelitian sebelum mereka menyetujui untuk berpartisipasi.
2. **Anonimitas (Anonymity):** Anonimitas dijamin dengan tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar pengumpulan data seperti kuesioner. Peneliti hanya memakai kode atau inisial untuk menjaga identitas informan agar tidak terungkap dalam laporan hasil penelitian.
3. **Kerahasiaan (Confidentiality):** Prinsip ini menjamin bahwa semua informasi yang diperoleh dari penelitian akan dirahasiakan. Hanya data tertentu, bukan informasi pribadi, yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.



4. Privasi: Privasi menjamin bahwa identitas serta informasi pribadi informan dilindungi, sehingga mereka dapat menjawab kuesioner dengan bebas tanpa rasa takut akan ancaman atau pengungkapan identitas mereka.

Penerapan prinsip-prinsip etik ini menjamin integritas serta keadilan dalam penelitian keperawatan, memastikan bahwa hak-hak serta kesejahteraan subjek penelitian terlindungi sepenuhnya.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Studi ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 30 informan diperoleh hasil dibawah ini.

#### B. Karakteristik Informan

Karakteristik informan bertujuan untuk mendiskripsikan informan, yang diteliti dalam studi ini yaitu terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat sebelum dilakukan terapi serta setelah dilakukan terapi. Berikut penjelasan karakteristik informan dengan tabel di bawah ini :

##### 1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi informan berdasarkan usia informan di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang (n=30)

| Usia  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| 18-20 | 23            | 76.7%          |
| 21-23 | 7             | 23.3%          |
| Total | 30            | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah informan terbesar dalam penelitian merupakan berusia 18-20 tahun sejumlah 23 informan atau sebesar 76.6% serta informan terkecil berusia 21-423 tahun sejumlah 7 informan atau sebesar 23.3% dari jumlah informan.

## 2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi informan berdasarkan jenis kelamin informan di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang (n=30)

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki     | 12            | 40.0%          |
| Perempuan     | 18            | 60.0%          |
| Total         | 30            | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah informan terbanyak dalam studi ini merupakan jenis kelamin perempuan sejumlah 18 informan atau sebesar 60.0% dari jumlah informan.

## 3. Gambaran Kecemasan

- a. Gambaran tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiyyah sebelum dilakukan terapi shalawat nariyah.

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum terapi shalawat nariyah pada santri pondok pesantren asshodiyyah Semarang Oktober 2023 (n=30)

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Tidak ada cemas   | 4         | 13.3           |
| Cemas ringan      | 11        | 36.7           |
| Cemas sedang      | 12        | 40.0           |
| Cemas berat       | 3         | 10.0           |
| Panik             | 0         | 0              |
| Total             | 30        | 100.0          |

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi shalawat nariyah sebagian besar informan mengalami cemas sedang dengan jumlah 12 (40.0%) serta hanya 0 (0.0%) informan dengan tingkat panik.

- b. Gambaran tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiqiyah sesudah dilakukan terapi shalawat nariyah.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sesudah terapi shalawat nariyah pada santri pondok pesantren asshodiqiyah semarang Oktober 2023 (n=30)

| Tingkat kecemasan | Kelompok intervensi |                |
|-------------------|---------------------|----------------|
|                   | Frekuensi           | Presentase (%) |
| Tidak ada cemas   | 16                  | 53.3           |
| Cemas ringan      | 11                  | 36.7           |
| Cemas sedang      | 3                   | 10.0           |
| Cemas berat       | 0                   | 0.0            |
| Panik             | 0                   | 0.0            |
| Total             | 30                  | 100.0          |

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi shalawat nariyah sebagian besar informan tidak ada cemas sejumlah 16 (53.3%) serta hanya 0 (0.0%) informan dengan tingkat kecemasan berat serta panik.

### C. Analisis Bivariat

Pada bagian ini disajikan analisis bivariat, yaitu analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berpengaruh atau berhubungan, dimana sesuai dengan tujuan penelitian, disajikan pengaruh terapi shalawat nariyah terhadap tingkat kecemasan pada santri pondok pesantren asshodiqiyah semarang. Untuk mengetahui pengaruh ini, dipakai uji *nonparametrik (Marginal Homogeneity Test)* dimana hasilnya disajikan sebagai berikut :

1. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum serta sesudah dilakukan terapi shalawat nariyah pada kelompok intervensi.

Tabel 4.5 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum serta sesudah dilakukan terapi shalawat nariyah pada kelompok intervensi(n=30)

|                   |              | Sesudah terapi |                 |                 | Total | p.valu<br>e |
|-------------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------|-------|-------------|
|                   |              | Tidak<br>cemas | Cemas<br>ringan | Cemas<br>sedang |       |             |
| sebelum<br>terapi | Tidakcemas   | 4              | 0               | 0               | 4     | 0.000       |
|                   | Cemas ringan | 7              | 4               | 0               | 11    |             |
|                   | Cemas sedang | 5              | 5               | 2               | 12    |             |
|                   | Cemas berat  | 0              | 2               | 1               | 3     |             |
| Total             |              | 16             | 11              | 3               | 30    |             |

Tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari jumlah santri pondok pesantren ashshodiqiyah sebelum diberikan terapi didapatkan data bahwa mengalami cemas ringan sejumlah 11 santri, mengalami cemas sedang 12 santri, tidak cemas 4 santri serta ada 3 santri yang mengalami cemas berat, sesudah dilakukan terapi didapatkan data sejumlah 11 santri mengalami cemas ringan, 16 santri yang mengalami tidak cemas serta hanya 3 santri yang mengalami cemas sedang.

Hasil uji *nonparametrik (Marginal Homogeneity Test)* didapatkan bahwa nilai *p-value*  $0.000 < \alpha$  (0.05). hal ini

menunjukkan bahwa Ha diterima, artinya ada penurunan yang signifikan tingkat kecemasan santri sebelum serta sesudah diberikan terapi shalawat nariyah selama 2x sehari selama 3 hari di pondok pesantren asshodiqiyah semarang. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi shalawat nariyah berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan pada santri pondok oesantren asshodiqiyah semarang.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantara Bab

Bab pembahasan hasil dari studi ini menjelaskan tentang karakteristik informan serta pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang. Jumlah seluruh informan pada studi ini merupakan 30 informan. Lebih jelasnya peneliti akan menjelaskan hasil karakteristik informan serta variabel-variabel penelitian dibawah ini.

#### B. Intrepretasi serta Diskusi Hasil

##### 1. Karakteristik Informan

##### a. Usia

Temuan penelitian menunjukkan mayoritas informan berada dalam kelompok usia 18-20 tahun, mencakup 23 individu atau 76.6% dari total sampel, sedangkan 7 informan atau 23.3% berusia antara 21-423 tahun. Usia, yang diartikan sebagai periode hidup sejak kelahiran hingga ulang tahun terakhir yang dirayakan, menurut Sonang et al. (2019), merupakan interval waktu yang dapat diukur secara kronologis, di mana pada kondisi normal, individu menunjukkan tingkat perkembangan anatomis serta fisiologis yang serupa. Nur et al. (n.d.) mendefinisikan usia sebagai umur individu pada perayaan ulang tahunnya yang terakhir. Dari berbagai definisi

tersebut, usia dapat dipahami sebagai durasi kehidupan seseorang, dihitung dari tanggal lahir hingga ulang tahun terakhirnya.

Selama periode remaja, kematangan seksual berkembang menuju kedewasaan penuh, dengan transformasi signifikan yang terjadi pada aspek fisik, intelektual, serta emosional, mempersiapkan individu untuk transisi ke tahap kehidupan berikutnya. Namun, kegagalan dalam mencapai tahapan perkembangan ini dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk dalam aspek emosional. Studi ini menemukan bahwa informan dengan usia mayoritas 18-20 tahun menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, menandakan adanya korelasi antara usia serta tingkat kecemasan individu.

b. Jenis Kelamin

Analisis lebih lanjut mengenai demografi informan mengungkapkan bahwa mayoritas merupakan perempuan, dengan 18 dari total informan atau 60.0%. Jenis kelamin, yang didefinisikan sebagai perbedaan biologis antara pria serta wanita sejak lahir, menegaskan bahwa fungsi biologis serta perbedaan antara kedua kelamin merupakan inheren serta tidak dapat ditukar. Kamla Bhasin (2020) mengartikulasikan bahwa perempuan secara umum bertanggung jawab atas reproduksi dalam dua dimensi: biologis serta sosial. Reproduksi biologis berkaitan dengan proses melahirkan, aktivitas eksklusif bagi perempuan, sedangkan



reproduksi sosial mencakup perawatan serta pengasuhan yang esensial untuk kelangsungan hidup manusia.

Oleh karena itu, aktivitas reproduksi mencakup lebih dari sekedar kelahiran; meliputi perawatan anak, memasak, membersihkan, serta kegiatan domestik lainnya yang vital untuk pemeliharaan kehidupan, namun seringkali tidak diakui sebagai kontribusi ekonomi atau pekerjaan. Dalam konteks ini, pekerjaan reproduktif, yang umumnya diemban oleh perempuan dari berbagai usia, menyoroti ketidaksetaraan yang melekat dalam pengakuan sosial serta ekonomi terhadap kontribusi perempuan.

c. Tingkat kecemasan santri sebelum diberikan terapi shalawat nariyah

Studi terhadap 30 santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang, dilakukan pada 6-9 Oktober 2023, sebelum penerapan terapi shalawat nariyah, mengungkapkan bahwa 4 santri (13.3%) tidak merasa cemas, 11 santri (36.7%) mengalami kecemasan level ringan, 12 santri (40%) berada dalam kondisi kecemasan sedang, serta 3 santri (10%) mengalami kecemasan berat. Kecemasan, didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang ditandai oleh rasa takut serta khawatir atas hal-hal yang belum tentu terjadi, mempunyai akar kata dari Latin "anxius" serta Jerman "anst", yang merujuk pada pengaruh negatif serta respons fisiologis terhadap rangsangan (Muyasaroh et al., 2020).

Al-Quran, jauh sebelum ilmu psikologi berkembang, telah menguraikan bagaimana kecemasan dapat muncul serta berkembang menjadi gangguan yang serius. Kecemasan dapat mengurangi kebahagiaan serta kenyamanan hidup, seringkali membuat individu gelisah serta sulit tidur nyenyak. Beberapa faktor yang berkontribusi pada kondisi ini antara lain lemahnya iman serta kepercayaan kepada Allah SWT, kurangnya ketakwaan, terlalu banyak memikirkan masa depan dengan pandangan negatif, kurangnya pemahaman tentang tujuan penciptaan manusia, terlalu bergantung pada kemampuan diri sendiri serta orang lain, serta dipengaruhi oleh ambisi serta keserakahan, yang menyebabkan manusia lupa bahwa segala sesuatu bergantung pada kehendak Allah SWT. Namun, kecemasan serta ketakutan pada dasarnya bukanlah bagian alami dari keberadaan manusia; kedua emosi ini muncul akibat reaksi emosional yang berlebihan serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti sekolah, keluarga, serta interaksi sosial.

Dalam Islam, telah dikenal berbagai metode penyembuhan, termasuk shalat malam, dzikir, bershalawat, serta berkumpul dengan orang-orang saleh yang menyebarkan energi positif, sebagai sarana untuk mengatasi kecemasan. Kecemasan di kalangan santri tidak hanya mengganggu kegiatan sehari-hari mereka tetapi juga dapat diatasi dengan berbagai terapi, salah satunya merupakan terapi shalawat nariyah, yang melibatkan pembacaan shalawat nariyah

secara langsung oleh santri (Benson, 2020). Shalawat, sebagai pujian serta permohonan kepada Allah untuk memberkahi Nabi Muhammad, dianggap sebagai bentuk ibadah yang berpahala serta pengakuan atas kecintaan kepada Rasulullah (Ibnu Watiniyah, 2019).

Data tersebut menyoroti bahwa mayoritas santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang mengalami kecemasan saat beradaptasi dengan lingkungan baru serta rutinitas yang sangat berbeda dari sebelumnya. Studi ini memakai terapi shalawat nariyah sebagai upaya mengurangi kecemasan yang dialami oleh santri. Penting untuk diingat bahwa kecemasan yang muncul pada seseorang bisa berbeda-beda tergantung pada situasi, serta seringkali dipengaruhi oleh faktor ancaman terhadap integritas diri, yang mencakup gangguan fisiologis atau terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, seperti penyakit fisik, serta dianggap sebagai pengalaman subjektif yang didasari oleh persepsi situasi yang dihadapi (Stuart & Sundeen, 2019).

d. Tingkat kecemasan santri sesudah diberikan terapi shalawat nariyah

Penelitian yang dilakukan pada 30 santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang selama tanggal 6-9 Oktober 2023, setelah mereka menjalani terapi shalawat nariyah, menghasilkan data yang menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan mereka. Setelah terapi, ditemukan bahwa 16 santri (53,3%) tidak

lagi merasakan kecemasan, jumlah yang sama (11 santri atau 36,7%) masih mengalami kecemasan ringan, sementara hanya 3 santri (10%) yang merasa cemas sedang, serta tidak ada lagi santri yang berada dalam kondisi kecemasan berat atau panik.

Sebelum terapi, hanya ada 4 santri (13,3%) yang tidak merasa cemas, menunjukkan adanya peningkatan yang mencolok menjadi 16 santri pasca terapi. Jumlah santri yang mengalami kecemasan ringan tetap, namun terjadi penurunan drastis pada santri yang merasakan kecemasan sedang, dari 40% menjadi hanya 10%, serta tidak ada lagi yang berada dalam keadaan kecemasan berat atau panik. Perubahan ini menandai adanya pergeseran yang positif dengan meningkatnya jumlah santri yang merasa tenang setelah terapi.

Para santri melaporkan bahwa fokus pada pembacaan shalawat selama terapi memberikan dampak besar terhadap ketenangan pikiran mereka. Penurunan tingkat kecemasan ini sejalan dengan pemahaman bahwa pembacaan shalawat nariyah menenangkan hati serta pikiran, mengusir rasa gelisah, khawatir, serta takut, sebuah pandangan yang didukung oleh Rima Olivia (2019) yang menyoroti berbagai manfaat shalawat, baik secara fisik, emosional, maupun spiritual.

Ibnu Abdus Salam menggarisbawahi bahwa manfaat membaca shalawat tidak hanya terbatas pada mendapatkan syafaat Nabi,

melainkan juga sebagai apresiasi terhadap kebaikan yang telah diberikan, dengan manfaat yang kembali kepada pembacanya. Ibn Qoyyum menginterpretasikan shalawat sebagai doa, keberkahan, serta bentuk ibadah yang murni, diberikan khusus untuk Nabi Muhammad SAW.

Dengan demikian, terapi shalawat nariyah terbukti menjadi metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan di antara santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang, menegaskan pentingnya praktek spiritual dalam mengatasi masalah emosional serta psikologis. Bagi penganut tradisi, shalawat dipandang sebagai elemen esensial dari keimanan, di mana kekurangan elemen ini dapat mengurangi atau merusak iman seseorang. Ritual pembacaan shalawat tidak hanya merupakan tanda cinta kepada Nabi Muhammad SAW, tetapi juga dianggap sebagai ibadah sunnah muakkad yang membawa pahala. Pembacaan shalawat dipercaya akan membawa balasan; di dunia berupa terkabulnya keinginan serta di akhirat mendapatkan syafaat Nabi, memasuki surga bersama para kekasih Allah. Dengan keyakinan ini, shalawat dijadikan sarana untuk mencapai tujuan spiritual pembacanya.

Data tersebut memperlihatkan bahwa pemberian terapi shalawat nariyah efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang, menunjukkan bahwa semakin sering santri melakukan pembacaan shalawat

nariyah, semakin cepat pula penurunan tingkat kecemasan yang mereka alami.

### **C. Perbedaan Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Sebelum serta Sesudah Diberikan Terapi Shalawat Nariyah.**

Sebelum penerapan terapi shalawat nariyah, kondisi kecemasan santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah mencatat 11 santri dengan kecemasan ringan, 12 dengan kecemasan sedang, 4 tanpa kecemasan, serta 3 mengalami kecemasan berat. Setelah terapi, terdapat perubahan menjadi 11 santri masih dengan kecemasan ringan, namun jumlah santri yang tidak merasa cemas meningkat menjadi 16, serta hanya 3 santri yang merasakan kecemasan sedang.

Analisis statistik nonparametrik melalui Uji Homogenitas Marginal menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05), mengindikasikan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan santri sebelum serta sesudah penerapan terapi shalawat nariyah di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang. Hasil ini menegaskan bahwa terapi shalawat nariyah mempunyai efek signifikan dalam mengurangi kecemasan di kalangan santri.

Sebelum terapi, mayoritas santri mengalami kecemasan ringan, yang ditandai dengan perasaan sedih, murung, kesepian, serta persepsi bahwa orang lain mempunyai kehidupan yang lebih baik. Kondisi ini seringkali membuat mereka sulit tidur, dengan banyak waktu yang dihabiskan untuk merenung di malam hari.

Studi ini menunjukkan bahwa terapi shalawat nariyah mampu menurunkan tingkat kecemasan santri, dibuktikan dengan penurunan signifikan pasca penerapan terapi. Temuan ini sejalan dengan penelitian serupa tentang efek mendengarkan serta membaca shalawat terhadap tingkat kecemasan pasien pasca-operasi ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, dimana shalawat memberikan efek relaksasi hingga 81.2%. Efek positif shalawat dalam mengurangi ketegangan tidak hanya terlihat dari aspek kualitatif, tapi juga kuantitatif, terutama melalui perubahan pada aktivitas otot, respons kulit terhadap konduksi listrik, sirkulasi darah, serta detak jantung, yang semuanya berkorelasi dengan peningkatan kondisi emosional pasien (Al-Hasyimi, 2019). Data di atas menggarisbawahi bahwa kecemasan yang dialami oleh santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang berkurang setelah mereka menjalani terapi shalawat nariyah, menunjukkan efektivitas terapi ini dalam mengatasi kecemasan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam studi ini merupakan peneliti hanya meneliti pengaruh terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan pada santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang.

#### **E. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian Pengaruh Terapi Shalawat terhadap Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang , diharapkan dapat memberikan informasi pada seluruh remaja yang memasuki jenjang

perkuliahan serta memutuskan untuk tinggal di pesantren tentang terapi shalawat agar dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh santri-santri baru yang bertempat tinggal di pesantren.





## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil serta pembahasan penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang Bulan Oktober 2023 (N=30) maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pada studi ini terbanyak usia 18-20 tahun sejumlah 23 informan atau 76.7%. jenis kelamin laki-laki sejumlah 12 informan atau 40.0% dari keseluruhan informan.
2. Gambaran tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiyyah sebelum diberikan terapi shalawat paling banyak merupakan santri yang cemas sedang 12 santri (40.0%) serta yang paling sedikit 0 santri (0.0%) yang mengalami panik.
3. Gambaran tingkat kecemasan santri pondok pesantren asshodiyyah setelah diberikan terpai shalawat nariyah merupakan tidak ada cemas 16 santri (53.3%), serta panik 0 santri (0.0%). serta terjadi penurunan sebelum diberikan terapi shalawat nariyah.
4. Ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi shalawat nariyah terhadap penurunan tingkat kecemasan Santri Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang dengan *p-value*  $0.000 < \alpha (0.05)$ .

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil serta pembahasan yang dilakukan disampaikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang terapi shalawat untuk menurunkan tingkat kecemasan pada santri.

### **2. Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi tentang alternatif terapi yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga, tetangga, amupun teman dengan memakai pendekatan islami yaitu terapi shalawat.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Peneliti lebih lanjut tentang pengaruh pemberian terapi shalawat terhadap tingkat kecemasan para santri dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor resepsi informan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman. “Budaya Disiplin Dan Ta’zir Santri Di Pondok Pesantren.” Al-Riwayah: Jurnal Kependidikan 10, no. 1 (2018): 29–57. <http://ejournal.stain.sorong.ac.id/indeks.php/al-riwayah>.
- Al-Albani S. Silsilah Hadits Shahih. Pustaka Imam Asy-Syafi’i;
- Al-Kahil, A.D. (2015). *Sembuh tanpa obat : Mukjizat kesehatan & terbukti ilmiah*. Ahli Bahasa Abu ,Uqbah. Klaten : Inas Media
- Amalia, N. (N.D.). *Pengaruh Mendengarkan Terapy Shalawat Terhadap Penurunan Stress Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda* (Vol. 1, Issue 2).
- Beka Dede, E. V., Mola, S. A. S., & Nabuasa, Y. Y. (2022). Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan Pada Mmahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *Jurnal Komputer Dan Informatika*, 10(1), 55–64. <https://doi.org/10.35508/jicon.v10i1.6353>
- Delmastro, M., & Zamariola, G. (2020). Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population. *Scientific Reports*, 10(1), 1–10.
- Duli Nikolaus. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif : *Beberapa Konsep Dasar untuk Penulisan Skripsi & Analisa Data dengan SPSS*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Efektivitas Pembacaan Shalawat Dalam Membentuk Perilaku Cinta Rasul Pada Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Al-Islamy*. (N.D.).
- Effani, Anggraini Munanda. Shalawat Ibrahimiyah Bacaan Arab, Latin dan Terjemahan, beserta keutamaannya <https://sumsel.tribunnews.com/2019/10/21/shalawat-ibrahimiyah-bacaan-arab-latin-dan-terjemahan-beserta-keutamaannya>. Diakses tgl 5 februari 2020.
- El-Faruqi Aa. Kitab Terlengkap Shalat, Dzikir, Doa, Shalawat Dan Asmaul Husna. Cetakan 1. Yogyakarta: Nabawi; 2016.
- Febriana V. Hubungan Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2018.

*Ghinaa Aliyya F - 11171030000087 - 087 Ghinaa Aliyya Fathinnahda. (N.D.).*

Hawari, D. (2018). *Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : EGC

*Hubungan Tingkat Stres. (N.D.).*

Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin, U., Maulana, Z., Safitri, A., Pamungkas, A., Agama Islam Negeri Palangka Raya, I., & Aliyah Raudhatul Jannah Palangka Raya, M. (N.D.). *Tingkat Stres Pada Santri Baru Raudhatul Jannah Palangka Raya*.

Islam, P. P., Yayasan, D., Syarifuddin, K., Lumajang, W., & Zaqiyah, N. (2023). *Sholawat Uhudiyah Dalam Meningkatkan Self Esteem* (Vol. 3, Issue 1). <https://ejournal.laisyarifuddin.ac.id/index.php/Risalatuna>

Jamal, Ahmad Fathul. Skripsi, “Praktik Zikir Shalawat Syafa’ah Majelis Faletahan desa pilangpayu kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan (Kajian Living Hadis).

Khalil, M. Ramli Husein, *Mengungkap makna dan Rahasia shalawat kepada Nabi*, Bandung, Mizania, 2019.

*Lampiran 1 Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars). (N.D.).*

Luqman, K., Hirarki Kebutuhan Dan Santri, T., & Dakwah Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, F. (2021). *Teori Hirarki Kebutuhan Dan Santri Yang Beraktualisasi Di Pondok Pesantren Darul Ulum Gersempal Omben Sampang* (Vol. 5, Issue 1). <http://ejournal.idia.ac.id/index.php/Bayan-Linnaas>

Mendengarkan, P., Membaca, D., Terhadap, S., Kecemasan, T., Post, P., Di, O., Ngudi, R., Wlingi, W., Nofiah, N., Arofiati, F., Primanda, Y., Universitas, K., Yogyakarta, M., Brawijaya, J., & Korespondensi, W. K. (2019). Pengaruh Mendengarkan Dan Membaca Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Post Op Orif Di Rsud Ngudi Waluyo Wlingi. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1>

Murid R. 'Aqiidatut Tauhiid , Rahasia Sholawat. 158–159 P.

Mustaqim A. Hidup Berkah Matipun Indah. Cetakan 1. Komarona;

Nursalam. (2017). *Dasar-Dasar Kecemasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Perilaku, R., Santri, B., Pesantren, D., Cirebon, A., Diajukan, S., Persyaratan, M., Gelar, M., Keperawatan, S., Kep, ( S, & Rahmawati, S. (N.D.). *Hubungan Antara Kecemasan Perpisahan Dengan Orang Tua Terhadap*.

Rahmatullah Maa. Kitab Lengkap Shalat, Dzikir, Shalawat, Dan Doa Terpopuler Sepanjang Tahun. Cetakan 1. Anwar K, Editor. Yogyakarta: Safirah; 2016.

Rois M. Al-Islam: Pendidikan Agama Islam. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011. 107 P.

Rojaya, M, *Zikir-Zikir Pembersih Dan Penentram Jiwa*, Bandung, Dar Mizan, 2019

Safitri.(2017).Konsep Dasar Cemas. Jakarta: Gunung Mulia.

