

## **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.	<b>Umur</b>		
	<20 tahun	0	0
	20 – 35 tahun	28	90,3
	>35 tahun	3	9,7
	Total	31	100
2.	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	11	35,5
	Tidak bekerja	20	64,5
	Total	31	100
3.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	0	0
	SMP	3	9,7
	SMA	20	64,5
	Diploma/S1	8	25,8
	Total	31	100
4.	<b>Paritas</b>		
	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
Panik	0	0	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	%
<b>Umur</b>												
<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
<b>Pendidikan</b>												
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
<b>Pekerjaan</b>												
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
<b>Paritas</b>												
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 Normlitas Data**

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	Df	Sig
<i>Pretest</i>	,889	31	,004
<i>Postest</i>	,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.

Berdasarkan tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan terapi dzikir pada ibu hamil trimester III, 31 responden menunjukkan bahwa 3,2% 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. 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%.

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).

### 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. 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).

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, karena secara fisiologis dzikir mencakup bagian parasimpatis dari sistem saraf pusat dan mampu mengurangi efek stres.

#### 4. Analisis Crosstabulation Karakteristik Responden 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), menunjukkan bahwa sebagian besar (52,4%) wanita hamil dengan usia 20-35 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 orang. 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. Wanita yang berusia di atas 35 tahun 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 Tropic 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*.