



**EFEKTIVITAS TERAPI DZIKIR SHOLAWAT TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
PRE SECTIO CAESAREA**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh:**

**ISNI RAHIIM PARAMAASRI**

**NIM : 30902400153**

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

**2025**

## 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 di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang Kepada Saya.

Semarang, 25 Agustus 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti,

  
METERAL TEMPEL  
9617BAMX432892577

Isnri Rahiim Paramaasri  
NIM : 30902400153

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:  
**EFEKTIVITAS TERAPI DZIKIR SHOLAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE SECTIO CAESAREA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Isnri Rahiim Paramasri

NIM : 30902400153

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 25 Agustus 2025



Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NUPTK. 5044752653230153

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

EFEKTIVITAS TERAPI DZIKIR SHOLAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE SECTIO CAESAREA

Disusun oleh:

Nama : Isni Rahim Paramasri

NIM : 30902400153

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J  
NUPTK : 0146755656230133



Penguji II

Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NUPTK : 5044752653230153



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian SKM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
SKRIPSI, AGUSTUS 2025**

**ABSTRAK**

**Isni Rahiim P**

**EFEKTIVITAS TERAPI DZIKIR SHOLAWAT TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE SECTIO CAESAREA DI RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan respon emosional yang sering dialami pasien menjelang tindakan operasi, termasuk pada pasien pre sectio caesarea. Intervensi non-farmakologis seperti terapi dzikir sholawat dapat menjadi alternatif dalam mengurangi kecemasan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi dzikir sholawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre sectio caesarea.

**Metode:** Penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test control group. Sampel terdiri dari pasien pre sectio caesarea yang memenuhi kriteria inklusi, dibagi menjadi kelompok intervensi yang diberikan terapi dzikir sholawat dan kelompok kontrol yang mendapat perawatan standar. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Analisis data dilakukan dengan uji statistik sesuai distribusi data.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Terapi dzikir sholawat efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre sectio caesarea, sehingga dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis.

**Kata Kunci:** Kecemasan, Dzikir Sholawat, Pre Sectio Caesarea, Intervensi Non-Farmakologis

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
THESIS, AGUSTUS 2025**

**ABSTRACT**

**Isni Rahiim P,**

**THE EFFECTIVENESS OF SHOLAWAT DHIKR THERAPY ON ANXIETY LEVELS IN PRE-CAESAREAN SECTION PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

**Background:** Anxiety is an emotional response frequently experienced by patients prior to surgical procedures, including those undergoing pre-cesarean section. Non-pharmacological interventions such as dzikir sholawat therapy may serve as an alternative to reduce anxiety.

**Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of dzikir sholawat therapy on anxiety levels in patients undergoing pre-cesarean section.

**Methods:** This research employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test control group approach. The sample consisted of pre-cesarean section patients who met the inclusion criteria, divided into an intervention group receiving dzikir sholawat therapy and a control group receiving standard care. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data were analyzed using appropriate statistical tests based on data distribution.

**Results:** The findings revealed a significant decrease in anxiety levels in the intervention group compared to the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Dzikir sholawat therapy is effective in reducing anxiety among patients undergoing pre-cesarean section and can be recommended as a non-pharmacological nursing intervention.

**Keywords:** Anxiety, Dzikir Sholawat, Pre-Cesarean Section, Non-Pharmacological Intervention

## 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 “Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam 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 skripsi 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 Sulistyaningsih, M.Kep.Sp. Kep.MB, Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM., 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. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.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. Orangtua saya Ibu waedah dan Bapak Isworo lestari widodo yang selalu mendoakan saya, serta memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
9. Suami saya Ade Dwiyan Saputra dan putri saya Ista Khalisa Paramayan Gendis 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, 20 Agustus 2025

Penulis

Isni Rahiim Paramaasri

## DAFTAR ISI

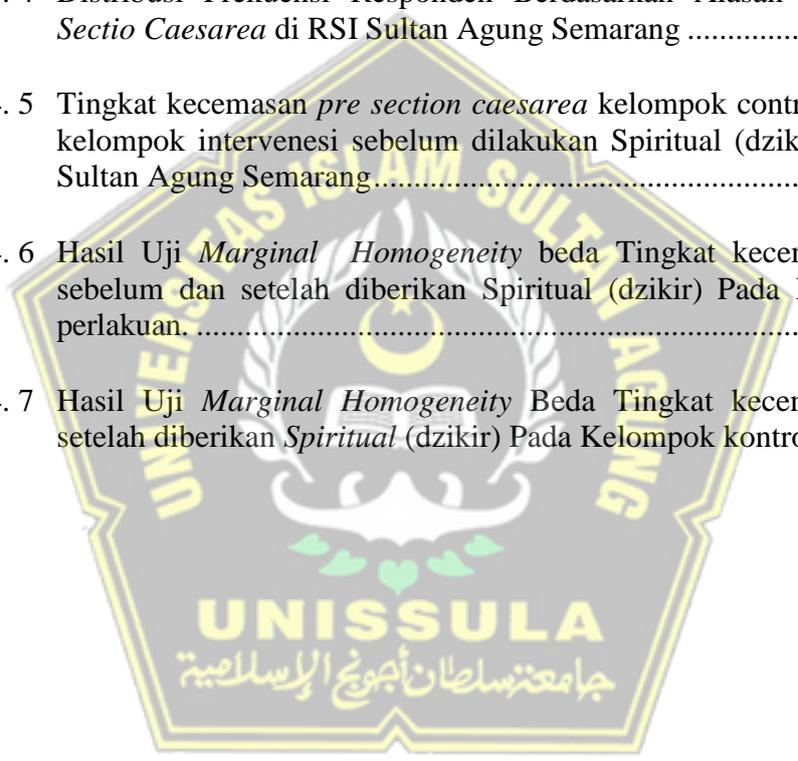
|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                | i    |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....           | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                         | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                          | iv   |
| ABSTRAK .....                                     | v    |
| ABSTRACT .....                                    | vi   |
| DAFTAR ISI.....                                   | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                                | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                             | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN .....                           | 1    |
| A. Latar Belakang .....                           | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                           | 3    |
| C. Tujuan Peneliti .....                          | 3    |
| D. Manfaat Penelitian .....                       | 4    |
| BAB II TUJUAN PUSTAKA.....                        | 5    |
| A. Tujuan Teori.....                              | 5    |
| 1. Kecemasan .....                                | 5    |
| 2. Penyebab kecemasan .....                       | 6    |
| 3. Respon Terhadap Kecemasan .....                | 10   |
| 4. Skala Kecemasan .....                          | 11   |
| 5. Tingkat Kecemasan.....                         | 12   |
| 6. Rentang Respon Kecemasan.....                  | 13   |
| 7. Dampak Kecemasan .....                         | 14   |
| B. Konsep Spiritual (Dzikir).....                 | 15   |
| 1. Macam-macam dzikir serta bacaan dzikir .....   | 16   |
| 2. Metode Dzikir .....                            | 18   |
| 3. Bentuk-bentu Dzikir .....                      | 19   |
| 4. Manfaat Dzikir .....                           | 20   |
| 5. Peranan Dzikir dalam Mengatasi Kecemasan ..... | 20   |
| C. Hipotesis .....                                | 21   |

|   |    |
|---|----|
| BAB III METODE PENELITIAN .....   | 22 |
| A. Kerangka Konsep.....   | 22 |
| B. Variabel Penelitian.....   | 22 |
| 1. Variabel Independen .....  | 22 |
| 2. Variabel Dependen .....  | 22 |
| C. Desain Penelitian .....  | 22 |
| D. Populasi dan Sempel.....   | 23 |
| E. Tempat Dan Waktu .....   | 24 |
| 1. Tempat Penelitian .....  | 24 |
| 2. Waktu Penelitian.....  | 24 |
| F. Definisi Operasional .....   | 24 |
| G. Instrument /Alat Pengumpulan Data.....   | 24 |
| 1. Instrument Data.....   | 24 |
| 2. Uji Validitas dan Reabilitas .....   | 25 |
| H. Metode Pengumpulan Data.....   | 25 |
| I. Hasil Analisa Data .....   | 26 |
| 1. Pengolahan Data .....  | 26 |
| 2. Analisa Data.....  | 27 |
| J. Etika Penelitian .....   | 28 |
| 1. Informed Consent .....   | 28 |
| 2. Kerahasiaan Nama .....   | 29 |
| 3. Kerahasiaan.....   | 29 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....   | 30 |
| A. Analisis Univariat .....   | 30 |
| 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....   | 30 |
| 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....  | 31 |
| 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....  | 31 |
| 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan dilakukan Sectio<br>Caesarea .....                                | 31 |
| 5. Tingkat kecemasan Ibu antara kelompok kontrol dengan<br>kelompok intervensi sebelum dilakukan Spiritual..... | 32 |

|  |    |
|--|----|
| B. Analisis Bivariat.....  | 32 |
| BAB V PEMBAHASAN.....  | 35 |
| A. Pengantar Bab .....   | 35 |
| B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil .....  | 35 |
| C. Analisis Univariat .....  | 35 |
| 1. Usia .....  | 35 |
| 2. Pendidikan .....  | 36 |
| 3. Pekerjaan.....  | 37 |
| 4. Alasan Dilakukan Sectio Caesarea .....  | 37 |
| D. Pengaruh Spiritual (dzikir).....  | 37 |
| 1. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi.....  | 37 |
| E. Pengaruh Spiritual (dzikir).....  | 38 |
| 1. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi.....  | 38 |
| 2. Pengaruh Spiritual Spiritual support (dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Dukungan spiritual dzikir kepada ibu pre section caesarea..... | 39 |
| F. Keterbatasan Penelitian.....  | 41 |
| G. Implikasi untuk Keperawatan .....   | 42 |
| BAB VI PENUTUP.....  | 43 |
| A. Kesimpulan .....  | 43 |
| B. Saran .....   | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 45 |
| LAMPIRAN.....  | 48 |

## DAFTAR TABEL

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....  | 30 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang.....  | 31 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....  | 31 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan dilakukan <i>Sectio Caesarea</i> di RSI Sultan Agung Semarang .....  | 31 |
| Tabel 4.5 | Tingkat kecemasan <i>pre section caesarea</i> kelompok control dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan Spiritual (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang..... | 32 |
| Tabel 4.6 | Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> beda Tingkat kecemasan ibu sebelum dan setelah diberikan Spiritual (dzikir) Pada Kelompok perlakuan. ....                  | 33 |
| Tabel 4.7 | Hasil Uji <i>Marginal Homogeneity</i> Beda Tingkat kecemasan ibu setelah diberikan <i>Spiritual</i> (dzikir) Pada Kelompok kontrol. ....                         | 33 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 2. SOP Terapi Dzikir

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



# 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. Kecemasan timbul dengan tanda-tanda pasien merasa, perasaan tidak nyaman, keringat dingin, dan jantung berdebar ditandai dengan nadi teraba cepat. Yang mengatakan bahwa peneliti memperhatikan adanya reaksi tubuh pada responden saat menunggu akan dilakukan Sectio caesarea. Beberapa responden terlihat gelisah, sering ke kamar mandi, berkeringat serta raut muka terlihat gugup dan tegang. Ketika dinilai kecemasannya masuk kategori cemas berat. Keadaan yang dialami pasien pre operasi dengan kecemasan harus ditangani dengan segera karena jika tidak akan menyebabkan ketidakmampuan memahami proses perawatan dan prosedur pembedahan serta mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan. Dengan demikian komunikasi dan peran perawat sangat penting, sehingga meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menjalankan operasi. Peran diperlukan untuk mengurangi maupun mengatasi kecemasan perawat dalam menjalankan suatu intervensi dapat dilakukan dengan pemberian terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada fase pre operasi salah satunya adalah pemberian terapi dzikir (Weni, 2022).

Seseorang yang mengalami kecemasan adalah orang dengan firasat buruk yang takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, gelisah tak menentu dan mengalami gangguan pada pola tidurnya (Sutejo,2018). Menurut Stuart, 2023 (dalam Febryan Teguh, 2024) Kecemasan adalah perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang berkaitan dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta tidak mempunyai objek yang spesifik.

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan sebagai manifestasi dari berbagai perasaan emosi yang terjadi pada saat individu sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Di dalam Al-Quran banyak di temui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan. Al-Quran menawarkan solusi bagi jiwa yang sedang cemas untuk mendapatkan ketenangan, baik melalui bacaan maupun tulisan yang diambil dari teks Al-Quran. Berbagai ayat Al-Quran juga banyak yang memuat tuntunan bagaimana menghadapi permasalahan hidup tanpa rasa cemas. Salah satunya melalui psikoterapi dzikir. Ketenangan yang dimunculkan dari terapi dzikir dapat mengurangi tingkat kecemasan pada diri seseorang.( Aisyatin Kamalia,2022).

Dzikir merupakan ungkapan kata-kata yang mencerminkan kemuliaan atau pujian kepada Allah, SWT. Pengucapan dzikir dapat dilakukan dengan suara nyaring atau secara diam-diam untuk menciptakan kondisi pikiran yang tenang (Nurlia, 2019). Ketika melakukan dzikrullah dengan sikap rendah hati dan penuh khusyuk, dapat menghasilkan efek relaksasi dan perasaan

ketenangan (Izzan, 2019). Mengulang-ulang bacaan dzikir adalah cara untuk mengalihkan perhatian seseorang ke makna dzikir. Bacaan dzikir tersebut mengandung pesan positif, sehingga pikiran negatif yang mungkin muncul pada seseorang yang mengalami kecemasan dapat digantikan oleh pikiran positif ketika individu tersebut fokus pada bacaan dzikir (Oktavia, 2022).

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



Artinya: (yaitu) Orang-orang yang beriman dan hati mereka menemukan ketenangan dengan menyadari kehadiran Allah. Perlu diingat, hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenteram.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang telah dipaparkan mengenai kecemasan pasien preoperasi, maka peneliti menyusun pertanyaan penelitian apakah ada Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien Pre Sectio Caesarea “جامعنا سلطان بن عبد العزيز آل سعود”

## C. Tujuan Peneliti

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre section caesarea di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden.

- b. Mengidentifikasi tingkat Kecemasan ibu pre section caesarea
- c. Menganalisis Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Sectio Caesarea

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi akademik atau bagi institusi

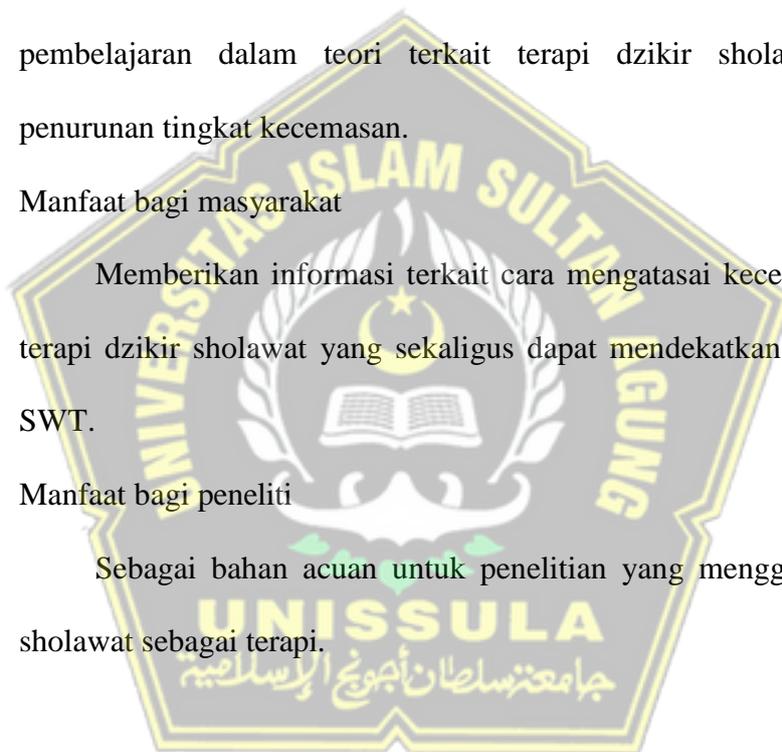
Penelitian dapat digunakan sebagai sumber atau bahan pembelajaran dalam teori terkait terapi dzikir sholawat terhadap penurunan tingkat kecemasan.

2. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi terkait cara mengatasi kecemasan dengan terapi dzikir sholawat yang sekaligus dapat mendekatkan kepada Allah SWT.

3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai bahan acuan untuk penelitian yang menggunakan dzikir sholawat sebagai terapi.



## **BAB II**

### **TUJUAN PUSTAKA**

#### **A. Tujuan Teori**

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

Menurut Kirana, 2022 (dalam Febryan Teguh, 2023) kecemasan adalah suatu keadaan dimana muncul perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas dan seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam disertai dengan respon pada dirinya sendiri hospitalisasi, perubahan status kesehatan, ataupun karena ketakutan akan terjadi kematian merupakan pendukung munculnya perasaan takut yang tidak jelas.

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan sebagai manifestasi dari berbagai perasaan emosi yang terjadi pada saat individu sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Di dalam Al-Quran banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan. Al-Quran menawarkan solusi bagi jiwa yang sedang cemas untuk mendapatkan ketenangan, baik melalui bacaan maupun tulisan yang diambil dari teks Al-Quran. Berbagai ayat Al-Quran juga banyak yang memuat tuntunan bagaimana menghadapi permasalahan hidup tanpa rasa cemas. Salah satunya melalui psikoterapi dzikir. Ketenangan yang dimunculkan dari terapi dzikir dapat mengurangi tingkat kecemasan pada diri seseorang. (Aisyatin Kamalia, 2022).

## 2. Penyebab kecemasan

### a. Faktor predisposisi kecemasan

#### 1) Teori psikoanalisis.

Teori psikoanalisis adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

#### 2) Teori interpersonal.

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

#### 3) Teori perilaku

Teori perilaku yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. konflik menimbulkan kecemasan, dan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya

meningkatkan konflik yang dirasakan.

#### 4) Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi. Kemudian faktor predisposisi kecemasan adalah faktor biologis. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

#### **b. Faktor Presipitasi Kecemasan**

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi meliputi beberapa hal antara lain adalah

##### 1) Faktor Eksternal Kecemasan

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, traumafisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman Terhadap system diri

dapat membahayakan identitas ,harga diri,dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

## 2) Faktor internal kecemasan

### a) Faktor usia

Usia individu yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang lebih baik. Faktor internal selanjutnya adalah pengalaman. pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

b) Jenis kelamin

Pada jenis kelamin ini gangguan lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c) Tingkat pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu. pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang

Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dimana hasil penelitian tersebut responden memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasannya ringan. faktor presipitasi internal selanjutnya adalah tipe kepribadian. Delapan Orang yang berkepribadian introved lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian extroved. adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian

introverted adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

### 3. Respon Terhadap Kecemasan

Respons individu terhadap cemas berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptive. rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik di mana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.

#### a. Respon fisiologis meliputi:

- 1) Kardiovaskular : Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan, nafas cepat dan pendek, nafas dan terengah-engah.
- 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.  
Traktus urinarius, sering berkemih.
- 5) Kulit: keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

### **b. Respon perilaku**

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, Sembilan reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

### **c. Respon kognitif**

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas bingung, takut, dan kehilangan kontrol

### **d. Respon afektif**

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

## **4. Skala 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 Lima tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*).

## 5. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2012) dalam Utomo (2019), kecemasan dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan semakin mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang.

Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut:

### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi dengan ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini orang tersebut waspada dan persepsi meningkat. Orang itu melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari banyak dari sebelumnya. Kecemasan semacam ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

### b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dimana orang tersebut hanya fokus pada kekhawatiran langsung yang akan menyebabkan penyempitan lapangan persepsi. Orang tersebut melihat, mendengar dan

menangkap lebih sedikit.

**c. Kecemasan berat**

Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu hal yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua tindakan yang dilakukan cenderung untuk menghilangkan kecemasan yang ada dan sulit untuk fokus ke bidang lain.

**d. Tingkat panic dikaitkan dengan ketakutan dan teror**

Tingkat panik dikaitkan dengan ketakutan dan teror, seseorang dalam tingkat panik tidak dapat melakukan hal-hal. Gejala panik meliputi aktivitas motor meningkat, kemampuan untuk mengerti dengan orang lain menurun, persepsi terdistorsi, dan hilangnya pikiran yang rasional. Orang yang panik adalah tidak dapat berkomunikasi atau bekerja secara efektif. Tingkat ini kecemasan tidak dapat bertahan tanpa akhir, karena itu tidak sesuai dengan kehidupan. Kepanikan yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian. Tapi kepanikan bisa diobati dengan aman dan secara efektif.

**6. Rentang Respon Kecemasan**

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan.

**a. Respon adaptif**

didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Respon yang ditunjukkan yaitu berbicara kepada orang

lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Nursalam, 2011 dalam Rohmah, 2019).

**b. Respon maladaptif**

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lain. Respon maladaptif tersebut berupa perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2012 dalam Rohmah, 2019)

**7. Dampak Kecemasan**

Dampak terhadap kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Dampak terhadap kecemasan seseorang antara lain:

- a. Dampak psikologis : pernyataan cemas atau khawatir ,firasat buruk, takutakan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. Gangguan polatidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan gangguan konsentrasi dan daya ingat. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar debar, Sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan tangan terasa dingin dan lembab.
- b. Dampak Fisiologis:
  - 1) Kardiovaskular: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
  - 2) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah

engah.

- 3) Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia, pusing.
- 5) Traktus urinarius: sering berkemih, kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

c. Dampak kognitif

Dampak kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

d. Respon afektif

Dampak afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

## B. Konsep Spiritual (Dzikir)

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 doa'aba bahasa 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 dzikrallah berarti ingat kepada Allah atau menyebut asmaAllah SWT ( Muttaqin,1999 dalam Hidayatus Nur,2018).

#### **1. Macam-macam dzikir serta bacaan dzikir**

Dzikir merupakan tanda keimanan seseorang kepada Allah. Dzikir juga merupakan tanda syukur hamba kepada Allah atas segala karunianya. Oleh karena itu, Allah menyuruh kita untuk selalu berdzikir, baik diwaktu pagi maupun petang. Berdzikir harus kita jadikan sebagai rutinitas karena ketika manusia diam bangsa karatul maut, yang ingat dan sebut adalah yang biasa di ucapkan sehari-hari. Sungguh beruntung jika kata-kata yang sering keluar dari mulut kita adalah zikir. Jaminan surge dari Allah pun sudah menanti. Rosulullah SAW telah mengajarkan cara berdzikir selama rentang waktu sehari semalam, mulai bangun tidur sampai kembali kepebaringan. Berbagai bacaan dzikir tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu: dzikir pujian, dzikir pagi dan petang, serta dzikir harian. ( Al-Bathy, 2011

dalam Hidayatus Nur,2018).

- a. **Istighfar** yaitu bacaan dzikir 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.
- b. **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.
- c. **Tahmida dalah dzikir** untuk menetapkan bahwa seluruh pujian adalah milik Allah dan untuk-Nya, hanya dialah yang terpujidalamhaldzat,asma,sifat-sifat- Nya. Dialah yang terpuji atas perbuatan, nikmat agama, dan syariatnya.
- d. **Tahlila dalah 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
- e. **Takbir adalah dzikir** untuk menetapkan seluruh sifat keagungan ,kebesaran , dan keangkuhan, kepada Allah semata. Dialah yang paling berkuasa dan tidak Ada sekutu bagi-Nya.
- f. **Sholawat yaitu dzikir** untuk memohon keberkahan dan rahmat atas Nabi SAW. Bacaan dzikir ini harus kita ucapkan ketika sedang

mendengar orang lain menyebut nama Rosulullah. Dzikir ini juga sangat dianjurkan oleh Allah dan Rosul-Nya. Allah berfirman, *"sesungguhnya Allah dan malaikat- malaikat-Nya bershawat untuk Nabi. Wahai orang-orang yang beriman, bershawat lah kamu untuk Nabi dan ucapkan salam penghormatan kepadanya."*

g. Dzikir pagi dan petang“ maka bersabarlah engkau (Muhammad) terhadapapa yang mereka katakana dan bertasbihlah dengan memuji Tuhan sebelum matahari terbit dan sebelum terbenam” .Awali pagi dengan berdzikir danakhiri pula di petang hari dengan berdzikir .Benar-benar hari yang penuh berkah jika kita biasa melakukannya secara istiqomah.

## 2. Metode Dzikir

Dalam hal ini ada macam- macam dzikir yang di lakukan saat bertasbih kepadanya. Menurut Zaki, Muhammad (2020) ada 3 macam metode dzikir yaitu:

### a. Dzikir Jahar

**Dzikir jahar adalah dzikir** yang dilakukan dengan suara keras. dzikir ini disebut juga dengan dzikir lisan, yakni dengan mengucapkan 18 tasbih, tahmid, tahlil, takbir dan atau menyebut nama Allah dan sifat-sifatnya.

### **b. Dzikir Khofi**

**Dzikir khofi adalah dzikir** rahasia atau dzikir dalam hati. Jika hendak melakukan suatu tindakan ataupun perbuatan, ia meyakini dalam hatinya yang paling dalam bahwa Allah senantiasa bersamanya.

### **c. Dzikir Af'al**

**Dzikir af'al adalah merupakan** refleksi dari zikir lisan dan zikir hati. Ia diwujudkan dalam perbuatan sehari-hari, seperti menyantuni kaum duafa, menginfakkan sebagian harta untuk kepentingan sosial, membantu perbaikan jalan umum, perbaikan tempat ibadah, dan melakukan hal-hal yang berguna bagi pembangunan bangsa dan Negara serta agama.

## **3. Bentuk-bentuk Dzikir**

### **a. Dzikir Qolbiyah**

Dzikir qolbiyah adalah merasakan kehadiran Allah, dalam melakukan apa saja, sehingga hati selalu senang, tanpa ada rasa takut, karena Allah Maha Melihat, tidak ada yang tersembunyi dari pengetahuan-Nya. Sekalipun engkau tidak melihat-Nya sesungguhnya dia melihatmu.

### **b. Dzikir Aqliyah**

Dzikir aqliyah adalah kemampuan menangkap bahasa Allah dibalik setiap gerak alam semesta, Allah menjadi sumber gerak itu. Segala ciptaan dan proses kejadiannya adalah proses pembelajaran bagi manusia. Segala ciptaannya berupa batu, sungai, gunung, udara,

pohon, manusia, hewan dan sebagainya merupakan peran Allah SWT yang mengandung kalam-Nya (sunnatullah) yang wajib dibaca.

#### c. Dzikir Amaliah

Dzikir Amaliah yaitu tujuan yang sangat urgen, setelah hati berzikir, akan berzikir, lisan berzikir, maka akan lahir pribadi-pribadi yang suci, pribadi-pribadi berakhlak mulia, dan pribadi-pribadi tersebut akan lahir amal-amal sholeh yang di ridhai, sehingga terbentuk masyarakat yang bertaqwa

#### 4. Manfaat Dzikir

Menurut Solihin dalam Kasmuri dan Dasril (2014, dalam Lavenia 2020) di antara manfaat dzikir adalah:

- a. Allah menjadikan dzikir secara seimbang, artinya jika manusia berzikir pada Allah, Allah akan berzikir padanya.
- b. Setan tidak akan mendekati orang berzikir, sebab cahaya dzikir dapat membakarnya.
- c. Orang berzikir akan bahagia karena Allah akan menerima ibadah dzikirnya.
- d. Akan memantapkan iman
- e. Dzikir menjadi energy akhlak
- f. Dzikir menjadi media bagi terapi jiwa

#### 5. Peranan Dzikir dalam Mengatasi Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan akan sering terganggu dan menjadi masalah serius jika tidak diatasi. Seseorang sering merasa tidak

nyaman dan tidak tenang, di dalam kondisi tertentu seperti takut kematian, trauma, takut gagal, kecemasan dan lain sebagainya. salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa tidak nyaman dan tidak tenang tersebut adalah dzikir kepada Allah. Dengan melakukan dzikir, hati kita akan menjadi tenang dan hanya kepada Allahlah kita berserah diri (Lavenia, 2020).

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara untuk masalah yang menjadi objek penelitian .kemudian akan ditunjukkan kebenarannya secara nyata (Wardani, 2020) Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Hipotesis penelitian ini adalah:**

Ha : Adanya Pengaruh spiritual Dzikir pada tingkat kecemasan ibu pre section caesarea di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Ho : Tidak ada Pengaruh spiritual Dzikir pada tingkat kecemasan ibu pre section caesarea di Rumsh Sakit Islam Sultan Agung.



ekivalen.

#### D. Populasi dan Sempel

1. **Populasi** penelitian ini adalah ibu hamil *pre section caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti selama pada bulan 2 sampai 3 bulan.
2. **Sempel** penelitian merupakan sebuah pilihan dari sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroas moro & Ismael,2014).Tehnik pengambilan sampel yang dipakaidi dalam penelitian ini yaitu tehnik accidental sampling

##### a. Kriteria Inklusi

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

Dalam penelitian ini criteria inklusinya adalah:

- 1) Ibu dengan usia 18-40 tahun
- 2) Ibu yang menjalani SC
- 3) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar atau syarat yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang atau sesuatu tidak dapat dimasukandalam suatu penelitian, studi ,atau program (Irfannuddin, 2019) Dalam penelitian ini criteria eksklusiny aadalah:

- 1) Ibu dengan riwayat trauma atau kekerasan dalam rumah tangga.
- 2) Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Ibu yang menggunakan obat-obat yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.
- 4) Ibu dengan komplikasi pasca operasi SC yang serius.

## **E. Tempat Dan Waktu**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan 2 sampai 3 bulan.

## **F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi.

## **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 dan kebutuhan informasi. Kuesioner HARS memiliki 14

pertanyaan singkat, yang mana nampak pada individu yang mengalami kecemasan. setiap item yang di observasi di beri 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (nor present) sampai 4 (severe).

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada kuesioner Kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner - kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dengan hasil *cronbach's Alpha* sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil  $>0.6$  (Kautsar, 2015 dalam Febryan, 2023).

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara pendekatan respon dan serta dalam proses mengumpulkan subjek karakteristik subjek digunakan proses penelitian (Sumargo, 2020). Data dalam penelitian ini yang di pakai merupakan data primer. Data Primer yaitu dat diambil secara langsung kepada responden misalnya :wawancara ,memberiisi kuesioner, dan mencari informasi melalui observasi kepada responden (Sumargo, 2020). Data penelitian yang diambil yaitu data primer yang di dapat dari pasien pre operasi di RSI Sultan Agung

Dalam pengambilanya data harus sesuai tahapan dibawah ini:

1. Meminta surat izin ke fakultas ilmu keperawatan unissula untuk studi pendahuluan

2. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan
3. Melakukan sidng skripsi penelitian.
4. Meminta Izin ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk meminta daftar pasien yang akan menjalani operasi serta mengatur jadwal pengisian kuesioner terhada presponden.
5. Memberikan lembar persetujuan kepada responden agar ikut serta dalam riset penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
6. Menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner dengan benar kepada responden.
7. Mengambil data pasien diruang Adn yang akan diteliti.
8. Mengolah data serta menganalisis hasil dari penelitian.
9. Melakukan sidng hasil penelitian.

## **I. Hasil Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

#### **a. Editing**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan ataukah tidak dalam penelitian.

**b. Coding**

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric terhadap data yang telah dikumpulkan, sehingga memudahkan dalam melakukan pengolahan dan analisa data.

**c. Data entry**

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

**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****a. Analisa Univariat**

Tujuan dari 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 36 data univariat ini digunakan untuk menganalisis “Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang “

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen. Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (S. Notoadmodjo, 2012). Fungsi analisis ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh spritual dzikir pada tingkat kecemasan ibu *pre sectio caesarea* kelompok control dan pada kelompok intervensi, sehingga penelitian ini menggunakan **Uji marginal homogeneity**.

#### **J. Etika Penelitian**

##### **1. Informed Conccent**

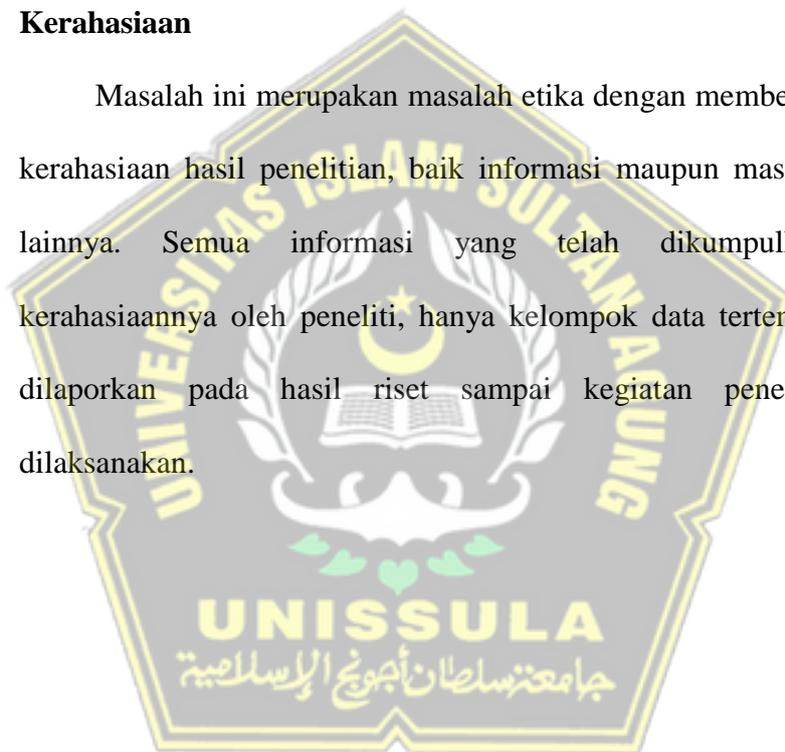
Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika respon den bersedia diteliti,maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan (informed consent).

## 2. Kerahasiaan Nama

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau asil penelitian yang disajikan.

## 3. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset sampai kegiatan penelitian selesai dilaksanakan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan analisa data tentang Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .Hasil dan analisa akan disajikan berdasarkan jenis analisa variabel. Penyajian terdiri terdiri dari karakteristik responden, hasil univariat variabel dan bivariat sesuai hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian dilakukan pada responden ibu *pre sectio caesarea* masing-masing 15 responden baik pada kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2025. Data diperoleh melalui lembaran kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden serta lembar kuesioner kecemasan yang mengacup ada teori HARS yang berjumlah 14 pertanyaan. Terapi dzikir diberikan sebanyak 2 kali pertemuan, setiap dzikir dilakukan selama 5-10 menit.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**

| Usia         | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|--------------|--------------|---------------|
| 18-25tahun   | 8            | 43.3          |
| 26-30tahun   | 5            | 30.0          |
| 31-35tahun   | 4            | 27.0          |
| >35 tahun    | 3            | 10.0          |
| <b>Total</b> | <b>20</b>    | <b>100.0</b>  |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan hasil bahwa responden kelompok mayoritas berusia 18-25 tahun yaitu 8 orang (43.3%), sedangkan paling sedikit berusia > 35 tahun yaitu 3 orang (10.0%).

## 2. Karakteristik Respon den Berdasarkan Pendidikan

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

| Pendidikan      | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|-----------------|--------------|---------------|
| SMP             | 5            | 10.0          |
| SMA             | 13           | 46.7          |
| PerguruanTinggi | 12           | 43.3          |
| <b>Total</b>    | <b>20</b>    | <b>100</b>    |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (46.7%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (10.0%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaaa**

| Pekerjaan      | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|----------------|--------------|---------------|
| Pegawai Swasta | 9            | 56.7          |
| IRT            | 6            | 26.7          |
| PNS            | 3            | 10.0          |
| Wirausaha      | 2            | 6.7           |
| <b>Total</b>   | <b>20</b>    | <b>100</b>    |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 9 orang (56.7%), sedangkan paling sedikit bekerja Wirausaha sebanyak 2 orang (6.7%).

## 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan dilakukan *Sectio*

### *Caesarea*

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

| AlasanSC        | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|-----------------|--------------|---------------|
| Plasenta Previa | 3            | 13.0          |
| Panggul Sempit  | 5            | 33.3          |
| BekasSC         | 9            | 40.0          |
| Obesitas        | 2            | 10.0          |
| PenyakitJantung | 1            | 3.3           |
| <b>Total</b>    | <b>20</b>    | <b>100</b>    |

Basarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dilakukan Tindakan Sectio Caesarea disebabkan Bekas SC sebanyak 9 orang (40.0%),sedangkan paling sedikit penyakit jantung 1 orang (3.3%).

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

**Tabel 4.5 Tingkat kecemasan *pre section caesarea* kelompok control dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan *Spiritual* (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang**

| Kategori     | Kelompok Kontrol |            | Kelompok Intervensi |            |
|--------------|------------------|------------|---------------------|------------|
|              | N                | %          | N                   | %          |
| Tidak Cemas  | 0                | 0          | 0                   | 0          |
| Ringan       | 1                | 10.0       | 1                   | 10.0       |
| Sedang       | 3                | 33,3       | 2                   | 30.0       |
| Berat        | 6                | 56,7       | 7                   | 60.0       |
| <b>Total</b> | <b>10</b>        | <b>100</b> | <b>10</b>           | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dikeketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *Spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan Berat 56,7% (6 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *Spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak

60.0% (7 orang).

#### B. Analisis Bivariat

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spitual* (dzikir) pada ibu yang akan dilakukan *pre section caesarea* pada kelompok. Hasil Uji *Marginal Homogeneity* beda Tingkat kecemasan ibu sebelum dan setelah diberikan *Spiritual* (dzikir) Pada Kelompok perlakuan.

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

|                              |        | Kecemasan sebelum intervensi |          |          |          | Total     | p     |
|------------------------------|--------|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-------|
|                              |        | Tidak Cemas                  | Ringan   | Sedang   | Berat    |           |       |
| Kecemasan sebelum intervensi | Tidak  | 0                            | 0        | 0        | 0        | 0         | 0,001 |
|                              | Cemas  |                              |          |          |          |           |       |
|                              | Ringan | 0                            | 1        | 0        | 0        | 1         |       |
|                              | Sedang | 0                            | 0        | 3        | 0        | 3         |       |
|                              | Berat  | 0                            | 0        | 0        | 6        | 6         |       |
| <b>Total</b>                 |        | <b>0</b>                     | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>10</b> |       |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan *Spiritual (dzikir)* sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat sebanyak (6 orang) 56,7%. 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 (dzikir)* pada kelompok perlakuan. Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritua dzikir)* pada ibu yang akan dilakukan *sectio caesarea* pada kelompok kontrol di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2025.

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

|                              |        | Kecemasan setelah intervensi |          |          |          | Total     | P     |
|------------------------------|--------|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-------|
|                              |        | Tidak Cemas                  | Ringan   | Sedang   | Berat    |           |       |
| Kecemasan sebelum intervensi | Tidak  | 1                            | 0        | 0        | 0        | 1         | 0,564 |
|                              | Cemas  |                              |          |          |          |           |       |
|                              | Ringan | 0                            | 1        | 0        | 0        | 1         |       |
|                              | Sedang | 0                            | 0        | 6        | 0        | 6         |       |
|                              | Berat  | 0                            | 0        | 0        | 3        | 3         |       |
| <b>Total</b>                 |        | <b>0</b>                     | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>10</b> |       |

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

kecemasan sedang sebanyak 60,0% (6 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* (*dzikir*) pada kelompok kontrol.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini menunjukkan pembahasandari hasil penelitian yang akan disajikan dan dijelaskan tentang karakteristik responden antara lain meliputi usia, Pekerjaan, Pendidikan ,Alasan dilakukan *Sectio Caesarea*, analisa variabel penelitian yaitu pengaruh *Spiritual* (dzikir) pada tingkat kecemasan ibu pre *section caesarea* diRumahSakitIslamSultanAgungSemarang.

#### B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

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

#### C. Analisis Univariat

##### 1. Usia

Usia dipandang sebagai dasarkematanganseseorang dalam cara berpikir dan memberikan keputusan. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah responden pada usia 18 -25 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) beresiko3 kalilipat mengalami tingkat, kecemasan yang

tinggi dari pada usia (41-60tahun).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.

## 2. 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 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 13 orang, sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 5 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

### 3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel pekerjaan responden dapat dilihat bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 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 koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu mengurangi kecemasan dan lingkungan yang mempengaruhi area berpikir seseorang.

### 4. 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 di atas alasan dilakukannya *section caesarea* terbanyak disebabkan oleh bekas *Sectio Caesarea* 9 orang.

## D. Pengaruh *Spiritual* (dzikir)

### 1. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi

Hasil penelitian pada ibu pre *section caesarea* menunjukkan bahwa tingkat kecemasan Pasien pada kelompok control dilakukan intervensi *spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang

sebesar 56,7% dan kecemasan berat sebanyak 33,3%, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang 50,0% dan berat sebanyak 40,0%. Pada kecemasan berat ,lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit,cendrung 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.

#### **E. Pengaruh *Spiritual* (dzikir)**

##### **1. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi**

Hasil penelitian pada ibu pre *sectio caesarea* menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pada kelompok kontrol dilakukan intervensi *spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 56,7% dan kecemasan berat sebanyak 33,3%, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *spiritual* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang 50,0% dan berat sebanyak 40,0%. Pada kecemasan berat ,lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit, cendrung 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 tuasi 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.

## **2. Pengaruh Spiritual Spiritual support (dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Dukungan spiritual dzikir kepada ibu pre *section caesarea***

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 *section Caesarea* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan spiritual (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(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 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 mengingat -nya 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 menjaditenang, 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 keluargasehingga memberikan rasa percaya diri, damai dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

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 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.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

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

### G. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *Spiritual (dzikir)* dalam mengurangi kecemasan ibu pre *sectio caesarea*. Sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi keperawatan dalam upaya mengurangi kecemasan pasien pre *section caesarea*.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan responden **sebelum dzikir** mayoritas berada pada kategori sedang hingga berat.
2. Tingkat kecemasan responden **sesudah dzikir** mayoritas menurun menjadi kategori ringan, dan tidak ada lagi yang mengalami kecemasan berat.
3. Hasil uji marginal homogeneity menunjukkan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dzikir.
4. Dengan demikian, **dzikir sholawat efektif menurunkan tingkat kecemasan** pada responden.

#### 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 mengurangi perancu yang akan terjadi dalam penelitian ini sehingga meningkatkan validitas penelitian.

## **2. Bagi pendidikan keperawatan**

Intervensi pemberian *spiritual* (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 psikologis.

## **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* (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* (dzikir).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R., Koeryaman, M. T., DA, I. A.2020. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: : Jurnal Ilmu-ilmu, Gambaran Tingkat Cemas,. 20(2), 223-234..
- Artaya, I.P.2019. diakses dari <https://doi.org/10.13140> : s.n., AnalisaUnivariat . 36.
- asmadi.2008. jakarta : selemba medika, Teknik Proseduralkeperawatan;Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien.
- Betie, febriana.2016. fakultas kedokteran universitas Brawijaya: s.n.,pengaruh terapi kongnitif terhadap harga diri remaja yang menjadikorban bullying.
- Dr. dr. Saidah Syamsuddin, S. K. J., dr. Andi Suheyra Syauki, M. K. S. K. J., dr. Muh.  
WirastoIsmail,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 Anxietas 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.
- HinaNikolasMita.FacultyofHealth,Bali :DESCRIPTIONOFANXIETY LEVEL IN PATIENTS SECTIO , 2022.
- 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/jks>diaksesdari <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jks>
- KEDOKTERAN*.PenerbitNEM.diaksesdari<https://books.google.co.id/>
- Khofifah. (2016). Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- Kirana, W., Litaqia, W., Karlistiyaningsih, 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/>
- 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.).
- 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*.
- 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,VARIABELDALAMPENELITIAN*
- 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/>
- Shihab, M.Q.2018. <https://books.google.co.id/>: lentera hati Group, Wawasan Alquran tentang dzikir dan doa .
- Simbolon, pomarida .2015 pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat bedah rumah sakit santa elisabeth medan. *jurnal stikes elisabeth medan : pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat bedah rumah sakit santa elisabeth medan.*, diakses pada tahun 21 september 2017.

trriage/article/download/193/191.

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

stuart,gailw.2006.buku saku keperawatan jiwa edisi 5 jakarta. EGC :  
<http://jurnal.stikeselisabethmedan.ac.id/index.php/elisabeth/issue/download/22/5>, Diakses pada 5 juli 2015.

Subarkah, A., & Isnaini, N. (2020). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi. 6(2), 112–116.

Suhendi,I.D.(2020).*MERAWATNALARDANBAHASA*.FakultasIlmuBudaya

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.TekniksamplingUNJ Press.

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

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

UniversitasMulawaman.diaksesdari<https://books.google.co.id/>

