

Pengaruh terapi dzikir
terhadap kecemasan ibu hamil
trimester III di PMB Mugi
Rahayu Sleman

by Cindy Cintia 222207143

Submission date: 16-Oct-2024 11:09AM (UTC+0700)

Submission ID: 2486788247

File name: Cindy_Cintia.docx (167.14K)

Word count: 5533

Character count: 34073

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PMB MUGI
RAHAYU SLEMAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

CINDY CINTIA
NPM.222207143

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah tingkat kematian ibu sangat tinggi pada tahun 2020, dengan ⁷⁹sekitar 287.000 ⁶⁴wanita meninggal saat hamil dan melahirkan. Sekitar Pada tahun 2020, 95% kematian ibu terjadi di negara-negara yang pendapatannya rendah hingga menengah (WHO, 2020).

Beberapa negara maju termasuk Inggris dan Australia, hampir 10% ibu hamil dan 13% ibu bersalin merasakan masalah kesehatan mental seperti *anxiety*, kejadian ini sering terjadi di negara-negara yang sedang mengalami perkembangan mencapai 15,6% pada ibu hamil dan 19,8% ibu bersalin diantaranya Cina, India, Pakistan, Afrika Selatan, Chili, Jamaika, Meksiko dan tingkat kecemasan di kalangan ibu hamil di Indonesia mencapai 28,7%, dengan sebagian besar kasus terjadi pada ibu hamil di trimester III (Apriliani *et al.*, 2023).

Kecemasan merupakan keadaan emosi sehingga menimbulkan cemas terhadap perubahan yang terjadi selama masa kehamilan. Penting untuk memperhatikan perkembangan janin sampai dengan menjelang persalinan, dan kesiapan mental ibu. Hal ini sering kali memiliki konsekuensi yang negatif bagi ibu dan janin, serta berdampak jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Cemas lebih banyak dialami oleh ibu hamil primigravida, hal ini disebabkan oleh ketakutan seperti rasa nyeri, komplikasi selama persalinan, dan kecacatan pada janin. Jika hal tersebut tidak diobati, maka kecemasan dapat membahayakan ibu dan janin (Halil dan Puspitasari, 2023).

Trimester III ibu menjadi sangat gugup karena menantikan kelahiran bayinya atau disebut sebagai periode pengharapan, penantian dan kehati-hatian. Trimester ketiga adalah waktu dimana orang-orang mempersiapkan kelahiran dan berkonsentrasi merawat bayi. Dampak yang terjadi akibat terjadinya kecemasan pada saat kehamilan trimester III seperti partus lama, depresi postpartum, preeklamsia dan sulit tidur (Arsi *et al.*, 2023).

Peningkatan ketidakseimbangan emosi setelah melahirkan, yang dikenal sebagai baby blues dan kurangnya *attachment* antar ibu dan bayi (Yanti dan Wirastri, 2022). Mayoritas ibu hamil mengalami sindrom persalinan selama trimester III, periode ini juga disebut sebagai masa krisis dalam kehamilan. Ibu hamil trimester III merasakan kecemasan seperti takut akan kehidupannya sendiri, maupun bayinya, gangguan pada bayi, nyeri saat proses persalinan, dan belum kapan akan melahirkan. Wanita hamil yang mengalami kecemasan menghasilkan lebih banyak hormon adrenalin atau epinefrin, yang dapat meningkatkan denyut jantung.

Terapi komplementer penurunan kecemasan dengan terapi psikoreligius membantu seseorang mendekati diri kepada Allah SWT dan mendatangkan rasa damai serta harapan positif melalui dzikir dan doa (Ramadani dan Ayu, 2023). Terapi dzikir dapat meningkatkan kualitas pengetahuan seseorang terhadap tuhan, terlepas dari apakah orang tersebut mengetahui jenis-jenis dzikir yang berbeda. Dzikir artinya mengingat Allah, mengingat bukan sekedar menyebut nama Allah, namun dzikir berarti mengingat akhlak dan perbuatannya, lalu mempercayakan hidup dan mati kepadanya agar tidak menghadapi cobaan apapun (Octary et al., 2020). Lantunan dzikir merangsang *neurotransmitter* di otak yang berfungsi mengirim sinyal kelenjar hipofisis untuk meningkatkan produksi hormon endorfin yang dapat menciptakan suasana yang tenang dan rileks dalam tubuh sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Agustina et al., 2023).

Dzikir sebagai pengingat bahwa jika seorang menderita suatu penyakit, maka Allah juga yang akan menyembuhkan. Melakukan dzikir dapat diibaratkan dengan terapi relaksasi. Dzikir juga memungkinkan tubuh untuk istirahat dan pikiran dengan mengurangi stress (Ramadani dan Ayu, 2023).

Penelitian yang dilakukan (Arsi et al, 2023), menyimpulkan bahwa pada 15 orang informan primigravida, setelah diberikan dzikir ditemukan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$), mengidentifikasi adanya keterkaitan yang berarti dzikir dan kecemasan pada responden primigravida trimester I dan III di wilayah Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang, hal ini dikarenakan pengucapan dzikir secara khusus dapat mendatangkan efek ketenangan dan relaksasi.

Berdasarkan kajian awal dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 - 17 Maret 2024 didapatkan hasil terhadap 10 orang ibu hamil trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman dengan berdasarkan wanita hamil yang diwawancarai mengalami kecemasan seperti ketakutan menjelang persalinan, rasa cemas, mudah gelisah dan mudah marah. Dengan demikian. Peneliti berminat untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mugi Rahayu Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengaruh kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan terapi dzikir.
- b. Diketuinya pengaruh kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan terapi dzikir.
- c. Diketuinya pengaruh kecemasan ibu hamil trimester III sebelum, dan sesudah dilakukan terapi dzikir.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dimanfaatkan layaknya data awal agar pengembangan studi selanjutnya dalam bidang yang serupa. Diharapkan, hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan peningkatan keilmuan berbasis bukti bagi masyarakat, bahwa terapi non-farmakologi seperti dzikir merupakan salah satu metode untuk mengatasi kecemasan.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi PMB Mugi Rahayu Sleman

Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan pegetahuan ibu hamil tentang manfaat terapi dzikir terhadap terhadap kecemasan dan menambah wawasan. Selain itu dapat memberikan informasi seperti dilakukan dengan penyuluhan.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi panduan dalam proses pembelajaran kebidanan untuk memahami pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan mengenai ibu hamil trimester ketiga.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya hasil penelitian dijadikan pijakan dasar, dan acuan teori untuk penelitian selanjutnya yang akan dilaksanakan oleh peneliti lain yang berpedoman di dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Terdahulu	Nama Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Dengan Penelitian Yang Dilakukan
1.	Efektivitas Psikoedukasi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan, Dan Depresi Postpartum Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi.	Mamlukah, Isti Kumalasari (2022).	Penelitian ini merupakan penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan pendekatan <i>two group pre-post test</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas di Kabupaten Majalengka, sampel diambil dari Kecamatan Sindangwangi dengan melibatkan 60 ibu hamil secara consecutive sampling. Data yang terkumpul melalui penggunaan kuesioner HARS dan EPDS. Analisis data menggunakan metode <i>descriptive</i> deskriptif, serta uji <i>Wilcoxon</i> dan uji <i>Mann-Whitney</i> .	Hasil penelitian ini ini, ditemukan bahwa mayoritas dari 60 responden dalam kelompok intervensi mengalami kecemasan pada tingkat sedang sebesar 50%, sementara kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan dan sedang.	1. Sampel yang digunakan yaitu <i>consecutive sampling</i> . 2. Variabel yang digunakan penurunan tekanan darah dan depresi. 3. Desain penelitian <i>two group pretest-postest</i> .
2	Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020.	Fitriyani dan Sulistiowati (2020).	Penelitian ini adalah sebuah penelitian <i>Quasy experiment</i> dengan <i>one group pretest-posttest</i> . Sampel yang digunakan adalah 15 ibu hamil trimester III primigravida yang dipilih secara <i>purposive sampling</i> . Kuesioner yang dipergunakan adalah HARS. Dzikir dilakukan dalam dua sesi pertemuan.	Penelitian ini menemukan bahwa dari 15 responden, hasil nilai <i>p-value</i> yakni sebesar 0,000, yang menunjukkan bahwa zikir mempengaruhi kecemasan ibu hamil.	1. Sampel yang digunakan <i>purposive sampling</i> . 2. Responden yang digunakan ibu hamil primigravida. 3. Intervensi dilakukan 2x.
3.	Efektifitas Terapi Dzikir Dalam Menurunkan	Yusuf (2022).	Penelitian ini <i>desain Quasy Experiment</i> dengan desain <i>the two group pretest and posttest</i> . Populasi dalam	Berdasarkan hasil uji hipotesis melalui <i>Mann-Whitney</i> ditemukan nilai	1. Penelitian yang digunak adalah <i>Quasy Experimen the two group</i>

No	Judul Peneliti Terdahulu	Nama Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Dengan Penelitian Yang Dilakukan
	Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Somba Opu.		10 penelitian ini adalah ibu hamil primigravida usia kehamilan trimester ketiga (7-9bulan), dengan tingkat kecemasan dari tinggi hingga menengah, ada sebanyak 8 individu berpartisipasi (4 di kelompok eksperimen dan 4 di kelompok kontrol). Penelitian ini berlangsung selama 3 hari ,dan dzikir dilakukan selama 15-25 menit dengn mengumpulkan ibu hamil. Kuisisioner kecemasan kehamilan yang diadaptasi dari Nurjannah (2020).	61 <i>p-value</i> sebesar 0,021. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa peringkat rata-rata dalam kelompok Eksperimen memiliki nilai yang lebih rendah daripada kelompok kontrol, yaitu 2,50<6,50,artinya terdapat indikasi yang menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok, ditemukan perbedaan antara kelompok eksperimen, dan kelompok kontrol yang signifikan dalam tingkat kecemasan. Kelompok eksperimen yang mendapat terapi dzikir.	2 <i>pretest and posttest.</i> 2. Kuisisioner yang skala kecemasan kehamilan yang diadaptasi dari Nurjannah.

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN KHADIMAH YANI

BAB III**METODELOGI PENELITIAN****A. Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif menggunakan metode *Pre-Eksperimen*, mengadopsi desain *one group pretest and posttest*. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana terapi dzikir memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil yang berada di trimester ketiga. Penelitian ini hanya fokus pada hasil satu kelompok objek menerima perlakuan tanpa adanya kelompok kontrol sebagai perbandingan, atau kelompok pembanding. *Pretest* dilakukan sebelum tindakan dan *posttest* dilakukan setelah perlakuan diberikan.

Rancangan tersebut dapat dilihat di bawah ini :

Gambar 3.1 Desain Penelitian

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Perlakuan	O ₁	X	O ₂

Keterangan :

- O₁ : Pengukuran pengaruh kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan terapi dzikir.
- X : Pemberian perlakuan dengan terapi dzikir.
- O₂ : Pengukuran pengaruh kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan terapi dzikir.

B. Lokasi dan Waktu**1. Lokasi**

Tempat penelitian dilakukan di PMB Mugi Rahayu Sleman.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 08 Juli 2024 - 12 Juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi atau kelompok inilah menjadi fokus dibagian penelitian ibu hamil HPL bulan Juli-Agustus 2024 adalah 31 ibu hamil trimester III (28-40 usia kehamilan) di PMB Mugi Rahayu Sleman tahun 2024.

2. Sampel

Metode pemilihan sampel yang digunakan yakni *probabilitas sampling* yakni teknik pemilihan sampel yang hanya memberikan akses yang setara kepada setiap elemen atau individu dalam populasi terpilih sebagai sampel. Teknik *Probability Sampling* yang diterapkan yaitu sampling jenuh atau total sampling. Sampel jumlah ibu hamil yang terlibat dalam penelitian ini adalah 31 orang (28-40 usia kehamilan). Terdapat kriteria inklusi dan eklusi dibawah ini:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil beragama islam.
- 2) Ibu hamil usia kehamilan (28-40 minggu).
- 3) Ibu hamil yang mampu menggunakan telepon seluler atau alat elektronik lainnya.
- 4) Ibu hamil menyanggupi menjadi responden.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Ibu hamil tidak beragama islam.
- 2) Ibu hamil yang tidak mampu menggunakan telepon seluler atau alat elektronik lainnya.
- 3) Ibu hamil tidak bersedia menjadi reponden.

22

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen yakni, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Variabel Independen

Variabel independen yaitu, terapi dzikir.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kecemasan	Tingkat kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan. Pengukuran kecemasan pada ibu sebelum intervensi dan setelah intervensi.	Kuisisioner Hars.	a. <14 : tidak cemas. b. 14-20 : kecemasan ringan. c. 21-27: kecemasan sedang. c. : 28-41 : kecemasan berat. d. 42-56: panik. (Ika dan Yuni, 2022).	Ordinal
2.	Dzikir	Ibu hamil mengucapkan dzikir jahar seperti istighfar, tasbih,tahmid,takbir dan tahlil sebanyak 33x selama 15 menit, dilakukan 3 hari setelah sholat shubuh.	Lembar monitoring /observasi.	-	Nominal

F. Alat dan Bahan Penelitian

41

1. Instrumen Penelitian

a) Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi angket atau kuesioner (daftar pertanyaan), serta formulir pencatatan data dan observasi. Kuesioner ini mencakup informasi seperti nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Skala penelitian yang digunakan yakni *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang dirancang guna menilai tingkat kecemasan seseorang. HARS terdiri dari kumpulan pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh responden berdasarkan keadaan mereka rasakan saat ini. Jawaban disajikan dalam bentuk skala numerik 0, 1, 2, 3, atau 4, dengan total skor maksimum 56 (Chrisnawati, 2019).

b) Metode Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan berasal dari penggunaan data primer, yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh ibu hamil trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman.

65

17

G. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh *ethical exemption* dari komite etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan No.Skep/393/KEP/VII/2024. Tahapan penelitian ini sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

- a. Peneliti melakukan tinjauan literatur jurnal.
- b. Peneliti mengusulkan judul penelitian kepada dosen pembimbing.
- c. Setelah judul mendapat persetujuan, peneliti mengajukan dokumen izin untuk melakukan pengumpulan data awal atau studi pendahuluan.
- d. Mengajukan permohonan izin survei pendahuluan dengan Nomor : KTI/090/Kcb-S1/III/2024.
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan di PMB Mugi Rahayu.
- f. Merangkai proposal penelitian dimulai dari penjelasan latar belakang, tinjauan teori, metode penelitian, dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing untuk setiap bagian.
 - 1) BAB I terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian.
 - 2) BAB II terdiri dari tinjauan teori, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian.
 - 3) BAB III mencakup metode penelitian.
- g. Peneliti bimbingan dan penyesuaian proposal penelitian kepada dosen pembimbing.
- h. Peneliti melakukan cek plagiasi di perpustakaan.
- i. Melaksanakan ujian proposal penelitian pada hari Senin, 27 Mei 2024.
- j. Mengerjakan revisi atau perbaikan proposal penelitian atas arahan penguji dan pembimbing.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menghimpun data responden ibu hamil trimester III bahwa terdapat di PMB Mugi Rahayu untuk dijadikan responden penelitian.

- b. Peneliti dibantu dengan bidan untuk membuat *group whatsapp*, setelah itu bidan memasukan peneliti, *enumerator* dan responden ibu hamil trimester III.
- c. Peneliti melakukan perkenalan kepada responden, bahwa akan dilakukan penelitian dan dibantu *enumerator*, kemudian peneliti dan enumerator mengirimkan pesan kepada responden untuk datang penelitian ke rumah responden.
- d. Peneliti mengadakan penelitian secara *door to door* ke rumah ibu hamil dengan dibantu *enumerator* lalu peneliti menjelaskan jika penelitian akan dilakukan selama 5 hari berturut-turut, dengan hari pertama peneliti dan enumerator datang kerumah ibu hamil untuk memberikan lembar kuisisioner pretest dan menjelaskan penelitian. Pada hari ke 2,3, dan 4 pemberian terapi dzikir dengan observasi melalui *polling group whatsapp*. Jika responden melewatkan dzikir dari jadwal yang telah ditentukan oleh peneliti maka responden tersebut dianggap gugur (*drop out*).
- e. Peneliti dan *enumerator* meminta responden untuk menandatangani *informed consent* untuk menjamin bahwa responden bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian.
- f. Peneliti dan *enumerator* memberikan lembar kuisisioner kepada responden untuk melakukan *pretest* selama 10 menit.
- g. Peneliti memberitahukan panduan dzikir yang digunakan melalui *group whatsapp*.
- h. Dzikir dilakukan di pagi hari setelah sholat shubuh.
- i. Intervensi dzikir dilakukan 3 hari .
- j. Observasi responden dengan menggunakan *polling group whatsapp*.
- k. Peneliti dan *enumerator* datang ke rumah responden untuk memberikan lembar kuisisioner kepada responden untuk melakukan *posttest* selama 10 menit.
- l. Peneliti dan *enumerator* melakukan evaluasi hasil jawaban kuisisioner yang sudah diisi oleh responden, apakah udah di isi dengan benar atau belum.
- m. Memproses data menggunakan sistem SPSS.

- n. Menganalisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.
 - o. Menelaah hasil analisis data.
3. Penyusunan Laporan

Langkah akhir penelitian ini membuat laporan dan menyajikan hasil dari analisis data beserta pembahasan hasil penelitian yang juga dilengkapi dengan kesimpulan dan saran rekomendasi yang diperoleh dari hasil penelitian.

Pengolahan data dilakukan melalui *editing, coding, entry data, cleaning, processing*.

- a. Melakukan proses pembuatan ⁶⁷ BAB IV dan BAB V meliputi hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.
- b. Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.
- c. Melakukan ²⁹ seminar hasil ujian skripsi, perbaikan, dan pengumpulan skripsi.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Tahapan penting di penelitian setelah data dikumpulkan. Pada fase ini data mentah atau *raw data* yang sudah terkumpul akan disaring dan dianalisis sehingga dijadikan sebuah informasi (Adiputa et al., 2021).

a. Editing

Peneliti memeriksa ulang keakuratan data yang ada. Proses penyuntingan ini dapat dilakukan selama semua data telah dikumpulkan.

b. Coding

Peneliti ⁸³ memberikan kode pada setiap item dalam pemrosesan data di komputer. Kode untuk memudahkan proses pengolahan data kategori yakni:

1) Kecemasan :

- a) Kode 1 : Tidak cemas.
- b) Kode 2 : Kecemasan ringan.
- c) Kode 3 : Kecemasan sedang.
- d) Kode 4 : Kecemasan berat.
- e) Kode 5 : Panik.

2) Umur

- a) Kode 1 : <20 tahun.

b) Kode 2 : 20-35⁵ tahun.

c) Kode 3 : >35 tahun.

3) Pekerjaan

a) Kode 1 : Bekerja.

b) Kode 2 : Tidak bekerja.

4) Pendidikan

a) Kode 1 : SD Sederajat.

b) Kode 2 : SMP Sederajat.

c) Kode 3 : SMA Sederajat.

d) Kode 4 : Diploma/S1.

5) Paritas

a) Kode 1 : Primigravida.

b) Kode 2 : Multigravida.

⁵
c. *Entry Data*

Peneliti menginput data yang sudah terkumpul ke dalam master tabel menggunakan SPSS, dan selanjutnya membuat distribusi frekuensi.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan data yang diperoleh kembali untuk memastikan bahwa data bebas dari kesalahan dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner kecemasan ibu hamil.

e. *Processing*

Pada tahap ini peneliti menggunakan dua metode analisis data yakni analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan uji wilcoxon.

²⁷
2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk mempelajari setiap variabel dari hasil suatu penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel dalam karakteristik ibu hamil trimester III serta tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi

dilakukan analisis univariat terhadap variabel dalam hasil penelitian. (Sarwono dan Handayani, 2021).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan saat variabel yang dikaji memiliki dua jenis yakni, sdependen dan independen yang sering kali dipakai di dalam desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen. Normalitas diuji menggunakan metode *Shapiro-Wilk* dikarenakan responden <50, dan uji statistic non parametrik yang digunakan adalah uji wilcoxon dikarenakan skala ukur nominal, ordinal dan terdapat variabel berpasangan (Senjaya *et al.*, 2022).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini diselenggarakan PMB Mugi Rahayu Sleman, yang didirikan oleh Bidan Mugi Rahayu, S. Tr.Keb., Bdn., S.Fil., MPH. Klinik ini terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta, di Jl. Purwomantani, Bromonilan, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta, 5557 adalah kode posnya, dan hubungi 0857-4337-7911 untuk informasi dan pemesanan. PMB ini menyediakan berbagai fasilitas untuk ibu hamil sebelum melahirkan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan, seperti ruang persalinan, area pemeriksaan, ruangan menyusui, mushola, toilet, dan ruang pendaftaran. PMB menyediakan layanan online untuk orang yang tinggal di luar Yogyakarta dan ingin berkonsultasi dengan Bidan Mugi Rahayu, serta mengikuti program ibu ayo ngaji yang diadakan setiap bulannya melalui zoom.

PMB Mugi Rahayu Sleman dipilih oleh peneliti karena hubungannya dengan topik dibahas tercantum di penelitian ini, yaitu memberikan layanan konseling islami untuk ibu hamil atau prenatal serta menerapkan metode persalinan Islami. Selain itu, klinik ini juga memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin selama masa nifas dan menyediakan berbagai layanan Islami. Selain itu, belum ada penelitian yang mengeksplorasi pengaruh dzikir dalam mengurangi kecemasan ibu hamil di PMB Mugi Rahayu Sleman.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden mencakup umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jumlah paritas ibu. Hasil penelitian mengenai karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur		
	120 tahun	0	0
	20 - 35 tahun	28	90,3
	11 tahun	3	9,7
	Total	31	100
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	11	35,5
	Tidak bekerja	20	64,5
	Total	31	100
3.	Pendidikan		
	SD	0	0
	SMP	3	9,7
	SMA	20	64,5
	Diploma/S1	8	25,8
	Total	31	100
4.	Paritas		
	Primigravida	11	35,5
	Multigravida	20	64,5
	Total	31	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data yakni karakteristik umur ibu hamil kebanyakan berumur 20 -35 tahun berjumlah 28 (90,3%), sedangkan pada pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja 20 (64,5%), lalu sebagian besar pendidikan responden SMA 20 (64,5%), dan rata rata paritas responden multipara 16 (51,6%).

3. Nilai Skor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Dzikir.

Tabel 4.2 Monitoring Responden Pretest dan Posttest diberikan Intervensi

Kecemasan	Intervensi			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Tidak Cemas	0	0	7	22,6
Kecemasan Ringan	1	3,2	18	58,1
Kecemasan Sedang	10	32,3	6	19,4
Kecemasan Berat	20	64,5	0	0
Total	31	100	31	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel 4.2 secara deskriptif sebelum diberikan terapi dzikir diperoleh data bahwa 1 (3,2%) responden mengalami kecemasan ringan, 10 (32,3%) kecemasan sedang, dan 20 (64,5%) kecemasan berat, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir mengalami penurunan tidak cemas 7 (22,6%), kecemasan ringan 18 (61,3%), dan kecemasan sedang 6 (19,4%). Hal ini menunjukkan bahwa dzikir memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.

4. Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Tabel 4.3 Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Variabel	Pretest						Posttest					
	Ringan		Sedang		Berat		Tidak cemas		Ringan		Sedang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur												
<20 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	1	3,2	9	29,0	18	58,1	6	19,4	16	51,6	6	19,4
>35 tahun	0	0	1	3,2	2	6,5	1	3,2	2	6,5	0	0
Total	1	3,2	10	32,3	20	64,5	7	22,6	18	58,1	6	19,4
Pendidikan												
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP	0	0	0	0	3	9,7	0	0	2	6,5	1	3,2
SMA	1	3,2	6	19,4	13	41,9	6	19,4	9	29,0	5	16,1
Diploma/S1	0	0	4	12,9	4	12,9	1	3,2	7	22,6	0	0
Total	1	3,2	10	32,3	20	64,5	7	22,6	18	58,1	6	19,4
Pekerjaan												
Bekerja	0	0	2	6,5	9	29,0	1	3,2	9	29,0	1	3,2
Tidak bekerja	1	3,2	8	25,8	11	35,5	6	19,4	9	29,0	5	16,1
Total	1	3,2	10	32,3	20	64,5	7	22,6	18	58,1	6	19,4
Paritas												
Primigravida	0	0	2	6,5	9	29,0	1	3,2	8	25,8	2	6,5
Multigravida	1	3,2	8	25,8	11	35,5	6	19,4	10	32,3	4	12,9
Total	1	3,2	10	32,3	20	64,5	7	22,6	18	58,1	6	19,4

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 *Crosstabulation* umur ibu hamil 20-35 sebelum diberikan terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 18 (58,1), dan minoritas kecemasan ringan 1 (3,2%), sedangkan setelah menerima dzikir mayoritas kecemasan ringan berjumlah 16 (51,6%), dan minoritas kecemasan ringan berjumlah 6 (19,4%).

Berdasarkan tabel 4.3 *Crosstabulation* pendidikan ibu hamil SMA sebelum diberikan terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 13 (41,9), dan minoritas kecemasan ringan 1 (3,2%), sedangkan setelah menerima dzikir mayoritas kecemasan ringan 9 (29,0%), dan minoritas kecemasan sedang 5 (16,1%).

Berdasarkan tabel 4.3 *Crosstabulation* pekerjaan, ibu tidak bekerja sebelum diberikan terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 11

(35,5%), dan minoritas kecemasan ringan 1 (3,2%), sedangkan setelah menerima dzikir mayoritas kecemasan ringan 9 (29,0%) dan minoritas kecemasan sedang 5 (16,1%).

Berdasarkan tabel 4.3 *Crosstabulation* paritas ibu hamil multigravida sebelum diberikan terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 11 (35,5%), dan minoritas kecemasan ringan 1 (3,2%), sedangkan setelah diberikan terapi dzikir mayoritas kecemasan ringan 10 (32,3%), dan minoritas kecemasan sedang 4 (12,9%).

5. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil penelitian pada analisis kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi dzikir. Dapat dilihat berdasarkan tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Pretest	,889	31	,004
Posttest	,949	31	,142

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa hasil *pretest* 0,004 ($<0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data berdistribusi tidak normal. Apabila salah satu data tidak berdistribusi normal, maka syarat uji t-test tidak terpenuhi, sehingga dilanjutkan dengan uji Wilcoxon.

6. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4 Analisis Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mugi Rahayu Sleman Tahun 2024

Kecemasan	Intervensi				P-Value
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Tidak Cemas	0	0	7	22,6	0,001
Kecemasan Ringan	1	3,2	18	58,1	
Kecemasan Sedang	10	32,3	6	19,4	
Kecemasan Berat	20	64,5	0	0	
Panik	0	0	0	0	
Total	31	100	31	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4, hasil perhitungan uji wilcoxon menunjukkan hasil uji statistik dari 31 responden sebelum dan setelah menerima dzikir, dengan nilai Asymp. Nilai Sig 0,001 yang kurang dari 0,05 menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah terapi dzikir, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi dzikir memiliki pengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui bahwa 31 responden, umur 20-35 tahun sebanyak 28 (90,3%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 3 orang (9,7%). Kehamilan pada usia beresiko yaitu (<20 tahun dan >35 tahun) dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Menurut teori yang dikemukakan oleh Asmariyah *et al.* (2021), usia beresiko tersebut dapat meningkatkan kemungkinan gangguan atau kelainan pada janin, yang pada akhirnya menimbulkan kecemasan pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas responden bekerja terdapat 11 orang (35,5%). Kecemasan orang yang bekerja, dan tidak bekerja tentu berbeda. Mayoritas ibu yang bekerja mengalami kecemasan di tempat kerja, karena seseorang seringkali merasa stres karena tuntutan pekerjaan

yang tinggi orang yang memiliki pekerjaan biasanya memiliki tanggung jawab yang lebih berat dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Suyani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 31 responden, sebagian besar (64,5%) memiliki pendidikan SMA, sementara minoritas (9,7%) memiliki pendidikan SMP. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin meningkat kemampuannya untuk berpikir. Oleh karena itu, dengan pendidikan yang baik diharapkan seseorang dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada ibu hamil dalam menghadapi situasi yang penuh dengan protokol kesehatan, sehingga ibu hamil merasa aman dan tidak terlalu cemas. (Jesicca Vera et al., 2022).

Berdasarkan pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 31 responden, mayoritas paritas multigravida sebanyak 20 orang (64,5), dan minoritas primigravida sebanyak 11 orang (35,5%). Seorang perempuan yang belum pernah melalui proses persalinan mungkin merasa tidak yakin tentang apa yang akan terjadi, dan seringkali merasa takut setelah mendengar kisah dari teman atau keluarga tentang pengalaman mereka saat melahirkan. Walaupun hanya melahirkan sekali, ibu yang sudah berpengalaman biasanya tidak terlalu cemas menghadapi persalinan karena mereka sudah memahami proses tersebut. Ibu hamil yang mengalami kecemasan berat adalah keadaan yang umum terjadi pada ibu yang sedang mengandung anak pertama, karena semakin mendekati hari kelahiran, tingkat kecemasan biasanya akan semakin tinggi. (Liawati, 2021).

2. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum diberikan Terapi Dzikir

Ketakutan yang dirasakan selama kehamilan dapat terjadi karena banyak perubahan yang terjadi pada tubuh dan pikiran ibu hamil. Hal ini bisa mencakup ketakutan akan kesehatan kondisi janin, kesiapan melahirkan, dan perubahan emosional yang dirasakan selama kehamilan (Halil dan Puspitasari, 2023).

Menurut Halil dan Puspitasari (2023), ibu hamil cenderung mengalami ketidaknyamanan fisik, kelelahan, kecemasan mengenai kondisi janin, serta ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan. Ketika memasuki trimester ketiga, ibu sering merasa cemas, mudah marah, gelisah, mengalami gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, perasaan sedih, lelah, detak jantung berdebar, napas

terasa sesak, sembelit, dan perasaan cemas yang berulang. Emosi ini bisa berubah-ubah setiap harinya selama masa kehamilan.

⁷⁴ Berdasarkan tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan terapi ⁷⁶ dzikir pada ibu hamil trimester III, 31 responden menunjukkan bahwa 3,2% ²⁰ mengalami kecemasan ringan, 32,3% mengalami kecemasan sedang, dan 64,5% mengalami kecemasan berat. Menurut perhitungan distribusi data kecemasan, rata-rata skornya adalah 27,87, dengan nilai kecemasan minimal 16, dan maksimal 35. ¹⁴ Tingginya nilai kecemasan puncak menunjukkan bahwa situasi psikologis terkait kecemasan ibu hamil saat trimester III. Dalam penelitian ini, wanita hamil yang merasa cemas, seperti takut dengan pikiran mereka sendiri tentang proses persalinan yang akan datang dan khawatir ditinggalkan sendirian dalam kegelapan. Menurut penelitian Qomari et al., (2020), para ibu hamil memiliki ekspektasi yang tidak pasti terhadap proses persalinan mereka alami nanti. Data yang tersedia menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan adalah 6,7%, kecemasan sedang 86,7%, dan kecemasan berat 1%.

⁷⁷ Ketakutan akan persalinan adalah salah satu gangguan kecemasan yang dapat dialami oleh ibu hamil. Gejala ini dapat diatasi melalui terapi non farmakologi, karena ibu hamil memerlukan penanganan khusus untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialaminya. Terapi farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan anti kecemasan seperti Diazepam, sementara terapi non-farmakologi seperti terapi dzikir juga bisa membantu mengurangi kecemasan. Dzikir akan membantu ibu merasa tenang dan rileks saat melalui proses persalinan. (Ramadani and Ayu Qurratul, 2023).

² 3. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Terapi Dzikir

Kecemasan di mana dialami oleh kehamilan trimester III (28-40 usia kehamilan) ditandai dengan perasaan gelisah, ketakutan, khawatir dan sulit tidur. ⁶⁰ Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil yakni, usia, paritas, pengetahuan, sosial ekonomi dan pendamping persalinan (Djannah dan Handiani, 2019). Dzikir adalah suatu langkah penting untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Pengulangan kata-kata dalam dzikir dapat memberi sugesti pada seseorang, membantu mereka menuju keyakinan, dan

perbuatan yang diinginkan. Mengucapkan dzikir dengan penuh konsentrasi akan berdampak positif pada tubuh, dan pikiran. Sehingga mempengaruhi kedamaian, kebahagiaan, kekuatan, harapan, kepasrahan, dan kondisi mental yang sehat. (Rora eka, 2022).

² Berdasarkan hasil observasi tersebut, diketahui bahwa adanya penurunan skor kecemasan ibu hamil trimester III setelah mendapat perlakuan terapi dzikir sebanyak 5 hingga 20 poin. Pengurangan kecemasan yang paling kecil diamati dari skor kecemasan responden nomor 2 yang berusia 29 tahun, berpendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai wirausaha. Penurunan jumlah responden paling signifikan terjadi pada responden yang berusia 28 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ini terjadi pada responden nomor 31. Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Mamlukah dan Kumalasari (2022), observasi menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan, ¹² karena secara fisiologis dzikir mencakup bagian parasimpatis dari sistem saraf pusat dan mampu mengurangi efek stres.

4. Analisis Crosstabulation Karakteristik Responden ⁶² Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 crosstabulation poin pertama umur ibu hamil 20-35 tahun sebelum diberikan terapi dzikir mayoritas ibu hamil kemasam berat berjumlah 18 (58,1%), setelah menerima dzikir mengalami peningkatan yakni, mayoritas kecemasan ringan berjumlah 16 (51,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hidayah *et al* (2021), ³⁶ menunjukkan bahwa sebagian besar (52,4%) wanita hamil dengan usia 20-35 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 orang. ²⁸ Wanita berusia 20-35 tahun sudah secara fisik siap untuk hamil karena organ reproduksinya sudah berkembang dengan baik, tidak seperti wanita di bawah 20 tahun yang masih dalam proses perkembangan organ reproduksi, sehingga mereka cenderung lebih cemas. ⁵² Wanita yang berusia di atas 35 tahun ⁷³ memiliki risiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan komplikasi saat melahirkan. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menanggapi kecemasan adalah usia.

Individu yang memiliki cara mengatasi stress yang baik cenderung dapat menerapkannya jumlah yang lebih besar, terutama jika mereka memiliki usia yang lebih tua dan pola pikir yang sudah matang jika dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 crosstabulation poin kedua tingkat pendidikan ibu hamil SMA sebelum menerima terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 13 (41,9%), setelah menerima dzikir mengalami peningkatan yakni, mayoritas kecemasan ringan 9 (29,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah *et al* (2021), menunjukkan yakni mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil SMA mayoritas kecemasan ringan berjumlah 9 (56,25%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Oleh karena itu, perasaan cemas dan khawatir yang muncul selama hamil dapat dikelola dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 crosstabulation poin keempat paritas ibu hamil multigravida sebelum menerima terapi dzikir mayoritas kecemasan berat berjumlah 11 (35,5%), setelah menerima dzikir mengalami peningkatan yakni, mayoritas tidak cemas berjumlah 10 (32,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti *et al* (2022), menunjukkan bahwa ibu multigravida mayoritas kecemasan sedang berjumlah 34 (60,7%). Ibu primigravida tersebut belum tahu saat mendekati waktu melahirkan, kekhawatiran sering muncul karena seringnya mendengar kisah-kisah menakutkan tentang proses persalinan. Di sisi lain, ibu hamil dengan pengalaman kehamilan sebelumnya cenderung lebih siap secara mental dan psikologis karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya.

5. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Dzikir dapat membuat tubuh menjadi rileks, tenang, dan damai. Kondisi ini mempengaruhi otak dengan merangsang aktivitas hipotalamus, yang kemudian menghambat pelepasan hormon Corticotropin-Releasing Factor (CRF). Hal ini menyebabkan kelenjar pituitari anterior mengurangi pelepasan Adreno Cortico Trophic Hormone (ACTH), yang berdampak pada penurunan produksi hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Proses ini juga

menghambat produksi hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid. Selain itu, dzikir memengaruhi saraf parasimpatis, yang menurunkan tekanan darah, dan detak jantung, meredakan ketegangan otot, memberikan rasa rileks, serta meningkatkan kemampuan konsentrasi. (Ramadhan, 2023).

C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengidentifikasi kesulitan dan keterbatasan sebagai berikut:

1. Kesulitan

Akses menuju lokasi yang cukup jauh peneliti harus menempuh perjalanan dengan estimasi waktu 39 menit perjalanan.

2. Keterbatasan

Penelitian ini tidak meneliti secara mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yakni potensi stressor, maturasi, tipe kepribadian, dan ancaman terhadap *self eksternal*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Menurut hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman Tahun 2024” yang telah dilakukan pada tanggal 8 Juli-12 Juli 2024 di PMB Mugi Rahayu Sleman terhadap 31 orang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan terapi dzikir menunjukkan bahwa 1 orang (3,2%) mengalami kecemasan ringan, 10 orang (32,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 20 orang (64,5%) mengalami kecemasan berat.
2. Kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan terapi dzikir menunjukan 7 orang tidak mengalami kecemasan (22,6%), 18 orang kecemasan ringan (58,1%), dan 6 orang kecemasan sedang (19,4%).
3. Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* atau *p-value* 0,001 < 0,05 yang menunjukan yakni terapi dzikir memiliki pengaruh terhadap kecemasan ibu hamil di PMB Mugi Rahayu Sleman tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka penulis memberikan saran berikut ini:

1. Bagi PMB Mugi Rahayu Sleman

Diharapkan terapi dzikir dapat digunakan sebagai salah satu cara promosi untuk mengatasi masalah kecemasan, terutama pada ibu hamil trimester III, dengan memperkuat nilai-nilai spiritual individu. Pernyataan ini didasarkan pada bukti bahwa penelitian ini berhasil dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi ⁸² Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani

Diharapkan dapat menjadi bahan dan referensi agar dapat menjadi bahan referensi bagi fakultas kesehatan terkhususnya mahasiswa kebidanan dalam pengembangan penelitian untuk memberikan edukasi terutama pada ibu hamil trimester III.

⁴³ 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ² pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III, dengan metode lain serta memperluas cakupan wilayah, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti maturasi, tipe kepribadian, ancaman terhadap *self eksternal*, dan jumlah responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Mugi Rahayu Sleman

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1%
6	e-journal.ar-rum.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%

9	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
10	www.researchgate.net Internet Source	1 %
11	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
12	jurnal.fkmumi.ac.id Internet Source	1 %
13	www.scribd.com Internet Source	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	Dewi Susanti, Mohamad Hasinuddin. "Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang Diberi Terapi Musik Mozart dan Terapi Murrotal Al-Qur'an", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2021 Publication	<1 %
16	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %
17	Audi Pirade. "GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL USIA REMAJA DI KOTA MANADO (STUDI KUALITATIF TERHADAP 2 ORANG WANITA	<1 %

PEKERJA SEKSUAL USIA REMAJA)", e-CliniC, 2014

Publication

18	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
19	jurnal.adpertisi.or.id Internet Source	<1 %
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
21	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	<1 %
22	core.ac.uk Internet Source	<1 %
23	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
24	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
26	docplayer.info Internet Source	<1 %
27	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

28	Baiq Desi Salma Desi Salma, Linda Meliati. "PENGARUH RELAKSASI GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI", Jurnal Midwifery Update (MU), 2023 Publication	<1 %
29	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
33	de.scribd.com Internet Source	<1 %
34	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
35	es.scribd.com Internet Source	<1 %
36	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.unaja.ac.id Internet Source	<1 %

38	vdocuments.net Internet Source	<1 %
39	vdokumen.com Internet Source	<1 %
40	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
41	id.123dok.com Internet Source	<1 %
42	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
44	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1 %
45	Evi Rinata, Gita Ayu Andayani. "Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III", MEDISAINS, 2018 Publication	<1 %
46	adoc.tips Internet Source	<1 %
47	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1 %
48	ejournalhealth.com Internet Source	<1 %

49	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
50	jsk.farmasi.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
51	publikasi.dinus.ac.id Internet Source	<1 %
52	www.informasiherbalterbaru.com Internet Source	<1 %
53	Devian Ayu Haniifah, Aisyah Aisyah, Nuraenah Nuraenah. "Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan di Tangerang Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
54	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
55	jurnal.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
56	repo.unbrah.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	<1 %

59

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

60

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

61

repository.unja.ac.id

Internet Source

<1 %

62

Aldo Yuliano Mas Putra, Melani Melani, Ida Suryati, Feny Wartisa. "Terapi Dzikir terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Cardiovascular Care Unit", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2023

Publication

<1 %

63

Tiara Octary, Arif Nur Akhmad, Susito S. "THE EFFECT OF DHIKR THERAPY ON ANXIETY IN PREOPERATIVE PATIENTS AT SURGICAL ROOM IN PEMANGKAT GENERAL HOSPITAL IN 2020", Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020

Publication

<1 %

64

Tita Rohmatika Sari, Omega Dr Tahun. "Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Waringinkurung Tahun 2023", Jurnal Ners, 2023

Publication

<1 %

65	de.slideshare.net Internet Source	<1 %
66	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
67	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
68	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
69	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
70	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
71	eprints3.upgris.ac.id Internet Source	<1 %
72	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
73	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.universitاسbumigora.ac.id Internet Source	<1 %
75	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
76	Ayunin Syahida, Nanda Mirani. "ANALISIS RELAKSASI PERNAFASAN TERHADAP	<1 %

KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

77

Triatmi Andri Yanuarini, Dwi Estuning Rahayu, Hanna Salehtra Hardiati. "Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

78

Dian Zuiatna. "FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

79

Firna Felina, Mastina Mastina, Hazairin Effendi. "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Babat Toman Kabupaten Musi Banyuasin", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

80

Muldaniyah Muldaniyah, Mardiana Ahmad, Veni Hadju. "Efek Kartu Kendali Edukasi Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2019

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

81 Ronalen Br. Situmorang, Taufianie Rossita, Diah Tepi Rahmawati. "Hubungan Senam Prenatal Yoga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020
Publication <1 %

82 Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020
Publication <1 %

83 ejournal.stikesmajapahit.ac.id
Internet Source <1 %

84 etheses.uin-malang.ac.id
Internet Source <1 %

85 repository.ub.ac.id
Internet Source <1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off