

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Terapi Zikir

a. Pengetian Zikir

Pengertian zikir, secara etimologis (tinjauan bahasa) berasal dari asal kata: *dzakara – yadzakuru - dzikran*, yang berarti menyebut atau mengingat²⁶. Menurut Al-Ghazali, pengertian zikir secara bahasa adalah mengingat, sedangkan secara istilah yaitu ikhtiar sungguh-sungguh untuk mengalihkan gagasan, pikiran dan perhatian manusia menuju Tuhan dan akhirat. Zikir ini bertujuan untuk membalikkan keseluruhan karakter manusia dan mengalihkan perhatian utama seseorang dari dunia yang sudah sangat dicintai menuju akhirat yang sejauh ini belum dikenali sama sekali²⁷. Prof.Dr.H.M.Quraish Shihab²⁸ menerangkan bahwa zikir dalam pengertian luas adalah keadaan tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk. Sedang zikir dalam pengertian sempit adalah yang dilakukan dengan lidah saja. Zikir dengan lidah ini adalah menyebut-nyebut Allah atau apa yang berkaitan dengan-Nya, seperti mengucapkan tasbih (*subhanallah wa bihamdih*), tahmid (*alhamdulillah*), takbir (*Allahu Akbar*) dan hauqalah (*Laa haula wala quwwata illa billah*).

b. Perintah Allah untuk Berzikir

1) Perintah berzikir dalam al-Qur'an

Zikir disebut sebanyak 267 kali di Al Qur'an dalam berbagai bentuk kata.

Allah Ta'ala berfirman:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram..” (QS. ar-Ra’d: 28)

2) Perintah berzikir dalam Hadits

Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda:

مَا جَلَسَ قَوْمٌ مَجْلِسًا لَمْ يَذْكُرُوا اللَّهَ فِيهِ، وَلَمْ يُصَلُّوا عَلَى نَبِيِّهِمْ، إِلَّا كَانَ عَلَيْهِمْ تِرَةٌ، فَإِنْ شَاءَ عَذَّبَهُمْ وَإِنْ شَاءَ عَفَرَ لَهُمْ

“Tidaklah suatu kaum duduk dalam suatu majelis yang mereka tidak menyebut nama Allah padanya dan tidak pula bershalawat kepada NabiNya, kecuali bagi mereka kekurangan. Maka, jika Allah menghendaki, Dia akan menyiksa mereka dan jika menghendaki Dia akan mengampuni mereka.” (HR. Tirmidzi)

c. Keutamaan Zikir

Adapun keutamaan dan manfaat zikir antara lain:

- 1) Zikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena zikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.
- 2) Zikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan

hidup. Zikir menjadi psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berzikir.

- 3) Zikir dapat menghidupkan hati
- 4) Zikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari azab Allah, karena dengan berzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
- 5) Zikir sangat mudah diamalkan dan berahala. Zikir adalah ibadah paling mudah namun paling agung dan utama. Gerakan lisan adalah gerakan anggota tubuh yang paling ringan dan mudah

d. Jenis Zikir

Menurut Ibnul Qayyim rahimahullah dalam kitab *Al Wabilush Shoyyib*, *Madarijus Salikin* dan *Jala-ul Afham* dibahas mengenai berbagai jenis zikir²⁹. Dari situ terlihat bahwa zikir tidak terbatas pada bacaan zikir seperti tasbih (*subhanallah*), tahmid (*alhamdulillah*) dan takbir (*Allahu akbar*) saja. Zikir itu ada tiga jenis:

- 1) Zikir dengan mengingat nama dan sifat Allah serta memuji, mensucikan Allah dari sesuatu yang tidak layak bagi-Nya. Zikir jenis ini ada dua macam:
 - a) Sekedar menyanjung Allah seperti mengucapkan “*subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar*”, “*subhanallah wa bihamdih*”, “*laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa „ala kulli*

syaiin qodir". Zikir dari macam pertama ini yang utama adalah apabila zikir tersebut lebih mencakup banyak sanjungan dan lebih umum seperti ucapan "*subhanallah 'adada kholqih*" (Maha suci Allah sebanyak jumlah makhluk-Nya). Ucapan zikir ini lebih afdhol dari ucapan "*subhanallah*" saja.

- b) Menyebut konsekuensi dari nama dan sifat Allah atau sekedar menceritakan tentang Allah. Contohnya adalah seperti mengatakan, "Allah Maha Mendengar segala yang diucapkan hamba-Nya", "Allah Maha Melihat segala gerakan hamba-Nya, tidak mungkin perbuatan hamba yang samar dari penglihatan Allah", "Allah Maha menyayangi hamba-Nya", "Allah kuasa atas segala sesuatu", "Allah sangat bahagia dengan taubat hamba-Nya." Sebaik-baik zikir jenis ini adalah dengan memuji Allah sesuai dengan yang Allah ta'ala puji pada diri-Nya dan memuji Allah ta'ala sesuai dengan yang Nabi-Nya memuji-Nya. Ini dilakukan tanpa sedikitpun menyelewengkan, tanpa menolak makna, tanpa menyerupakan atau tanpa memisalkan-Nya dengan makhluk.
- 2) Jenis Kedua: zikir dengan mengingat perintah, larangan dan hukum Allah. Zikir jenis ini ada dua macam:
 - a) Mengingat perintah dan larangan Allah, apa yang Allah cintai dan apa yang Allah murkai. Macam kedua: Mengingat perintah Allah lantas segera menjalankannya dan mengingat larangan-

Nya lantas segera menjauh darinya. Jika kedua macam zikir (pada jenis kedua ini) bergabung, maka itulah sebaik-baik dan semulia-mulianya zikir. Zikir seperti ini tentu lebih mendatangkan banyak faedah.

- b) Zikir macam kedua disebut fiqih akbar. Sedangkan zikir macam pertama masih termasuk zikir yang utama jika benar niatnya.
- 3) Jenis ketiga: Zikir dengan mengingat berbagai nikmat dan kebaikan yang Allah ta'ala beri. Zikir jenis ini dibagi menjadi tiga, yaitu:
- a) Zikir dengan hati dan lisan. Zikir inilah yang terbaik.
 - b) Zikir dengan hati saja. Ini termasuk tingkatan zikir yang kedua.
 - c) Zikir dengan lisan saja. Ini termasuk tingkatan zikir yang ketiga.
- Sebaik-baik zikir adalah dengan hati dan lisan. Jika zikir dengan hati saja, maka itu lebih baik dari zikir yang hanya sekedar di lisan. Zikir hati membuahkan *ma'rifah*, *mahabbah* (cinta), menimbulkan rasa malu, takut, dan semakin dekat pada Allah. Sedangkan zikir yang hanya sekedar di lisan tidak membuahkan hal tersebut.

e. Media dan Waktu Berzikir

Fenomena Alam dan sholat adalah dua media yang bisa digunakan untuk berzikir. Fenomena alam misalnya penyembelihan binatang dan saat memakannya, juga saat melihat petir. Sholat sendiri merupakan substansi yang ditegaskan oleh Allah dalam al-Qur'an, yakni pengagungan kepada Allah dan kesadaran tentang perlunya membantu siapa pun yang butuh²⁸.

Pada dasarnya semua waktu itu baik tetapi ada waktu tertentu yang disunnahkan untuk berzikir dan berdoa. Salah satunya yaitu berzikir di waktu pagi dan sore. Waktu pagi dan sore itu para malaikat turun ke bumi untuk mengangkat semua amal kebaikan, mendoakan orang yang berdoa, dan meminta ampunan kepada mereka²⁹.

Lama terapi zikir yang diberikan pada ibu hamil di Lembaga Pemasarakatan kelas 2A Sukun Malang berlangsung selama tujuh hari³⁰. Sementara itu zikir dan terapi pernafasan yang diberikan kepada para penderita paru dilakukan sebanyak dua kali sehari selama satu minggu dan dilakukan selama sekitar 10 menit³¹. Atas dasar tersebut, penelitian ini memberi terapi dengan membaca zikir pagi dan sore selama satu minggu dengan durasi 15 menit.

f. Keadaan Ketika Berzikir

Dari `Aisyah radhiyallahu `anha, ia berkata : “Rasulullah shallallahu `alaihi wasallam selalu berzikir kepada Allah Ta`ala dalam segala keadaan”. Hadist ini diriwayatkan oleh Imam Muslim no hadist : 373 Meski demikian para ulama sepakat bahwa lebih utama berzikir dan berdoa ketika kita suci. Hal ini dicontohkan oleh salah seorang sahabat yang selalu wudhu ketika dirinya hendak berzikir²⁹

g. Bilangan Zikir

Allah memerintahkan manusia untuk berzikir sebanyak-banyaknya. Allah berfirman: “Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah dengan zikir yang sebanyak-banyaknya. Dan

bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan sore.” (QS. Al-Ahzab: 41-42). Abdullah bin Busr radhiyallahu `anhu, bahwa seorang lelaki berkata: “Wahai Rasulullah, sesungguhnya syariat islam sangat banyak, beritahu aku satu yang bisa kupegang”, ia bersabda: “Hendaklah lidahmu selalu basah dengan zikrullah”. Hadist shahih diriwayatkan oleh Tirmizi no hadist: 3375 dan Ibnu Majah no hadist: 3793.

Zikir dalam arti kalimat yang diucapkan dengan lisan, maka bilangannya tidak ditetapkan. Pada zikir-zikir tertentu Rasulullah *shalallahu'alaihi wassalam* menyebutkan bilangan tertentu. Penyebutan bilangan tersebut dalam rangka memudahkan umatnya dan dalam rangka mendidik atau tarbiyah²⁹. Zikir bisa dalam bilangan berapapun. Banyaknya bilangan zikir hanya panduan, dan bukan harga mati³².

Kebanyakan ulama tidak membatasi bilangan zikir, akan tetapi dalam penelitian ini ditetapkan bilangan untuk memudahkan teknis perhitungan intensitas. Kalimat dipakai dalam berzikir adalah²⁸: Subhanallah (Maha Suci Allah), Alhamdulillah (Segala Puji bagi Allah), La ilaha ilallah (Tiada Tuhan selain Allah), Allahu akbar (Allah Maha Besar), La Haula wa la Quwwata illa Billah (Tidak ada Daya dan Kekuatan Selain daripada Allah), Astaghfirullah (Semoga Allah Mengampuniku). Zikir bisa ditambah dengan sholawat nabi, surat pendek atau doa tertentu²⁹.

Semua zikir dan doa tersebut terdapat di dalam zikir pagi dan sore yang akan digunakan dalam penelitian ini. Zikir pagi dan sore ini

merupakan kumpulan zikir yang dilakukan Rasulullah secara rutin setiap hari. Zikir ini disusun menurut al-Qur-an dan as-Sunnah yang Shahih" oleh Syaikh Said bin Ali Wahf Al-Qahthani³³. Bacaan zikir pagi dan sore ini dicantumkan dalam lampiran.

h. Aspek-aspek dalam Intensitas Berzikir

Ada beberapa aspek dalam berzikir yang harus diperhatikan Menurut Al Ghazali³⁴ aspek dalam beribadah, termasuk dalam berzikir, adalah *khauf* dan *raja'*.

Khauf yaitu perasaan takut kepada Allah. Perasaan takut atau gundah yaitu reaksi atas munculnya kekhawatiran terjadinya sesuatu yang membahayakan dan menyakitkan. *Khauf* menurut Imam al Ghazali adalah merasa sedih karena akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada masa yang akan datang. Sementara itu, Imam Al Qusyairi menerangkan "khauf akan terjadi hanya pada suatu yang akan datang, baik karena tidak disenangi atau takut terluput dari yang dicintai. *Khauf* itu sebenarnya adalah takut akan siksaan Allah. *Rajâ'* adalah kesenangan hati untuk menunggu apa yang disukainya. Imam Qusyairi mendefinisikan bahwa *raja'* adalah keterpautan hati kepada sesuatu yang diinginkannya terjadi di masa yang akan datang.

Khauf dan *raja'* ini dapat membantu seseorang untuk mengatasi kecemasan³⁴. Dalam memberikan terapi terhadap gangguan kecemasan, *khauf* dan *rajâ'* berfungsi sebagai motivator yang menggerakkan kepada perbuatan dan menguatkan sabar. Faedah *rajâ'* menjadikan hidup ini

menjadi bermakna karena dapat menimbulkan semangat dan optimisme. Sedangkan faedah *khauf* sendiri adalah hati-hati, takwa, mujâhadah, ibadah, fikir, zikir dan sebab-sebab lain yang menyampaikan kepada Allah dan ini membawa kepada kesehatan badan.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kata cemas atau *anxiety* berasal dari bahasa latin yaitu "*angustus*" yang berarti kaku dan "*ango, ancy*" yang berarti mencekik. Menurut *Freud*, kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan, disertai sensasi fisik yang memperingatkan terhadap bahaya yang akan datang³⁵. Sedangkan menurut Dadang Hawari, kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal³⁶.

Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan dalam derajat tertentu. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya³⁷. Kecemasan ini dapat bersifat konstruktif dan destruktif namun demikian tentu akan lebih baik jika diarahkan menjadi kekuatan untuk kebaikan. Pikiran yang diliputi kecemasan akan lebih cepat marah, terasa sakit kepaladan gerakan anggota tubuh dan aktivitas berlebihan dari sistem otonomik³⁸.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal berikut³⁹:

1) Faktor Internal

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibanding laki-laki⁴⁰.

b) Umur

Semakin dewasa seseorang, maka akan semakin tenang dan tidak mudah mengalami kecemasan. Sebuah penelitian di Amerika menunjukkan bahwa usia 18-25 tahun terjadi peningkatan kecemasan selama 10 tahun terakhir dibandingkan mereka yang berusia 26-49 tahun⁴¹.

c) Tingkat pendidikan

Kecemasan akan lebih dirasakan oleh orang yang tingkat pendidikannya rendah⁴¹.

d) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya adalah pengalaman akan persalinan sebelumnya. Literatur yang ada menyoroti bagaimana trauma kelahiran sangat dipengaruhi oleh pelayanan dari penyedia layanan kesehatan yang tidak membantu ibu dalam persalinan untuk lebih nyaman dan sistem keperawatan yang buruk. Kurangnya pendidikan dan dukungan terhadap

pengambilan keputusan karena informasi yang terbatas mengakibatkan perasaan kehilangan kendali dan ketidakberdayaan yang berkontribusi pada trauma perempuan. Dukungan yang tidak memadai semakin menambah pengalaman negatif dalam persalinan⁴². Selain itu adanya pengalaman akan rasa sakit yang pernah dialami di persalinan akan meningkatkan kecemasan ibu⁴³.

2) Faktor Eksternal

a) Kondisi medis kehamilan

Kondisi kehamilan sendiri sudah merupakan faktor yang meningkatkan kecemasan⁴⁴.

b) Akses informasi

Ada korelasi antara kecemasan dengan informasi kesehatan yang diperoleh dari internet⁴⁵. Akses informasi salah satunya juga tentang rasa sakit yang dialami saat persalinan dari media dan orang-orang terdekat.

c) Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik yang diberikan bidan atau perawat terhadap pasien akan mengurangi kecemasannya⁴⁶. Komunikasi terapeutik itu menenangkan dan memberikan manfaat pada pasien.

d) Lingkungan

Salah satu dari pengaruh lingkungan terhadap kecemasan adalah adanya dukungan keluarga. Dalam hal ini, dukungan keluarga sangat membantu menurunkan tingkat kecemasan⁴⁷.

e) Pelayanan di Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang meliputi pelayanan antenatal, pelayanan persalinan, dan pelayanan setelah bersalin, dapat memainkan peran penting dalam mencegah masalah kesehatan ibu. Pandemi COVID-19 telah berdampak buruk pada sistem pemberian perawatan kesehatan orang-orang dari segala usia, dalam skala global, tetapi wanita hamil menghadapi tantangan khusus. Pandemi ini membuat ibu hamil di seluruh dunia menghadapi lebih banyak hambatan untuk mengakses perawatan kesehatan, termasuk pembatasan, tantangan transportasi, dan kecemasan atas kemungkinan terpapar. Banyak wanita memilih untuk tidak mencari perawatan kesehatan karena takut diri mereka sendiri terinfeksi virus atau menularkannya ke bayi yang belum lahir. Selain itu, pembatasan pergerakan telah mempersulit banyak wanita hamil untuk mencapai fasilitas perawatan kesehatan. Bahkan mereka yang berhasil mencapai fasilitas kesehatan melaporkan tidak mendapat perawatan tepat waktu⁴⁸.

c. Penyebab Kecemasan dalam Perspektif Islam

Al Qur'an telah menggambarkan berbagai tingkatan kecemasan dan ketakutan alamiah ini berikut berbagai gejala fisik dalam tubuh yang

menyertainya. Secara berturut-turut, tingkat kecemasan dan ketakutan alamiah yang dialami oleh manusia adalah sebagai berikut³⁴:

- 1) Kesempitan jiwa
- 2) Kegelisahan (kurang sabar)
- 3) Iman yang lemah.
- 4) Penyakit hati
- 5) Maksiat

Sisi spiritulitas yang negatif menyebabkan kecemasan meningkat. Spiritualitas merupakan aspek besar dalam setiap kehidupan manusia dengan dimensi masing-masing yakni motivasi, pemberi kekuatan, dan memengaruhi setiap aspek kehidupan. Spiritualitas juga merupakan keterkaitan seseorang terhadap Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta serta tentang kekuatan hidup yang berguna bagi masyarakat dan lingkungan yang beraneka ragam tanpa kehilangan identitas diri individu tersebut⁴⁹. Spiritulitas adalah hal yang berkaitan dengan roh dan jiwa⁵⁰.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart, kecemasan dapat dibagi menjadi lima tingkatan⁵¹, yaitu :

1) Tidak Cemas

Kondisi tidak cemas bisa diartikan negatif atau positif. Arti negatif jika itu berkaitan dengan kewaspadaan dan motivasi. Arti positif jika kondisi ini membuat seseorang lebih tenang menghadapi hidup.

2) Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan masih berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kewaspadaan individu, melapangkan luas persepsinya serta mempertajam indra. Sebagai motivasi individu untuk belajar, memecahkan masalah secara efektif, dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi klinik berupa gemeteran, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi, mudah lelah

3) Kecemasan Sedang

Terjadi penyempitan lapangan persepsi, perhatian individu terfokus hanya pada pikirannya saja, tetapi masih dapat melakukan sesuatu berdasarkan arahan dari orang lain. Manifestasi klinik berupa sering kaget, hiperaktifitas autonomi, wajah merah dan pucat

4) Kecemasan Berat.

Pusat perhatiannya pada hal-hal yang spesifik, tidak dapat berfikir tentang hal-hal lainnya. Lapangan persepsi individu pada kecemasan ini sangat sempit. Manifestasi klinik berupa takikardi, nafas pendek, hiperventilasi, berpeluh, tangan terasa dingin.

5) Kecemasan Sangat Berat atau Panik.

Terjadi kehilangan kendali diri dan detil perhatian, sehingga tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Individu mengalami peningkatan aktivitas motorik, kemampuan

berhubungan dengan orang lain menjadi berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran irasional, kehilangan fungsi efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi keperibadian. Manifestasi klinik berupa diare, mulut kering (*xerostomia*), sering kencing, *parestesia* (kesemutan pada kaki dan tangan), sulit menelan. Gejala psikologis berupa cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, sulit konsentrasi, *hypervigilance* (siaga berlebihan), takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, libido menurun, rasa menganjak di tenggorokan, rasa mual

e. Pengukuran Tingkat Kecemasan

*Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*¹¹ adalah media kuesioner untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stress pada individu. DASS 42 terdiri dari 42 pertanyaan, yang mencakup tiga subvariabel diantaranya: fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. DASS 42 terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur 3 jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Dalam hal ini karena skala yang ingin diukur adalah tingkat kecemasan, maka penelitian hanya akan memuat indikator pertanyaan tentang kecemasan.

Tabel 2. Indikator Pertanyaan Skala Tingkat Kecemasan

Skala	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
-------	----------------------	------------------

Skala	Indikator Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
Kecemasan	Mulut kering	2
	Sesak nafas	4
	Sering gemetar	7,41
	Berada di situasi cemas	9
	Pusing	15
	Berkeringat tanpa sebab	19
	Ketakutan	20,36
	Sulit menelan	23
	Sadar akan aksi gerak jantung	25
	Dekat dengan kepanikan	28,4
Tidak berdaya	30	

Skor dari kecemasan dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan dengan pilihan jawaban 0-3. Nilai 0 tidak pernah samasekali, 1 kadang-kadang, 2 sering, dan 3 sering sekali. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari skala diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk skala tingkat kecemasan seperti di bawah ini:

Tabel 3. Penilaian Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Nilai
Normal	0-7
Mild/ Ringan	8-9
Moderate/ Sedang	10-14
Severe/ Berat	15-19
Extremely Severe/ Sangat Berat	20+

Depression Anxiety Scale 42 atau DASS 42 sudah teruji validitas secara internasional. Menurut Lovibond & Lovibond, DASS 42 mempunyai tingkatan *Discriminant Validity*. Kuesioner DASS 42 mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Alpha Cronbach's.

3. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin yang normalnya berlangsung sekitar 280 hari, yaitu sekitar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari terhitung mulai hari pertama menstruasi terakhir⁵².

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester satu yaitu usia kehamilan 0-12 bulan, trimester dua yaitu usia kehamilan 13-27 minggu, trimester tiga yaitu usia kehamilan 28-42 minggu.

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Kehamilan dikaitkan dengan perubahan anatomis, fisiologis, biokimia dan endokrin yang mempengaruhi banyak organ dan sistem. Perubahan ini sangat penting untuk membantu ibu agar dapat beradaptasi terhadap kondisi kehamilan. Adaptasi ini berfungsi untuk melindungi fungsi fisiologis normal seorang wanita, membantu pertumbuhan dan kelangsungan hidup janin, serta memenuhi tuntutan metabolik tubuh selama hamil.

1) Perubahan Fisiologi pada Kehamilan⁵³

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III terdiri dari perubahan pada:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan dalam sistem reproduksi selama kehamilan antara lain:

(1) Uterus

Sebelum kehamilan, uterus memiliki berat awal 30 gram dan pada saat hamil uterus akan mengalami hipertofi dan

hiperplasia, yang membuat beratnya bertambah menjadi 1000 gram di akhir kehamilan. Otot rahim juga akan membesar mengikuti pertumbuhan janin.

(2) Vagina

Pada Kehamilan, akan terjadi peningkatan pembuluh darah pada vagina dan vulva sehingga nampak berwarna merah dan kebiru–biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon esterogen.

(3) Payudara

Selama kehamilan, juga akan terjadi perubahan pada payudara sebagai upaya persiapan proses laktasi yang dipengaruhi oleh hormon kehamilan seperti esterogen, progesteron, dan somatotropin.

b) Perubahan SistemSirkulasi

Volume plasma darah akan meningkat secara masif selama kehamilan dan sebanyak 50% peningkatan ini terjadi pada usia kehamilan 34 minggu. Pada ibu hamil sering terjadi hemodilusi dikarenakan jumlah.Volume plasma yang lebih besar dari pertumbuhan sel darahmerah.

c) Perubahan SistemRespirasi

Terjadi tekanan pada diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20–25% daripada biasanya

karena rahim yang semakin membesar dan kebutuhan oksigen yang meningkat.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Gusi dapat membengkak dan berdarah dengan mudah. Kejadian karies gigi meningkat. Tekanan penghalang (tekanan sfingter esophagus bawah) berkurang secara signifikan selama kehamilan dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, karena peningkatan tekanan intragastrik dan mengurangi tekanan sfingter esophagus bawah. Hal ini memungkinkan terjadinya refluks isi lambung ke kerongkongan, menyebabkan rasa sakit yang membakar. Tekanan sfingter esophagus bawah akan kembali normal pada 48 jam setelah persalinan. Terjadi mual muntah saat pagi hari, pengeluaran air liur berlebihan dan *heartburn* karena peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh hormon Estrogen. Sedangkan progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Ibu hamil sering mengalami buang air kecil yang berlebih. Pada ibu hamil dengan usia kehamilan muda kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar pada usia kehamilan tua, dapat terjadi karena janin yang sudah mulai masuk kedalam panggul menekan kandung kemih.

f) Perubahan Sistem Endokrin

Kehamilan dikaitkan dengan defisiensi iodium. Penyebabnya adalah transportasi aktif iodium dari ibu ke plasenta dan peningkatan ekskresi iodium dalam urin. WHO merekomendasikan peningkatan asupan iodium dalam kehamilan dari 100 menjadi 150-200 mg/hari. Jika asupan iodium dijaga selama kehamilan, ukuran kelenjar tiroid tidak berubah dan oleh karena itu keberadaan penyakit gondok harus selalu diselidiki. Ibu hamil yang kekurangan iodium akan mengalami pembesaran kelenjar tiroid sebanyak 25%.

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar serum *deoxycorticosterone*, *corticosteroid-binding globulin* (CBG), *adrenocorticotropic hormone* (ACTH), kortisol, dan kortisol bebas. Kadar kortisol total meningkat pada akhir trimester pertama dan tiga kali lebih tinggi pada akhir kehamilan. Hiperkortisolisme pada akhir kehamilan juga merupakan hasil dari produksi hormon pelepas kortikotropin oleh plasenta yang juga menjadi salah satu pemicu timbulnya persalinan. Variasi diurnal pada tingkat ACTH dan kortisol dipertahankan. Respons sumbu hipotalamus-hipofisis terhadap glukokortikoid eksogen tumpul selama kehamilan.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Mulai dari awal kehamilan hingga pada usia kehamilan delapan minggu, curah jantung telah meningkat sebesar 20%. Hal ini disebabkan vasodilatasi perifer yang dimediasi oleh faktor-faktor seperti endotelium, termasuk sintesis oksida nitrat, dan

prostaglandin (PGI₂). Vasodilatasi perifer menyebabkan 25-30% penurunan resistensi vaskular sistemik, dan untuk mengimbangnya, curah jantung meningkat sekitar 40% selama kehamilan. Keluaran jantung maksimum ditemukan pada usia kehamilan sekitar 20-28 minggu. Ada penurunan minimal saat aterm.

2) Perubahan Psikologi pada Kehamilan

Ibu hamil akan mengalami perubahan dan adaptasi psikologis terhadap kehamilannya¹⁰. Perubahan tersebut akan berlangsung setiap trimester diantaranya:

a) Trimester I

Pada trimester pertama calon ibu akan mencoba untuk menerima kenyataan akan kehamilannya. Pada tahap ini ibu hamil membutuhkan komunikasi yang baik dengan pasangan. Ibu merasa ingin dicintai dan mencintai tanpa harus berhubungan seksual karena polanya akan berubah seiring terjadinya kehamilan.

Selain itu sering muncul perasaan cemas yang bercampur bahagia, rasa kecewa, sedih, ketidaknyamanan, penolakan, stres, sikap ambivalen, dan guncangan psikologis yang dapat memicu pertengkaran antara ibu dan suami.

b) Trimester II

Pada trimester kedua ibu hamil lebih menjadi stabil dan merasa sehat. Ibu hamil sudah tidak lagi merasakan ketidaknyaman yang

timbul akibat kehamilan. Selain itu, fisik ibu hamil sudah mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan seperti kadar hormon yang lebih tinggi maupun ketidaknyaman kehamilan lainnya. Penerimaan Ibu terhadap kehamilannya memungkinkan ibu untuk bisa menggunakan energi serta daya pikirnya secara konstruktif.⁶³

Pada trimester ini psikologi ibu juga dapat dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu fase *pre-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post-quickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu). Fase *pre-quickening* adalah fase penilaian hubungan interpersonal serta sebagai dasar pengembangan interaksi sosial ibu hamil dengan bayi yang akan dilahirkan. Pada fase ini akan muncul sikap negatif ibuberupapenolakan, tidak mempedulikan, mengabaikan, karena ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya.

Sedangkan fase *post-quickening* adalah fase dimana wanita akan semakin jelas menyadari identitasnya sebagai ibu, dimana ia akan lebih memusatkan perhatiannya kepada kehamilan serta peran barunya sebagai ibu. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, akan tetapi perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga dan hubungan psikologis dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat

dengan figur ibu, melihat dan meniru peranibu.

Pada masa ini, sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatanlibido.

c) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian. Pada fase ini ibu mulai mengharapkan kehadiran bayinya dan ingin segera bertemu dan melihat bayinya. Ibu sudah mempersiapkan untuk menghadapi proses persalinan dan persiapan kehadiran bayinya. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan ibu merasa takut jika seandainya bayi yang dilahirkannya tidak normal. Selain itu ibu juga akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dirasakan saat proses persalinan. Rasa tidak nyaman juga akan kembali muncul pada trimester III serta kebanyakan ibu merasa dirinya aneh dan jelek karena terjadi perubahan pada fisiknya. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang

diterima selama kehamilan. Pada trimester inilah ibu membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Dua minggu menjelang persalinan ibu akan merasa sangat senang kecuali mereka yang terdapat masalah pada perkembangan fisik bayi. Perasaan senang tersebut menjadi periode dengan tingkat senang dan stress yang sangat tinggi dan terbawa hingga proses persalinan. Reaksi ibu terhadap persalinan tergantung dari persiapan dan persepsinya terhadap proses persalinan itu sendiri. Pada tahap inilah terdapat empat golongan ibu yang mungkin merasa takut dan cemas berlebihan yaitu ibu yang mempunyai riwayat atau pengalaman buruk pada persalinan yang lalu, multipara sedikit berumur, merasa takut terhadap janin dan anak apabila terjadi sesuatu atas dirinya, primigravida yang mendengar tentang pengalaman nyeri dan menakutkan dari teman-teman lain, dan terdapat keadaan janin yang harus dikhawatirkan.

3. Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi

Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi 1,38 miliar anak di seluruh dunia karena penutupan sekolah, tempat penitipan anak, program ekstrakurikuler, dan ruang rekreasi luar ruangan. Orang tua juga terpengaruh, dengan banyak mengalami perubahan pada pendapatan, pekerjaan, dan kebutuhan pengasuhan anak. Akibatnya, keluarga menghadapi banyak tekanan psikologis dan sosial ekonomi yang umumnya terkait dengan peningkatan kebutuhan kesehatan

mental orang tua. Kesehatan mental ibu di masa pandemi sangat penting untuk dipertimbangkan, mengingat wanita berada pada peningkatan risiko depresi dan kecemasan⁴.

Ibu hamil, serta perubahan mental dan fisik selama masa gestasi, lebih cenderung berisiko⁵⁴. Gejala depresi dan kecemasan pada periode sebelum dan setelah persalinan dikaitkan dengan hasil yang merugikan ibu dan bayi. Dampak psikologis pandemi COVID-19 dengan adanya tindakan karantina terkait pada ibu hamil dirasakan sangat memprihatinkan.⁵⁵

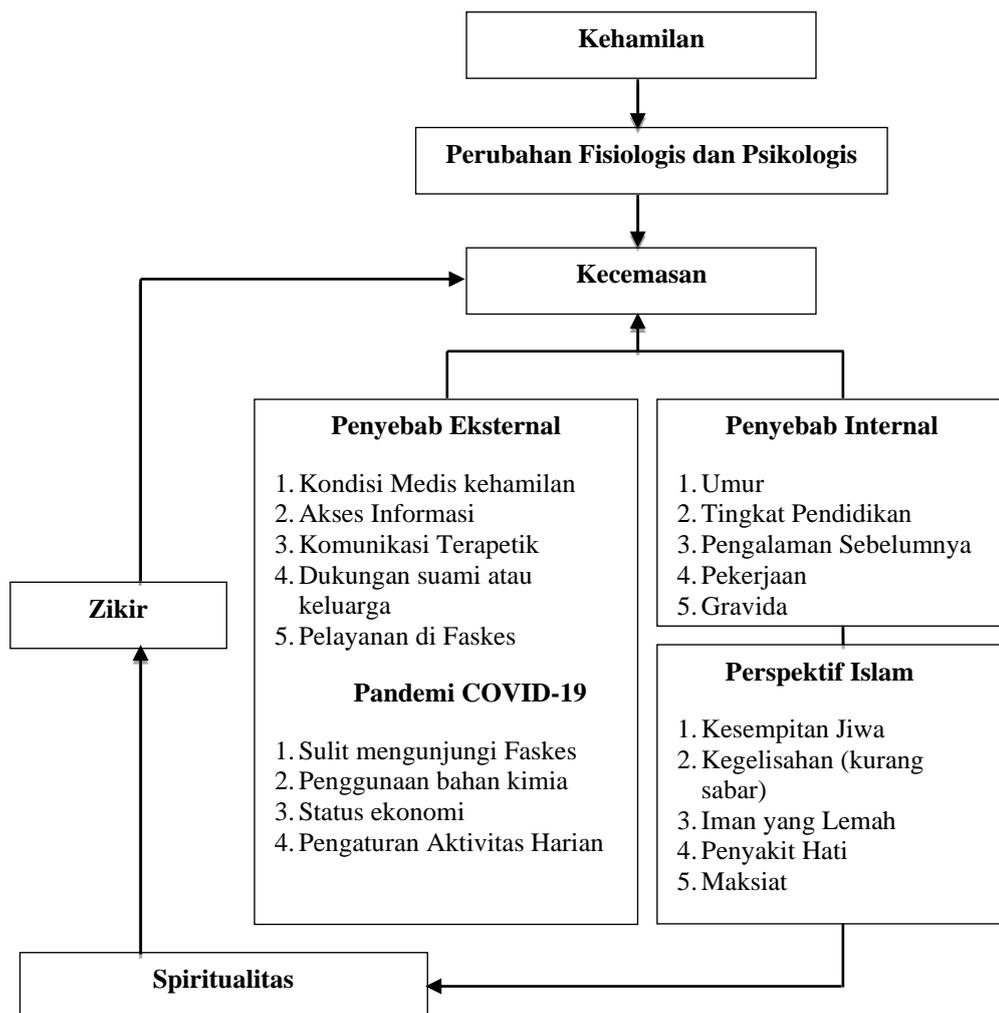
Sebagian besar perubahan psikologis pada ibu hamil berupa kecemasan dan depresi¹⁰. Menurut Masoumeh⁵⁶ ada masa pandemi ini, kekhawatiran ibu hamil bertambah. Ibu hamil biasanya sudah mempersiapkan rencana persalinan sebelum pandemi. Ibu hamil menginginkan ada keluarga terutama ibu kandungnya yang bisa menemani saat persalinan. Akan tetapi hal itu sulit karena adanya karantina wilayah dan peraturan di Rumah Sakit. Selain itu adanya kekhawatiran akan tertular virus COVID-19 saat di perjalanan. Ibu hamil juga sulit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan terutama di Rumah Sakit. Hal ini disebabkan mereka khawatir akan terekspos virus COVID-19 ini di Rumah Sakit. Kecemasan juga melanda ibu hamil yang harus terminasi melalui bedah SC elektif. Ibu hamil pun mengkhawatirkan perkembangan janinnya karena penggunaan bahan-bahan kimia seperti sodium hipoklorat untuk mencegah perkembangan

virus namun itu sebenarnya tidak sehat untuk manusia. Sementara itu, penelitian Kajdy⁵⁷ memberikan hasil bahwa ketakutan ibu hamil terbagi dalam tiga kategori yaitu kondisi medis, status ekonomi dan pengaturan aktivitas sehari-hari.

Penelitian Alijanpour⁵⁸ terhadap kecemasan ibu hamil di masa pandemi menghasilkan bahwa virus COVID-19 dan penyakit corona berkaitan dengan kecemasan, kepuasan dalam pernikahan, fungsi seksual, depresi. Gejala depresi dan kecemasan pada periode hamil, bersalin dan menyusui akan terkait pada kondisi ibu dan bayi baru lahir yang merugikan⁵⁹. Hal ini tentu harus menjadi perhatian.

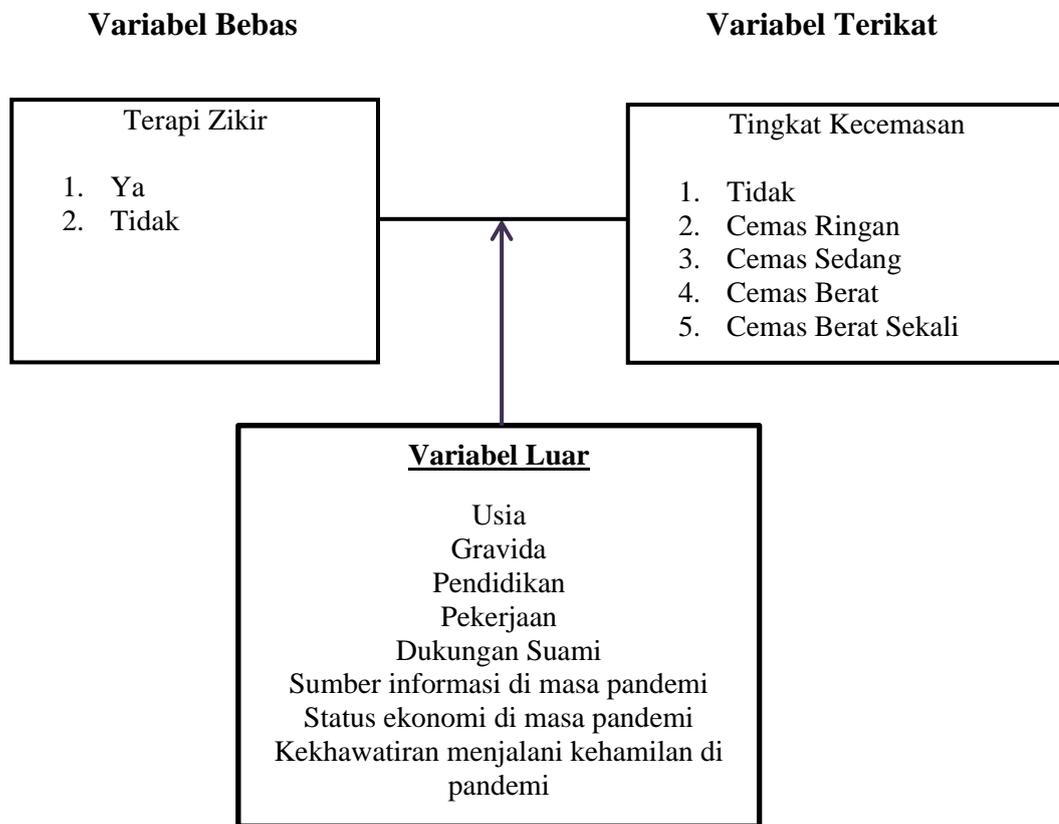
B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini merupakan modifikasi dari teori Kaplan & Sadock³⁹, Masoumeh⁵⁶, Kajdy⁵⁷ dan Al Ghazali⁶⁰ sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Hipotesis Nol (H_0): tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan materi dan diberikan terapi zikir pada ibu hamil trimester III. Hipotesis alternatif (H_a) adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan terapi zikir pada ibu hamil trimester III.

2. Hipotesis Minor

- a. Hipotesis nol (H_0) tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok perlakuan. Hipotesis alternatif (H_a) adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok perlakuan..
- b. Hipotesis nol (H_0) tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah materi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok kontrol. .Hipotesis alternatif (H_a) adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok kontrol.
- c. Hipotesis nol (H_0) tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok perlakuan dan kontrol. .Hipotesis alternatif (H_a) adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi zikir saat pandemi COVID-19 pada kelompok perlakuan dan kontrol.