

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN
MENGHADAPI MASA DEPAN PADA SANTRI**

(Di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang)



**AKHMAD JOHARI
213210061**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG 2025**

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN
MENGHADAPI MASA DEPAN PADA SANTRI**

(Di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**AKHMAD JOHARI
213210061**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akhmad Johari

NIM : 213210061

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang." Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang , 27 Januari 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Akhmad Johari)

213210061

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akhmad Johari

NIM : 213210061

Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karyatulis ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang." Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinil dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 27 Januari 2025
Yang Menyatakan
Peneliti


METERAI
TEMPEL
E145ZAMX119032586
(Akhmad Johari)
213210061

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi
Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul
Huda Jombang
Nama Mahasiswa : Akhmad Johari
NIM : 21321061

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 12 DESEMBER 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0718119004



Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.M.,Kes.
NIDN: 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe
Jombang

Ketua Program Studi S1 Ilmu-Keperawatan



Inayah Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN : 0723048301



Endang Yuswatmingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN: 0726058101


LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Akhmad Johari
NIM : 213210061
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

NIDN: 0707057901

Penguji I : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

NIDN: 0718119004

Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()


NIDN: 0730088706

Mengetahui, :

Dekan Fakultas Kesehatan ITSkes ICMe
Jombang

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN : 0723048301


Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Blora pada tanggal 06 September 2001 berjenis kelamin Laki- laki. Peneliti merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Kasim dan Ibu Choiriyah.

Pada tahun 2011 peneliti lulus dari MI As-salam Kemantren, Kedungtuban, Blora, pada tahun 2016 peneliti juga menyelesaikan pendidikannya dari MTs. Al-ma'ruf Kartayuda, Wado, Kedungtuban, Blora, kemudian pada tahun 2020 peneliti telah menyelesaikan pendidikan di SMK NU 01 Jogoroto Jombang, dan setelah itu pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 dengan mengambil jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan di Kampus ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, Jawa Timur.

Jombang 02 Desember 2024

Penulis

Akhmad Johari

2132100861.

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.,Sci.,Ph.D. Selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi, kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberikan semangat serta senyuman hangat sehingga memotivasi dan menginspirasi peneliti sampai masa pendidikan ini usai.
3. Endang Yuswatiningsih, S. Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan, yang selalu memberikan semangat serta senyuman hangat sehingga memotivasi dan menginspirasi peneliti sampai masa pendidikan ini usai.
4. Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji utama yang selalu sabar mengarahkan, menuntun dan membimbing peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing serta penguji pertama yang tiada henti memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.kes. Selaku dosen pembimbing serta penguji kedua yang tiada henti memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu dan nasehat yang telah diberikan. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat di dunia maupun akhirat.

8. Permata hidup serta pintu surga peneliti, Bapak Kasim dan Ibu Choiriyah serta seluruh saudara dan keluarga saya, cinta dan kasih sayang yang tidak pernah pudar, semangat dan perjuangan yang tidak pernah gentar, do'a dan harapan yang selalu dimunajatkan, ucapan terimakasih sangatlah kurang untuk segala perjuangan dan dukungan yang diberikan kepada peneliti baik materi maupun non materi. Semoga Allah SWT selalu meridhoi jalan kehidupan dan diberikan keberkahan umur yang panjang.
9. Teman- teman Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan angkatan tahun 2021 terutama kelas B yang telah mewarnai kehidupan selama menimba ilmu dikampus, selalu memberi semangat, dukungan baik ucapan, do'a maupun materi. Semoga kita semua dapat bertemu kelak dengan kesuksesan dan jalan hidup kita masing masing.
10. Teruntuk diri saya sendiri, terimakasih untuk tetap tegar, tetap semangat dan kuat, saya sangat bangga karena mampu berada dititik ini walaupun banyak halangan rintangan saya tetap mampu bertahan. Perjuangan untuk masa depan tak berhenti disini, masih banyak rintangan yang perlu diselesaikan, masih banyak orang yang perlu dibanggakan. Semoga niat dan tujuan selalu diberikan kemudahan oleh sang Pencipta.



MOTTO

“ Jika kamu kehilangan sesuatu dalam hidupmu, sebenarnya kamu hanya lupa,
lupa kalau semua itu hanya titipan-Nya.”

– KH. Bahaudin Nursalim

“Jika jalanmu terlalu mudah mungkin kamu berada di jalan yang salah.”

– Monkey D Luffy

“Ingatlah semua akan cepat berlalu”

– Akhmad Johari



ABSTRAK

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MASA DEPAN PADA SANTRI

(Di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang)

Oleh:

Akhmad Johari, Ifa Nofalia, Agustina Maunaturrohmah

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

harijey123@gmail.com

Pendahuluan: Kecemasan menghadapi masa depan dapat menyebabkan efek buruk, hal tersebut menimbulkan rasa kekhawatiran, ekspresi putus asa, diam, keinginan untuk tidak berbicara dengan siapa pun, menangis tersedu-sedu, kesulitan berkonsentrasi di kelas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *one-group pretest-posttest pre-experimental design*. Populasi semua santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda sebanyak 126 santri. Sample berjumlah 32 santri yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dengan $\alpha < 0,05$. **Hasil :** Hasil pada *pre-test* sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil menunjukkan hampir setengahnya responden memiliki kecemasan berat yaitu sebanyak 15 orang (46,9 %). Pada *post-test* diketahui kecemasan menghadapi masa depan mengalami penurunan setelah diberikan tindakan terapi dzikir selama 4 hari, dimana hasil menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki kecemasan sedang yang berjumlah sebanyak 12 orang (37,5 %). dimana hasil uji *Wilcoxon* nilai $p = 0.000$ $\alpha < 0.05$, artinya H_1 diterima. **Kesimpulan :** ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang. Diharapkan terapi dzikir dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan sebagai alternatif pilihan intervensi keperawatan.

Kata kunci: Terapi dzikir, Kecemasan, Santri

ABSTRACT

THE EFFECT OF DZIKIR THERAPY ON ANXIETY FACING THE FUTURE IN STUDENTS

(At the Anwarul Huda Islamic Boarding School, Jombang Regency)

By:

Akhmad Johari, Ifa Nofalia, Agustina Maunaturrohmah

Bachelor of Nursing Science, Faculty of Health, ITS Kes ICM Jombang
harijey123@gmail.com

Introduction: Anxiety about the future can cause bad effects, it causes feelings of worry, expressions of hopelessness, silence, the desire not to talk to anyone, crying uncontrollably, difficulty concentrating in class. This study aims to analyze the effect of dhikr therapy on anxiety about facing the future in students at the Anwarul Huda Islamic Boarding School in Jombang. **Method:** This type of research is quantitative in approach one-group pretest-posttest pre-experimental design. The population of all students at the Anwarul Huda Islamic Boarding School is 126 students. The sample consisted of 32 students taken using simple random sampling. Data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical analysis used tests Wilcoxon with $\alpha < 0,05$. **Results :** Results on pre-test Before being given the intervention, the results showed that almost half of the respondents had anxiety heavy, namely 15 people (46.9%). On post-test It is known that anxiety about facing the future decreased after being given dhikr therapy for 4 days, where the results showed that almost half of the respondents had moderate anxiety, totaling 12 people (37.5%). where are the test results Wilcoxon p value = 0.000 $\alpha < 0.05$, meaning H_1 is accepted. **Conclusion :** There is an influence of dhikr therapy on anxiety about facing the future in students at the Anwarul Huda Jombang Islamic Boarding School. It is hoped that dhikr therapy can be applied to health services as an alternative nursing intervention option.

Keywords: Dhikr therapy, Anxiety, Santri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, dan seterusnya

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 02 Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	x
ABSTRAK	xi
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR LAMBANG & SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	3
1.3. Tujuan penelitian	3
1.4. Manfaat penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Santri	5
2.2. Kecemasan	8
2.3. Dzikir	16
2.4. Hasil penelitian terdahulu	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	24
3.1 Kerangka konsep	24
3.2 Hipotesis penelitian.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Jenis penelitian	26
4.2 Rancangan penelitian	26

4.3 Waktu dan tempat penelitian	26
4.4 Populasi, sampel dan sampling	27
4.5 Kerangka kerja	28
4.6 Identifikasi variabel	29
4.7 Definisi operasional.....	30
4.8 Pengumpulan dan analisa data	31
4.9 Etika penelitian	37
4.10 Keterbatasan penelitian.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil penelitian.....	39
5.2 Pembahasan.....	46
BAB 6 PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan penelitian	26
Tabel 4.2 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	40
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang november 2024.	40
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yang bersekolah di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	40
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepribadian dan mentalitas di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	41
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan adaptasi sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	41
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketidakpastian masa depan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	42
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ekspektasi orang tua di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	42
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan akademik di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	42
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paparan media sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	43
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pre test pemberian tindakan terapi dzikir pada responden di pondok pesantren Anwarul Huda Jombang	43
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan post test setelah diberikan tindakan terapi dzikir pada responden di pondok pesantren Anwarul Huda Jombang	44
Tabel 5.12 Tabulasi silang Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri.....	24
Gambar 4. 1 Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan dalam menghadapi masa depan pada santri.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan	68
Lampiran 2 Penjelasan penelitian	69
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden.....	70
Lampiran 4 SOP terapi dzikir	71
Lampiran 5 Lembar identitas	73
Lampiran 6 Kuesioner kecemasan menghadapi masa depan HARS	74
Lampiran 7 Lembar bimbingan dosen pertama	79
Lampiran 8 Lembar bimbingan dosen kedua.....	80
Lampiran 9 Surat pengecekan judul.....	81
Lampiran 10 Surat izin penelitian.....	82
Lampiran 11 Surat balasan penelitian.....	83
Lampiran 12 Lembar uji etik penelitian.....	84
Lampiran 13 Tabulasi rata-rata indikator pre test.....	85
Lampiran 14 Tabulasi rata-rata indikator post test	86
Lampiran 15 Tabulasi data umum	87
Lampiran 16 Coding data umum	89
Lampiran 17 Tabulasi kuesioner pre test kecemasan menghadapi masa depan HARS	91
Lampiran 18 Tabulasi kuesioner post test kecemasan menghadapi masa depan HARS	93
Lampiran 19 Hasil uji SPSS frequency	95
Lampiran 20 Hasil uji SPSS pre test.....	97
Lampiran 21 Hasil uji SPSS post test	98
Lampiran 22 Hasil uji SPSS cross tabulasi.....	99
Lampiran 23 Hasil uji SPSS wilcoxon signed ranks test.....	100
Lampiran 24 Dokumentasi penelitian.....	101
Lampiran 25 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	103
Lampiran 26 Digital Receipt.....	104
Lampiran 27 Hasil Turnitin	105
Lampiran 28 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah	106

DAFTAR LAMBANG & SINGKATAN

Daftar lambang

H1	: hipotesis alternatif
H0	: hipotesis nol
\geq	: lebih dari sama dengan
\leq	: kurang dari sama dengan
α	: alpha
p	: <i>p-value</i>
%	: presentase
&	: dan

Daftar singkatan

IAFTPOR	: <i>International Association For The Psychology Of Religion.</i>
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
LIPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Pusbindiklat	: Pusat Pembinaan Pendidikan dan Pelatihan SDM Apatur
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Prov	: Provinsi
Jatim	: Jawa Tim

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kecemasan dalam menghadapi masa depan merupakan salah satu isu psikologis yang banyak dialami oleh santri di pondok pesantren. Kecemasan ini sering kali dipicu oleh berbagai faktor, seperti ketidakpastian akan masa depan, tekanan akademis, dan kekhawatiran akan pencapaian hidup. Ketidakmampuan dalam mengelola kecemasan ini dapat berdampak buruk pada kesehatan mental santri, menurunkan kualitas hidup mereka, dan menghambat perkembangan pribadi serta spiritual. Dengan demikian dalam hal ini, efek buruknya menimbulkan rasa kekhawatiran, ekspresi putus asa, diam, keinginan untuk tidak berbicara dengan siapa pun, menangis tersedu-sedu, kesulitan berkonsentrasi di kelas. Mengamati keadaan ini akan membuat santri baru berada dalam kondisi stres dan cemas, yang mengganggu pembelajaran mereka (Yin, 2020).

Data global spesifik mengenai santri di seluruh dunia terbatas, namun dalam konteks pelajar di institusi pendidikan agama, diperkirakan terdapat sekitar 20 juta pelajar di institusi pendidikan agama di dunia yang setara dengan konsep santri di Indonesia. Sekitar 4 juta hingga 5 juta santri di seluruh dunia mengalami kecemasan terkait masa depan (IAFTPOR,2022). Berdasarkan data Kementerian Agama RI tahun 2022 diperkirakan terdapat sekitar 4 juta santri di seluruh Indonesia. Sekitar 22% atau sekitar 880.000 santri di Indonesia mengalami kecemasan terkait masa depan. Berdasarkan data Dinkes Prov. Jatim, (2022) jumlah santri di Jawa Timur pada September 2022 adalah 564.299 orang, yang merupakan jumlah terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data survei kesehatan yang dilakukan pada tahun 2022,

angka kecemasan di Jawa Timur, khususnya di Kabupaten Malang dan Jombang, mencapai 8,79% atau sekitar 6.419 orang. Setelah dilakukan studi pendahuluan di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang didapatkan 7 dari 10 santri mengalami kecemasan menghadapi masa depan.

Berbeda dengan siswa pada umumnya, santri menghadapi tantangan untuk menggabungkan ilmu agama dan umum, serta keterbatasan informasi yang dapat diakses di pesantren sehingga menghadapi kesulitan merencanakan masa depan setelah lulus. Santri sering kesulitan beradaptasi dan bingung dengan tuntutan dunia modern setelah lulus pondok sehingga banyak yang menganggur. Tantangan yang dihadapi santri dalam pembelajaran lebih besar dibanding remaja pada umumnya karena santri harus menghadapi berbagai macam permasalahan selama terpisah dari keluarga untuk tinggal di pesantren. Masalah yang dihadapi santri antara lain: masalah belajar, sosial, adaptasi, dan lainnya yang menuntut santri dapat secara mandiri mengatur permasalahan tersebut. Banyaknya masalah tersebut menjadikan santri kurang memiliki rasa percaya diri terhadap masa depan, dan pikiran negatif tentang hal itu, di samping kelemahan kompetensi diri dan ketidakmampuan untuk menghadapi tanggapan negatif terhadap peristiwa masa depan yang meningkatkan rasa kecemasan masa depan individu (Fatah, 2021).

Setiap orang memiliki banyak cara untuk mengatasi kecemasan, antara lain dengan berkonsultasi bersama orang yang ahli dalam bidangnya seperti dokter dan psikiater. Ada pula orang yang bertindak tidak semestinya, seperti menghindari realita kehidupan dengan alkohol dan obat-obatan, jika tidak memiliki keyakinan yang kuat kemungkinan besar hal tersebut bisa terjadi. Salah satu aspek yang dapat digunakan individu untuk mengatasi gejala kecemasan adalah aspek spiritual.

Seperti berdzikir, umat Islam diajarkan untuk berdzikir sebagai sarana untuk meredakan masalah hati dan mental, yang sebagian berasal dari gejala stres. Dzikir merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam, diyakini memiliki efek menenangkan dan dapat membantu seseorang dalam mengelola kecemasan. Terapi dzikir melibatkan pengulangan kata-kata atau frasa tertentu yang diambil dari Al-Qur'an dan Hadis, yang bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah dan menenangkan hati. Pelaksanaan dzikir untuk mengurangi kecemasan santri ini dilakukan selama 25 menit. Menurut Greenberg (2002) dalam bukunya menyebutkan bahwa teknik relaksasi akan memberikan hasil berupa respon relaksasi, setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan. Berdasarkan pendapat diatas. Maka pada penelitian ini akan dilakukan relaksasi dzikir sebanyak 4 kali latihan. Melalui pendekatan ini, diharapkan santri dapat mengalami penurunan tingkat kecemasan yang mereka rasakan, meningkatkan ketenangan batin, dan memperkuat kepercayaan diri dalam menghadapi masa depan (Kesmas dkk., 2024).

1.2. Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan menghadapi masa depan sebelum diberikan terapi dzikir pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi kecemasan menghadapi masa depan setelah diberikan terapi dzikir pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kesehatan, khususnya keperawatan jiwa tentang kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang mengalami permasalahan kecemasan menghadapi masa depan di lingkungan pondok pesantren.

1.4.2 Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di aplikasikan bagi masyarakat secara umum, khususnya bagi santri dan pengurus pondok pesantren untuk menangani masalah kecemasan dalam menghadapi masa depan, serta hasil penelitian ini bisa menjadi acuan terapi komplementer dibidang kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Santri

2.1.1 Pengertian santri

Santri adalah sebutan bagi peserta didik yang belajar di pondok pesantren. Santri berasal dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya, namun memiliki tujuan yang sama, yaitu memperdalam ilmu agama Islam dan membentuk karakter yang sesuai dengan ajaran agama. Santri diharapkan tidak hanya memahami ajaran agama secara teoritis, tetapi juga mampu mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari (Suharto, 2020).

Di sisi lain, menurut Nurkolish Majid, etimologi kata “Santri” dapat dilihat dari dua perspektif. Pendapat pertama menyatakan bahwa “santri” berasal dari “sastri”, kata yang berasal dari bahasa Sansekerta, yang berarti “melek huruf”. Menurut Nurcholish Madjid, komentar tersebut tampaknya didasarkan pada kelas literasi Jawa di mana para santri berusaha mendalami agama melalui buku-buku yang tertulis dalam berbahasa Arab gundul seperti kitab-kitab kuning. Selain itu, Zamakhsyari Dhofier menegaskan bahwa dalam bahasa India istilah santri mengandung arti seseorang yang mengetahui kitab suci Hindu, atau sarjana kitab suci Hindu. Secara umum dapat diartikan sebagai kitab suci, kitab agama, atau kitab ilmu pengetahuan (Musyyadah, 2023).

2.1.2 Kehidupan santri di pondok pesantren

Kehidupan santri di pondok pesantren diatur oleh berbagai aturan yang ketat, yang meliputi jadwal ibadah, pengajian, kegiatan belajar-mengajar, dan kegiatan sehari-hari lainnya. Berbeda dengan siswa pada umumnya, santri menghadapi tantangan untuk menggabungkan ilmu agama dan umum, serta

keterbatasan informasi yang dapat diakses di pesantren sehingga menghadapi kesulitan merencanakan masa depan setelah lulus.

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan di Indonesia yang menganut ajaran agama Islam dan mengamanatkan agar santri dan pengasuhnya tetap berada dalam satu lingkungan tempat tinggal. Struktur utama yang mendukung ciri khas pondok pesantren adalah madrasah, asrama, masjid, ruang belajar, dan rumah pengasuh. Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan bagi remaja pada masa transisi anak yang mengalami perubahan fisik, kepribadian, intelektual, dan peran dalam lingkungannya, sehingga proses perkembangan remaja sangat memengaruhi perilakunya. Pondok pesantren memiliki seluruh aspek kehidupan dan nilai-nilai yang terkandung di dalamnya untuk membina manusia yang berkualitas dalam ilmu pengetahuan, keimanan, dan amal (Nabella, 2021).

2.1.3 Tantangan yang dihadapi santri

Menurut Fatah (2021) tantangan yang dihadapi santri dalam pembelajaran lebih besar dibanding remaja pada umumnya karena santri harus menghadapi berbagai macam permasalahan selama terpisah dari keluarga untuk tinggal di pesantren. Masalah yang dihadapi santri antara lain: masalah belajar, sosial, adaptasi, dan lainnya yang menuntut santri dapat secara mandiri mengatur permasalahan tersebut. Santri juga dituntut memiliki kepribadian islami yang lebih baik dibandingkan remaja pada umumnya untuk dapat melanjutkan perjuangan ulama-ulama sebelumnya melakukan dakwah Islam.

2.1.4 Karakter santri

Dilansir oleh Alkalah (2022) menulis tentang karakter penting seorang santri, terdapat beberapa karakter yang melekat dan menjadi ciri utama orang yang tinggal di dalam pondok pesantren atau sering disebut sebagai santri, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Kepatuhan

Hal ini adalah sebuah keharusan yang wajib dilakukan oleh para santri kepada para kyai yang berperan sebagai guru dan orang tua spiritual mereka atau disebut juga murobbi ruhihi. Keberadaan kiai disini yang duduk sebagai murabbir-ruh mewajibkan para santrinya untuk selalu ta'dzim dan patuh kepada semua tugas yang diberikan kepadanya tanpa perlu menyanggah, tetapi tentu hal ini tidak diaplikasikan sekaku itu karena di pondok pesantren kiai pasti bersikap sebagaimana orang tua, para kiai justru bersifat kebabakan dan egaliter, dan tugas santri adalah menghormatinya sebagaimana guru dan orangtua.

2. Kemandirian

Sebagaimana pola hidup di sebuah pondok pesantren, sikap mandiri juga menjadi salah satu ciri penting seorang santri. Selama tinggal di dalam pondok, santri haru bisa me-manage diri dan waktunya dengan baik. Santri juga harus bisa mengurus semua keperluan mereka sendiri, hal ini tidak lain adalah untuk melatih kedewasaan santri agar menjadi anak yang disiplin dan kuat. Aspek ini mendorong santri untuk berlaku cerdas, cepat, jujur, dan kreatif dalam mengolah berbagai hal yang berhubungan dengan hidup dan lingkungan.

3. Kesederhanaan

Hidup di dalam pesantren tentu tidak menyediakan fasilitas yang mewah, disini santri belajar hidup sederhana dan hidup dengan fasilitas yang ada di pondok. Kesederhanaan di pondok mendidik santri untuk memandang setara kepada temantemannya tanpa membeda-bedakan latar belakang setiap orang dalam status sosial. Aspek ini juga mengajarkan santri agar tangguh dan mampu hidup di mana saja dan terbiasa dengan keadaan apa adanya dan selalu rendah hati.

4. Kebersamaan dan kekeluargaan

Sikap kebersamaan juga menjadi ciri khas seorang santri yang menjadi pembeda dengan pelajar yang ada di luar pesantren. Sikap ini ada karena kehidupan santri menuntut mereka untuk selalu hidup dengan banyak orang yang memiliki latar belakang yang bermacam-macam dan santri diharuskan untuk dapat bergaul dan berinteraksi dengan teman-teman mereka di pondok, hidup berdampingan dalam banyak kegiatan mulai dari bangun tidur sampai waktu tidur malam. Sikap-sikap seperti toleransi, tolong-menolong, kesetiakawanan, kekompakan, dan ukhuwah islamiyah akan terbentuk dalam diri santri.

2.2. Kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*) yang menggambarkan pengaruh negatif dan rangsangan fisiologis, kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang muncul dari serangkaian emosi lain saat seseorang mengalami konflik batin dan tekanan emosional (*frustrasi*). Cemas adalah reaksi yang normal sebagai respons terhadap situasi yang mengancam atau

tidak menyenangkan. Dalam kehidupan sehari-hari sering mengalami kecemasan, yang mungkin dialami semua orang. Namun jika kecemasan menjadi tidak terkendali, bisa menyebabkan masalah pada kesehatan mental maupun fisik (Mardiyana dkk., 2020).

Menurut penelitian Aisyatin (2020), kecemasan adalah emosi yang tidak mengenakkan yang muncul dari serangkaian emosi lain saat seseorang mengalami konflik batin dan tekanan emosional (*frustrasi*). Kecemasan adalah perasaan khawatir akan bahaya atau hal buruk yang akan terjadi di kemudian hari. Kecemasan merupakan respon emosional yang disebabkan oleh ancaman yang dihadapi individu yang dapat menghancurkan masa depan mereka. Kita merasa cemas ketika memikirkan sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Jika kondisi kecemasan ini berlangsung terus-menerus (kronis), maka dapat menyebabkan kelelahan dan depresi. Oleh karena itu, kecemasan selalu disertai dengan gejala atau sindrom depresi, namun tidak semua depresi disebabkan oleh kecemasan.

2.2.2 Dimensi kecemasan

Dimensi kecemasan menurut Kamini Singhal (2022) diidentifikasi menjadi empat, sebagai berikut :

1. Lingkungan kompetitif (*Competitive environment*)

Lingkungan kompetitif berarti kecemasan akibat persaingan pekerjaan, karir, studi, meningkatnya populasi dan meningkatnya lingkungan persaingan.

2. Tekanan masyarakat modern (*Modern societal pressure*)

Tekanan masyarakat modern adalah kecemasan akibat tekanan masyarakat dalam berteman dengan lawan jenis, keinginan untuk memiliki kemewahan

modern, menjadi role model, tentang penampilan, mencoba melakukan multitasking (melakukan banyak hal sekaligus).

3. Khawatir tentang masa depan (*Worry about future*)

Kecemasan tentang masa depan adalah kecemasan karena merasa tidak aman tentang masa depan.

4. Manifestasi psikologis (*Psychological manifestations*)

Manifestasi fisik dan mental yang dihasilkan dari kecemasan melalui gejala psikologis seperti kemarahan, iritasi, kesepian dan gejala fisik murni seperti menangis, berteriak dan tidak tidur. Penyesuaian Akademik: Kemampuan untuk menghadapi tuntutan akademik dan belajar secara efektif.

2.2.3 Tingkat kecemasan

Menurut Futuhati Madaniah (2023) ada beberapa tingkat kecemasan, adapun tingkat kecemasan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sering dikaitkan dengan kecemasan sehari-hari yang umum dialami oleh banyak orang. Kecemasan ringan ini sebenarnya dapat memberikan dorongan motivasi yang positif bagi seseorang. Selain itu, kecemasan ringan juga dapat mendorong individu untuk belajar lebih baik, mampu mengatasi masalah, mencapai hasil yang lebih baik, dan mengembangkan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dialami ketika seseorang mulai terfokus secara intensif pada suatu permasalahan atau kekhawatiran yang menjadi pusat perhatiannya. Individu tersebut cenderung melihat suatu yang lebih intens. Meskipun

demikian, masih mampu menjalankan tugas atau aktivitas dengan bantuan dan arahan dari orang lain.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat menyebabkan penglihatan seseorang menjadi sangat terbatas dan terfokus pada suatu permasalahan atau kekhawatiran yang dominan. Penderita kecemasan berat ini sulit untuk memperluas pandangannya atau mengalihkan pikirannya terhadap hal-hal di luar persoalan yang sedang dihadapi. Ia cenderung terperangkap dalam lingkaran pikiran yang berulang-ulang terkait dengan kecemasan tersebut. Seseorang memerlukan banyak perintah untuk dapat fokus pada hal lain.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada santri dapat berasal dari berbagai aspek, baik internal maupun eksternal (Ni'matuzzakiah dkk., 2020). Berikut beberapa faktor yang sering memengaruhi kecemasan pada santri di pondok pesantren:

1. Faktor internal

- a. Kepribadian dan mentalitas santri dengan tipe kepribadian yang cenderung perfeksionis atau mudah khawatir memiliki risiko kecemasan lebih tinggi. Selain itu, kurangnya rasa percaya diri atau harga diri yang rendah juga dapat memicu kecemasan.
- b. Kondisi emosional santri yang kurang mampu mengelola emosi mereka sering kali mengalami tekanan yang dapat berujung pada kecemasan, terutama jika mereka merasa terisolasi atau sulit beradaptasi dengan lingkungan pesantren.

- c. Perubahan fisiologis perubahan hormonal atau kondisi kesehatan fisik yang tidak stabil, seperti kurang tidur atau kelelahan, dapat mempengaruhi kestabilan mental santri, sehingga meningkatkan kecemasan.

2. Faktor lingkungan

- a. Adaptasi sosial kehidupan di pesantren menuntut santri untuk hidup dalam komunitas dengan aturan dan norma tertentu. Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan teman sebaya atau sistem kehidupan pesantren bisa menjadi sumber kecemasan, terutama bagi santri baru.
- b. Kondisi fasilitas lingkungan fisik yang kurang nyaman, seperti fasilitas tidur yang terbatas atau jadwal yang padat, juga dapat mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan.

3. Faktor spiritual

- a. Ketidakpastian masa depan santri yang merasa khawatir tentang masa depan mereka, baik dalam aspek akademis maupun spiritual, bisa mengalami kecemasan. Rasa ragu atau kurang percaya diri dalam menjalani kehidupan sesuai dengan nilai-nilai agama dapat memicu kekhawatiran yang berlebihan.
- b. Tekanan ibadah harapan untuk menjaga kualitas ibadah dan spiritualitas yang tinggi bisa menjadi tekanan tersendiri. Kegagalan memenuhi ekspektasi dalam aspek spiritual ini bisa menimbulkan kecemasan.

4. Faktor keluarga

- a. Ekspektasi orang tua tekanan dari orang tua yang menginginkan prestasi tinggi dalam hal akademik atau ibadah bisa menambah beban mental bagi santri, terutama jika santri merasa tidak mampu memenuhinya.

- b. Tekanan akademik sistem pendidikan di pesantren yang padat dengan tuntutan akademik dan kewajiban ibadah dapat menyebabkan kecemasan, terutama ketika santri merasa tidak mampu memenuhi harapan guru, orang tua, atau diri mereka sendiri.
- c. Kondisi sosial ekonomi keluarga ketidakstabilan kondisi ekonomi atau masalah keluarga di rumah juga dapat mempengaruhi ketenangan pikiran santri, memicu kecemasan yang berkepanjangan.

5. Media dan teknologi

- a. Paparan media sosial meskipun banyak pesantren yang membatasi penggunaan teknologi, santri yang terpapar media sosial atau internet secara berlebihan dapat mengalami kecemasan karena perbandingan sosial atau informasi yang mengkhawatirkan.

Gabungan dari faktor-faktor tersebut bisa bervariasi pada tiap individu, sehingga tingkat kecemasan pada santri sangat bergantung pada bagaimana mereka merespons tekanan-tekanan tersebut.

2.2.4 Kecemasan masa depan

Menurut Zaleski dkk. (2020) kecemasan masa depan adalah satu elemen dasar dari perspektif waktu masa depan yang negatif. Pandangan negatif terhadap masa depan biasanya merupakan ketakutan akan masa depan yang berupa emosi negatif seperti kemarahan, keengganan, dan perasaan tidak berdaya. Zaleski mengemukakan kecemasan masa depan memiliki bentuk seperti kecemasan kematian dan kecemasan sosial, yang telah dideskripsikan sebagai keadaan takut pada perubahan tidak menyenangkan dan tidak pasti yang diperkirakan akan terjadi di masa depan, dan mungkin ada ancaman bahwa sesuatu yang tidak nyata itu akan

terjadi ketika individu sangat cemas tentang masa depan. Selanjutnya kecemasan masa depan digambarkan sebagai emosi yang tidak menyenangkan terkait berbagai masalah yang harus ditangani pada masa perkembangannya serta memiliki pengaruh pada aspek kognitif, perilaku, dan afektif.

Ciri dasar dari kecemasan masa depan adalah kepribadian yang menentukan cara dalam merespon ketakutan, pengalaman pribadi, dan peristiwa yang terjadi. Kecemasan masa depan mengacu pada aspek sikap terhadap masa depan dimana proses kognitif dan emosional ke arah negatif lebih besar dari pada ke arah positif dan ketakutan lebih kuat dari pada harapan yang dimiliki. Perasaan cemas tersebut merupakan ketakutan akan kejadian dimasa depan dan perasaan bahwa perubahan bahaya atau merugikan dapat terjadi dimasa depan.

Pengembangan skala kecemasan masa depan terdapat konsep *future anxiety* (kecemasan masa depan) dan *dark future* (masa depan gelap). Pada konsep *future anxiety* masih terdapat celah dalam skala positif terhadap masa depan, sedangkan *dark future* berkonsentrasi pada hal-hal negatif masa depan yang dievaluasi dan perasaan ketidak mampuan untuk mengejar tujuannya.

Menurut Molin (2023) ada banyak penyebab kecemasan masa depan individu, antara lain yaitu :

1. ketidakmampuannya untuk membedakan pandangan masa depan dari realitas kehidupan saat ini.
2. ketidakmampuan untuk memprediksi masa depan dan kurangnya informasi untuk menciptakan pikiran tentang masa depan.
3. perasaan tidak aman.
4. harapan negatif dari peristiwa.

5. dan masa depan yang ambigu yang mengarah pada tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan masa depan mempengaruhi keputusan masa depan individu mengakibatkan serangkaian gejala termasuk perilaku yang tidak teratur, seperti perasaan sedih, menarik diri, pasif dan ketidakmampuan untuk menghadapi masa depan serta ketakutan akan perubahan sosial dan politik yang diharapkan.

2.2.5 Dimensi masa depan

Thoms (2022) menggambarkan lima dimensi masa depan yaitu *pessimism*, *intention*, *pace*, *optimism*, dan *density*.

1. *Pessimism* mencakup tingkat kecemasan dan pengaruh negatif tentang masa depan.
2. *Intention* adalah sejauh mana aksi dan peristiwa mengenai masa depan itu dipahami.
3. *Pace* menggambarkan tingkat kecemasan dan perasaan negatif tentang masa depan yang diharapkan.
4. *Optimism* menunjukkan tingkat harapan dan pengaruh positif terhadap masa depan.
5. *Density* adalah jumlah aktivitas yang diantisipasi di masa depan

2.2.6. Pengukuran kecemasan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner serta instrumen skala kecemasan. Skala kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang berisikan mengenai perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, sulit tidur, keluhan fisik dan perilaku. Rentang nilai pertanyaan tiap item pada HARS dari 0–4 dan total skornya

56. Dimana skor nya akan diinterpretasikan sebagai berikut : tidak mengalami kecemasan kurang dari 14, kecemasan ringan 14-20 kecemasan sedang 21-27 kecemasan berat 28-41 kecemasan sangat berat 42-56. Beberapa uji *validitas* dan *reliabilitas* telah dilakukan untuk membuktikan ketepatan instrument HARS. HARS memiliki tingkat *reliabilitas* cukup tinggi yaitu 0.81 dan *interval scale correlation* adalah 0.65, sedangkan untuk nilai *validitas* alat ini sebesar 0.77.

2.3. Dzikir

2.3.1 Pengertian dzikir

Secara etimologi, dzikir berasal dari istilah dzakara, yang berarti memperhatikan, mengingat, menyerap pelajaran, mengisi atau menaungi makna. Para praktisi dzikir berusaha menghafalkan kata-kata suci, mengisi atau mencurahkan pikiran dan hati mereka. Dzikir berarti segala jenis kegiatan yang bertujuan untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. (Latif, 2022). Dalam hukum Islam dan AlQur'an, dzikir berarti menyebut dan mengingat Allah dalam setiap keadaan. Jadi, dzikir berarti segala jenis kegiatan yang bertujuan untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. Memang benar bahwa hakikat dzikir adalah mengingat Allah, tetapi jika kita mendekati istilah tersebut dari sudut pandang kegiatan tertentu, maka definisi ini menjadi lebih luas. Sementara itu, menurut Hasbi Ash-Syiddieqy dzikir merupakan menyebut nama Allah seraya membaca tasbih (*Subhanallah*), tahlil (*La ilahailallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahu Akbar*), hauqalah (*la haula wala quwwata illa billahi*), hasbullah (*hasbiyallahu*), basmallah (*bismillahirrahmanirrahim*), membaca Al quran, asmaul husna, sholawat dan mengucapkan doa-doa yang ma'tsur (Latif, 2022).

2.3.2 Macam-macam dzikir

Menurut Munir (2020) ada beberapa macam dzikir, adapun macam-macam dzikir yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Dzikir pikiran

Dzikir pikiran disini mengacu pada mengingat Tuhan melalui perenungan alam semesta. Dzikir ini merupakan ibadah yang sungguh penting dan mempunyai kelebihan yang begitu besar bagi manusia Artinya, itu akan membawa kesadaran dan pengetahuan yang mendalam tentang tanggung jawab dan kewajiban individu kepada Allah, tanggung jawab manusia terhadap lingkungan, dan diri sendiri. Selain itu juga akan membawa kepada pemahaman yang lebih besar tentang diri sendiri dan posisi diri.

2. Dzikir lisan

Dzikir yang disampaikan secara lisan dan didengar oleh telinga dapat ditafsirkan sebagai dzikir lisan. Mengingat dan menyebut Allah menggunakan lisan dibedakan menjadi dua macam, yaitu dzikir dilakukan dengan suara pelan (*sirr*) atau berbisik (*hams*) dan dzikir dilakukan dengan suara yang keras dan bersama-sama (*jahr*).

3. Dzikir qalbu

Dzikir qalbu secara singkat dapat diartikan sebagai kegiatan memikirkan Allah yang dilakukan dengan hati. Selain itu dzikir qalbu juga dapat dipahami dengan kegiatan melakukan dzikir menggunakan lidah dan hati, mulut sebagai pengucap dzikir dengan suara lambat dan hati sebagai pengingat maknanya.

4. Dzikir amal

Setiap tingkah laku baik atau aktivitas yang menyebabkan seseorang mengingat

Allah disebut sebagai dzikir amal. Dzikir amal dapat dilihat sebagai perbuatan yang didasari aturan dan ketentuan Allah. Dzikir amal ini mengambil bentuk komitmen seseorang untuk menjadikan Allah sebagai sumber utama dan dorongan untuk semua kegiatan dan tindakan sehari-hari.

2.3.3 Tingkatan dzikir dalam tristiadi dan Istiqomah (2021) yaitu :

1. Dzikir lisan, dikenal sebagai dzikir *jahr* atau ucapan yang jelas. Karena dzikir ini mengandung unsur *nafi* atau penolakan pada ungkapan *laa ilaaha* dan unsur *itsbat* atau afirmatif dalam ungkapan *illallah*, dzikir lisan ini juga dikenal dengan dzikir *nafi itsbat*.
2. Dzikir qolbu, disebut juga dzikir khafi yaitu dzikir yang diucapkan secara sembunyi di dalam hati. Dzikir qolbu juga dikenal sebagai dzikir ismu dzat, karena yang diingat dalam hati adalah Allah.
3. Dzikir *sirr*, yaitu dzikir yang mengiringi naik turunnya nafas dengan mengingat *Hu-Hu* (dari kata *Huwa Huwa* yang berarti Dia-Dia, yaitu Allah).

2.3.4 Cara berdzikir

Menurut Hasbi Ash-Shiddieqy (2020) mengatakan bahwa dzikir dapat dilakukan dengan hati saja, yaitu sebutan dapat dibuat semata-mata dengan ingatan hati, namun yang lebih utama yaitu dzikir dilakukan dengan lidah dan hati yakni lidah menyebut dan hati mengingat apa yang disebutkan lidah. Jika dzikir diucapkan dengan lidah namun hati tidak memahami dan menghayati apa yang diucapkan serta diliputi unsur riya' maka dzikir tersebut tidak berguna. Adapun Ash-shiddieqy mengungkapkan tata tertib dzikir, yaitu :

1. Adab dzikir batin

Adab dzikir batin berupa menghadirkan hatinya, yaitu memahami makna dzikir dari yang telah lidah ucapkan.

2. Adab dzikir zhahir

Adab dzikir yang zhahir meliputi sikap tertib, yakni jika duduk disarankan menghadap arah kiblat dengan sikap khusyuk, tenang, menundukkan kepala, dan menghinakan diri kepada Allah.

Selanjutnya dzikir sebaiknya dilakukan di tempat yang suci bersih, dan dianjurkan pula sebelum berdzikir yaitu membersihkan mulut. Namun dzikir juga bisa dilakukan meskipun tidak bersikap demikian, karena dzikir diperbolehkan dalam keadaan apapun dan dimanapun, kecuali berdzikir ketika buang hajat, mendengarkan khutbah, berdzikir dalam keadaan yang sangat mengantuk, dan berjima'.

2.3.4 Aspek dzikir

Dzikir merupakan mengingat dan mengenang nikmat Allah, Ash-Shiddieqy menegaskan bahwa ketika berdzikir harus memperhatikan Allah, mengenang Allah, menuruti kehendak-Nya, perasaan takut kepada-Nya, mengharap dan meyakini bahwa manusia dan seluruhnya berada dalam gengaman Allah. Dalam Faridz dipaparkan aspek-aspek dzikir menurut Hasbi Ash-Shiddieqy, (2020) sebagai berikut :

1. Niat didefinisikan sebagai keinginan yang kuat untuk melakukan dzikir, yaitu keinginan yang kuat untuk melakukan dzikir pada berbagai kesempatan, dimanapun berada dan kapanpun waktunya.

2. Taqarrub diungkapkan sebagai perasaan dekat sekali dengan Allah saat melakukan dzikir. Manusia yang melakukan taqarrub merasa bahwa Allah sangat dekat dengannya, bahkan sampai lebih dekat dari urat nadinya sendiri.
3. Ihsan adalah perasaan seakan-akan Allah melihatnya atau melihat Allah saat melakukan dzikir.
4. Tadarru‘ merupakan perasaan tenang dan rendah diri di hadapan Allah.
5. Khauf adalah rasa takut manusia dengan kekuasaan dan kekuatan Allah.
6. Tawadhu adalah merendahkan diri dihadapan manusia atau tidak sombong.

2.3.5 Manfaat dzikir

Menurut Ibnu Qayyim dalam Kamini Singhal (2022) sebagaimana dikutip Djamaluddin Ahmad Al Bunny, memaparkan beberapa manfaat dari dzikir yaitu:

1. Memohon ridha dari Allah.
2. Menghilangkan kegelisahan hati dan kecemasan, sehingga menciptakan hati yang tenang dan gembira.
3. Memberikan energi pada tubuh dan kejernihan pikiran.
4. Memudahkan rezeki setelah berikhtiar.
5. Menjauhkan dari dosa karena sibuk berdzikir
6. Allah akan selalu mengingat hamba yang selalu sibuk dengan dzikir dimanapun dan kapanpun. Individu yang sibuk berdzikir akan selamat dari perbuatan dosa karena selalu mengisi kesehariannya dengan kebaikan.
7. Meraih kebahagiaan dan keselamatan yang hakiki karena membangkitkan kesetiaan dan kecintaan sebagai ruh Islam.
8. Tidak akan lalai terhadap diri sendiri dan Allah juga tidak akan mengabaikannya. Menjaga dzikir secara teratur dapat menghindari seorang

hamba dari kelalaian, karena lupa mengingat Allah adalah sumber dari kesengsaraan dunia dan akhirat.

9. Membuat individu melakukan hal yang bermanfaat dan bersikap lembut terhadap orang lain.

Ibnu 'Athallah al-Sakandari penulis kitab Al-Hikam yang diterbitkan tahun 1250 M menyebutkan beberapa manfaat dzikir yaitu :

1. Menghilangkan semua kerisauan dan kegelisahan serta menggantikannya dengan kegembiraan dan kesenangan.
2. Membuang seluruh keburukan.
3. Menguatkan hati dan badan.
4. Mengilhamkan kebenaran dan sikap istikamah dalam setiap urusannya.
5. Meningkatkan rasa hormat dan takut kepada Tuhan.
6. Menjadi cahaya penuntun bagi pikiran dan memberikan penerangan dalam kegelapan.
7. Orang yang berdzikir akan diteguhkan kalbunya, dijauhkan dari kesedihan, dikuatkan tekadnya dari kesalahan, setan, dan tentaranya.
8. Dzikir memiliki kemampuan untuk melembutkan sifat keras dalam kalbu.
9. Memperkuat organ-organ anggota badan.
10. Memberi rasa aman kepada yang takut sekaligus menjauhkan bencana.

Berbagai pendapat tentang manfaat dzikir maka dapat di simpulkan yaitu membuang seluruh emosi negatif atau keburukan yang ada dalam diri individu seperti kegelisahan, keceremasan, dan ketakutan serta memberikan ketenangan, kebahagiaan, dan berbagai energi positif kepada individu yang mampu melaksanakan dzikir dengan baik.

2.4. Hasil penelitian terdahulu

Judul	Penulis	Variabel	Metode	Hasil
Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa	Iin Patimah dkk. (2022)	VI : Relaksasi Dzikir VD : Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis	: Metode penelitian menggunakan pre experimental one group pre and post test design sampling dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0.005$). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penggunaan relaksasi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut.
Terapi Dzikir dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Stantri	Reza Jaelani dkk. (2024)	VI : Terapi Dzikir VD : Tingkat Kecemasan	: Metode dalam penelitian ini kuantitatif dengan langkah-langkah dan metode yang terperinci dalam pengumpulan data	Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa (1) Perilaku indisipliner yang diakibatkan dari kecemasan yang berlebihan pada santri yang terjadi diantaranya yaitu keluar pondok tanpa izin (kabur), tidak masuk kelas dengan alasan seperti pura-pura sakit dan diam dikamar, datang ke pondok terlambat, dll. (2) Waktu terapi kepada santri yang mengalami kecemasan/permasalahan, terapi ini dilakukan 2x dalam seminggu yaitu pada malam Kamis dan juga malam Minggu pada pukul 22:00-selesai (3) Hasil R square sebesar 0,673 ini menggandung arti bahwa pengaruh variabel terapi dzikir (X) terhadap variabel kecemasan (Y) adalah sebesar 67,3%. Maka dari itu disimpulkan bahwa adanya pengaruh dari variabel terapi dzikir (X) terhadap variabel kecemasan (Y).
Pengaruh terapi dzikir terhadap	Nurlina dkk. 2022	VI : Relaksasi Dzikir	: Penelitian ini menggunakan desain	Hasil analisis menggunakan uji statistik uji t sampel berpasangan dengan tingkat

Judul	Penulis	Variabel	Metode	Hasil
tingkat kecemasan pada pasien pre dan post operasi		VD : Tingkat Kecemasa	penelitian pre-eksperimental dengan desain one group pre and posttest study. Sampel penelitian ini sebanyak 15 responden kelompok eksperimen yang diambil dengan metode konsekutif sampling	kepercayaan ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai p sebesar 0,000 sehingga $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi. Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan penerapan pada lingkup pelayanan keperawatan khususnya penanganan kecemasan.

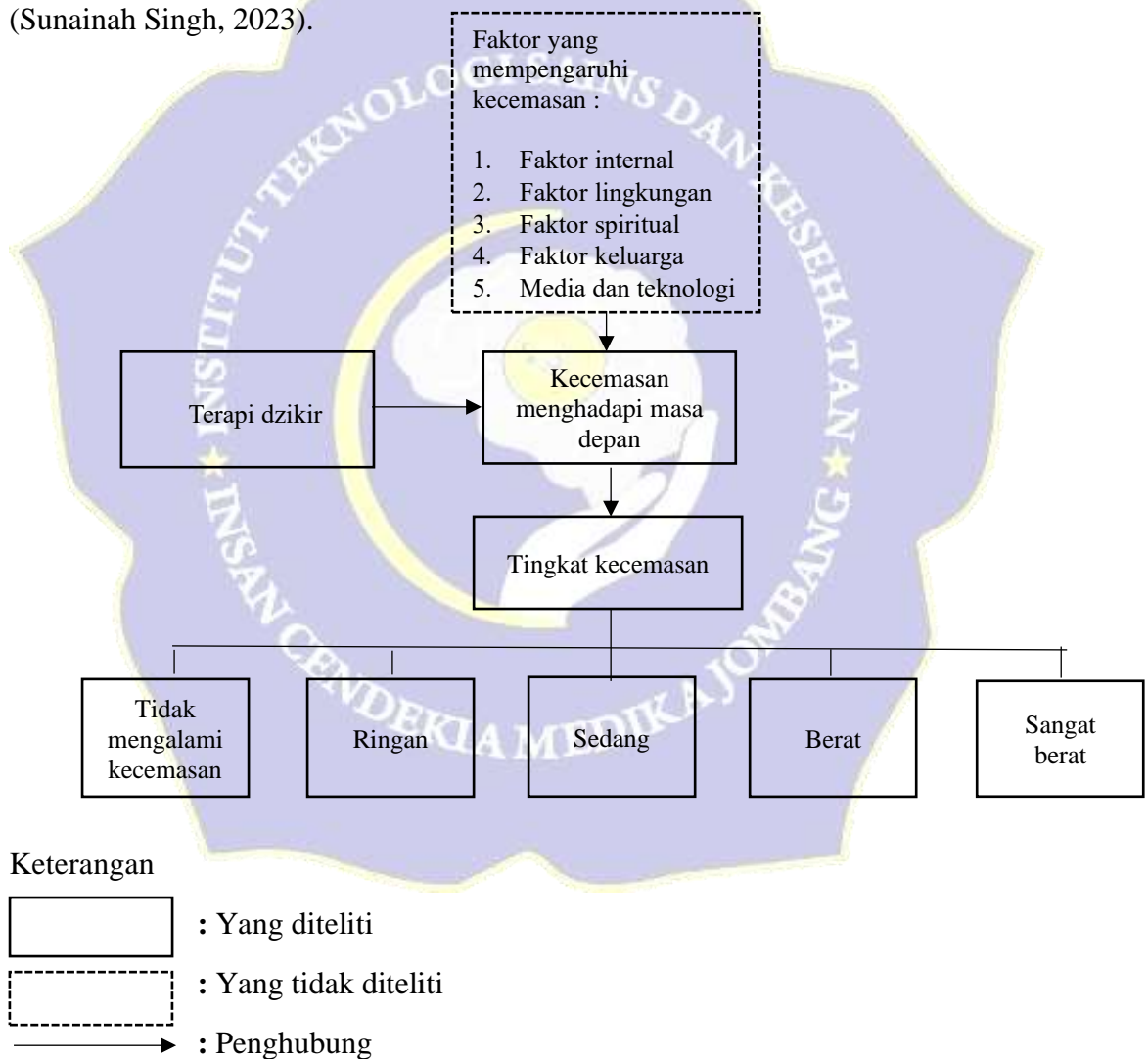


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konseptual mencakup konsep-konsep kunci, variabel, hubungan, dan asumsi yang memandu penyelidikan akademis. Hal Ini mendefinisikan ruang lingkup penelitian, mengidentifikasi variabel yang relevan, menetapkan pertanyaan penelitian, dan memandu pemilihan metodologi dan teknik analisis data yang tepat (Sunainah Singh, 2023).



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan sementara yang dibuat berdasarkan pengetahuan dan pengamatan yang ada (kumparan, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

H1 : Ada pengaruh antara terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menarik kesimpulan dengan menggunakan data berupa angka-angka sebagai alat untuk menganalisis kesimpulan yang ditarik (Nursalam, 2020).

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan *one-group pretest-posttest pre-experimental design* adalah desain penelitian yang dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol, dan menggunakan tes awal (*pretest*) sebelum perlakuan, serta tes akhir (*posttest*) setelah perlakuan (Nisa, 2022).

Tabel 4. 1 Rancangan penelitian

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	0	1	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K : Subjek
- 0 : Observasi tingkat kecemasan menghadapi masa depan (*pre*)
- 1 : Intervensi (Pemberian terapi dzikir)
- 01 : Observasi tingkat kecemasan menghadapi masa depan (*post*)

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan proposal sampai dengan penyusunan laporan hasil akhir yaitu mulai bulan Agustus 2024 – Januari 2025.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Desa Genukwatu, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, sampel dan sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2020) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri dengan indikasi kecemasan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Desa Genukwatu, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Jombang sebanyak 126 orang.

4.4.2 Sampel

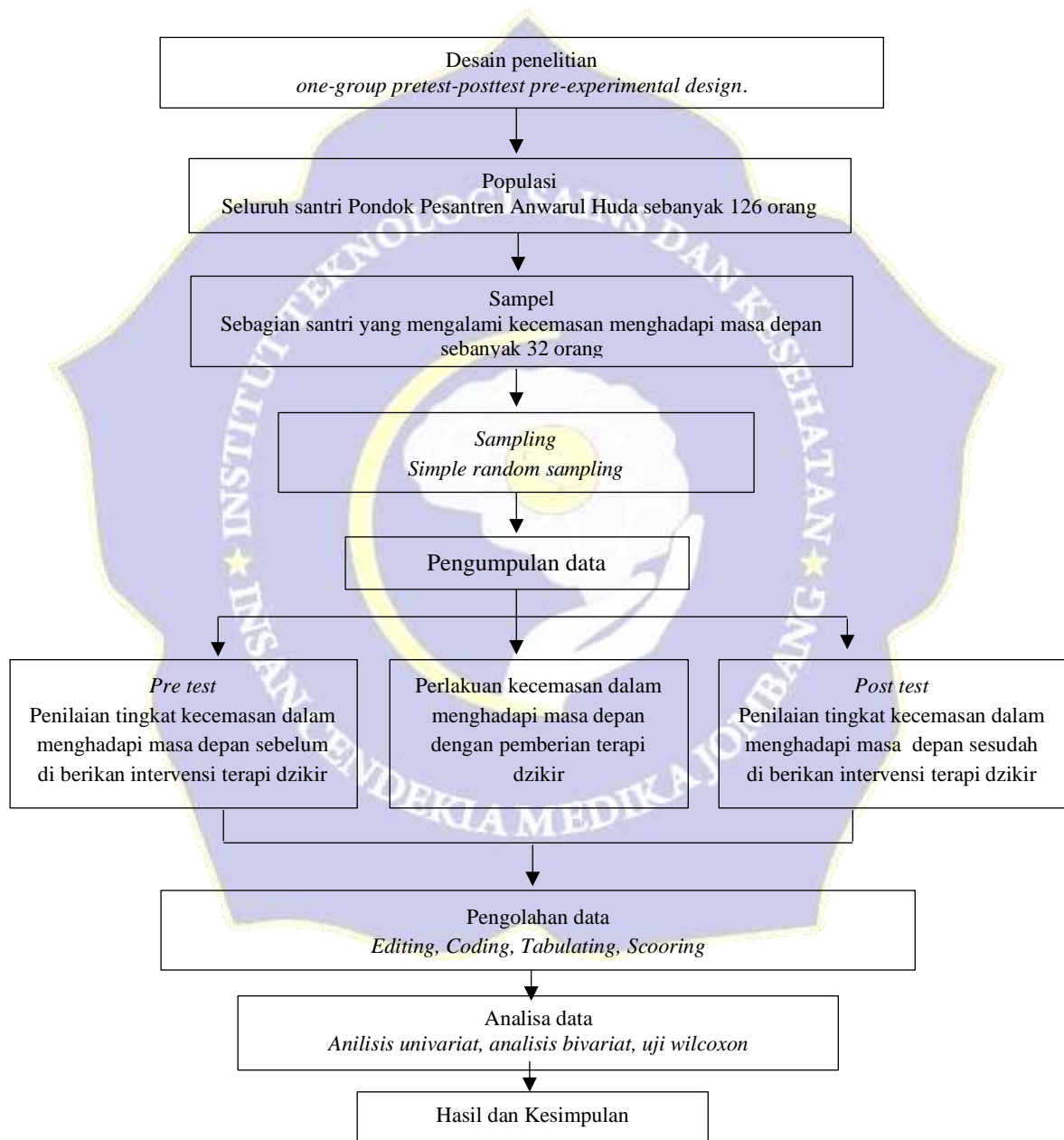
Menurut Arikunto (2023) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Beliau mengatakan bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, maka seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Tetapi jika subjeknya lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 15-25%. Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan hasil penjumlahan sampel penelitian ini adalah $126 \times 25 \% = 31,5$ dibulatkan menjadi 32, jadi sampel dari penelitian yang akan diambil adalah sebanyak 32 orang.

4.4.3 Sampling

Menurut Sugiyono (2020), Sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling dikelompokkan menjadi dua, yaitu probability sampling dan nonprobability sampling. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah simple random sampling. Responden dipilih dengan simple random sampling, tanpa memandang strata. Simple random sampling yaitu mengambil anggota dari populasi atau menggunakan teknik undian.

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4. 1 Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan dalam menghadapi masa depan pada santri

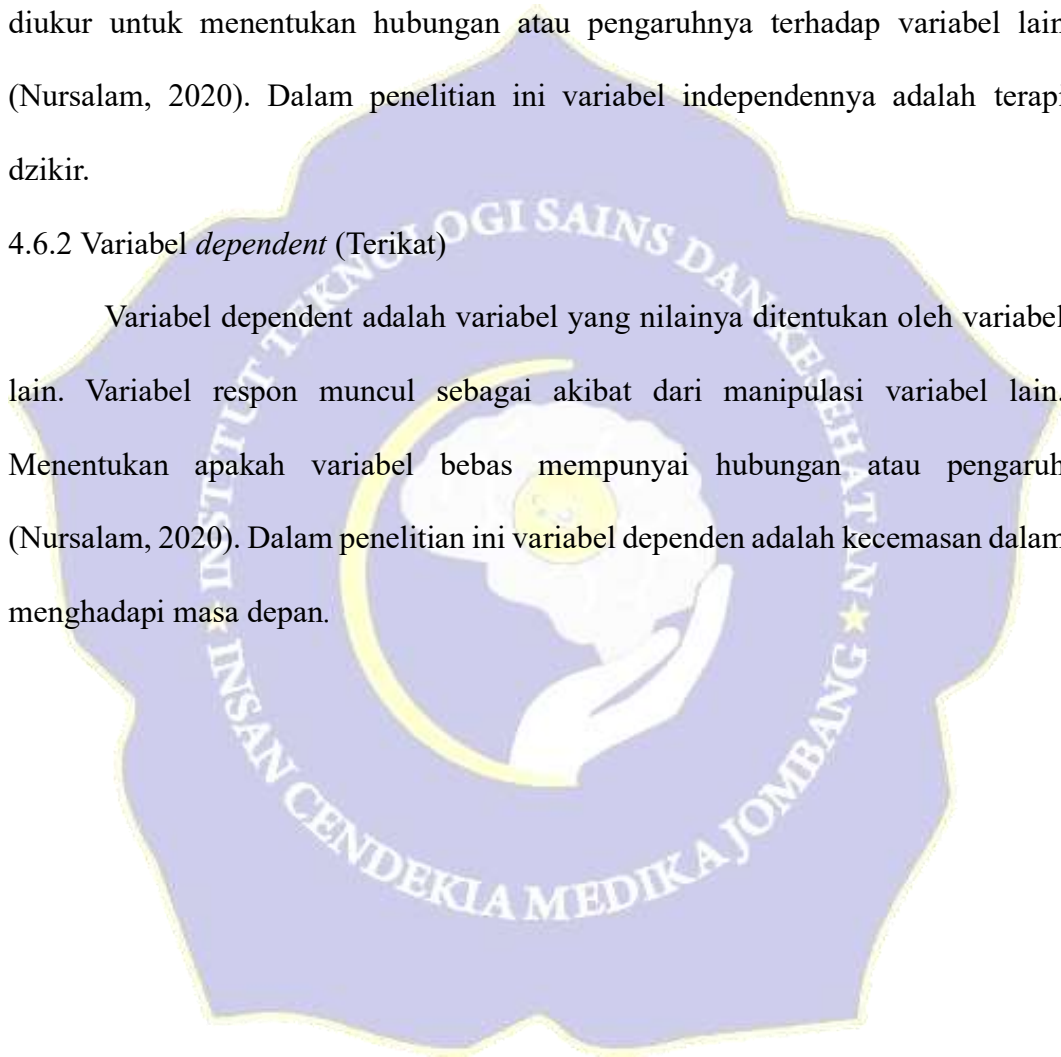
4.6 Identifikasi variabel

4.6.1 Variabel *independent* (Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lain. Aktivitas stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menghasilkan efek pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah terapi dzikir.

4.6.2 Variabel *dependent* (Terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Menentukan apakah variabel bebas mempunyai hubungan atau pengaruh (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kecemasan dalam menghadapi masa depan.



4.7 Definisi operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/ Kriteria
Varibael independen terapi dzikir	Dzikir berarti segala jenis kegiatan yang bertujuan untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. (Latif, 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niat 2. Taqarrub 3. Ihsan 4. Tadarru' 5. Khauf 6. Tawadhu 	SOP	-	-
Variabel dependen Kecemasan menghadapi masa depan	Kecemasan masa depan merupakan cara individu merespon ketakutan, pengalaman pribadi, dan peristiwa yang dialami. Individu memiliki pandangan negatif terhadap dirinya di masa depan yang tidak pasti (Mardliyana dkk., 2020).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ansietas (cemas) 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic (otot) 8. Gejala somatic (sensorik) 9. Gejala kardiovaskular 10. Gejala respiratori 11. Gejala Pencernaan 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku pada wawancara 	1. Kuisioaner skala kecemasan HARS	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengalami kecemasan kurang dari 14 2. Kecemasan ringan 14-20 3. kecemasan sedang 21-27 4. Kecemasan berat 28-41 5. Kecemasan sangat berat 42-56

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Bahan dan alat

1. Terapi dzikir
 - a. SOP
 - b. Tasbih
2. Kecemasan menghadapi masa depan
 - a. Kuisisioner
 - b. Alat Tulis

4.8.2 Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen SOP untuk variabel independen terapi dzikir. Variabel dependen kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren menggunakan instrumen SOP, kuisisioner dan juga lembar observasi.

1. Uji *validitas* dan *reliabilitas*

Peneliti menggunakan Instrumen skala kecemasan. Skala kecemasan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang berisikan mengenai perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, sulit tidur, keluhan fisik dan perilaku. Rentang nilai pertanyaan tiap item pada HARS dari 0-4 dan total skornya 56. Dimana skor nya akan diinterpretasikan sebagai berikut : tidak mengalami kecemasan kurang dari 14, kecemasan ringan 14-20 kecemasan sedang 21-27 kecemasan berat 28-41serta kecemasan sangat berat 42-56. Beberapa uji *validitas* dan *reliabilitas* telah dilakukan untuk membuktikan ketepatan instrument HARS. HARS memiliki tingkat *reliabilitas*

cukup tinggi yaitu 0.81 dan *interval scale correlation* adalah 0.65, sedangkan untuk nilai *validitas* alat ini sebesar 0.77.

4.8.3 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data, yaitu proses mendekati sasaran dan proses mengumpulkan ciri-ciri sasaran yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara :

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada institusi ITS KES ICME Jombang.
2. Menyerahkan surat perizinan penelitian dari ITS KES ICME Jombang kepada pengasuh pondok pesantren Anwarul Huda Jombang
3. Mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden.
5. Peneliti memberikan terapi dzikir selama 25 menit setiap harinya dan diberikan selama 4 hari kemudian memberikan kuesioner kepada responden dan diberi waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner.
6. Peneliti mengambil lembar kuesioner dan mengoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden.
7. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*.
8. Penyajian hasil penelitian.
9. Penyusunan laporan penelitian

4.8.4 Pengolahan data

1. *Editing*

Hasil kuisisioner disunting terlebih dahulu. Dilakukan penyuntingan karena adanya kemungkinan data yang ada tidak sesuai kebutuhan atau tidak memenuhi syarat. Pengeditan data mentah dilakukan untuk menghilangkan kesalahan pada data dan juga melengkapi kekurangan pada data yang ada. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membungkan data yang tidak sesuai dengan syarat untuk dianalisis. Kekurangan data dapat dilengkapi dengan melakukan pengamabilan data ulang (Ardiansyah, 2023).

2. *Coding*

Cara Untuk mempermudah melakukan pengolahan data, jawaban kuisisioner dapat diurutkan menggunakan tanda atau angka.

a. Data umum

1) Nomor responden

Responden 1 (R1)

Responden 2 (R2)

Responden 3 (R3)

2) Usia (U)

13-15 Tahun (U1)

16-18 Tahun (U2)

19-21 Tahun (U3)

22-24 Tahun (U4)

- 
- 3) Jenis kelamin
- Laki-laki (JK1)
- Perempuan (JK2)
- 4) Pendidikan
- Tidak sekolah (P1)
- SD (P2)
- SMP (P3)
- SMA (P4)
- Perguruan tinggi (P5)
- 5) Kepribadian dan mentalitas
- Perfeksionis (K1)
- Mudah khawatir (K2)
- 6) Adaptasi sosial
- Mudah bergaul (S1)
- Sulit bergaul (S2)
- 7) Ketidakpastian masa depan
- Khawatir tentang masa depan (M1)
- Yakin akan masa depan (M2)
- 8) Ekspekatsi orang tua
- Adanya tuntutan dalam pencapaian prestasi (O1)
- Tanpa tuntutan dalam pencapaian prestasi (O2)
- 9) Tekanan akademik
- Aktivitas di pondok padat (A1)
- Aktivitas di pondok jarang (A2)

10) Paparan media sosial

Akses mengakses media sosial mudah (MS1)

Akses menggunakan media sosial sulit (MS2)

3. *Scoring*

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban responden. Untuk mengukur variabel dependent kecemasan menghadapi masa depan, digunakan alat ukur kuesioner.

a. Penilaian kecemasan menghadapi masa depan

Pada kuisisioner kecemasan HARS, setiap jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) yang menunjukkan tingkatan kecemasan. Adapun skor kecemasan tersebut :

Skor Kecemasan

Tidak ada	: 0
Ringan	: 1
Sedang	: 2
Berat	: 3
Sangat berat	: 4

Tingkat Kecemasan

Tidak mengalami kecemasan	: kurang dari 14
Kecemasan ringan	: dengan skor 14-20
Kecemasan sedang	: dengan skor 21-27
Kecemasan berat	: dengan skor 28-41
Kecemasan sangat berat	: dengan skor 42-56

4. *Tabulating*

Penelitian ini membuat *tabulating* untuk menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti mengolah data yang sudah di *editing* dan di *coding* menggunakan table distribusi frekuensi atau table silang (Ardiansyah, 2022).

4.8.5 Cara analisa data

1. Analasia *univariat* (analisa deskriptif)

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Analisis univariate memiliki tujuan menjelaskan analisis pada masing-masing variabel secara deskriptif untuk mengetahui pengaruh variabel independen terapi dzikir terhadap variabel dependen kecemasan menghadapi masa depan menggunakan pengukuran dengan kuisioner skala kecemasan menghadapi masa depan (Astuti, 2020).

Analisis *univariate* dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentasi kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Menurut Adolph, (2020) hasil analisis *univariat* dapat dikategorikan sebagai berikut :

100% : Seluruhnya responden

76% - 99% : Hampir seluruhnya dari responden

51% - 75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah responden

- 26% - 49% : Hampir setengahnya dari responden
- 1% - 25% : Sebagian kecil dari responden
- 0% : Tidak ada satupun dari responden

2. Analisa *bivariat*

Analisis bivariat digunakan untuk menilai pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan menggunakan salah satu *software* di komputer. Nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima yaitu adanya pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren. Dan jika nilai $p > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima yaitu tidak adanya pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren.

4.9 Etika penelitian

1. *Ethical clearance*

Menurut Pusbindiklat peneliti LIPI (2022) *ethical clearance* adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu juga, guna melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik oleh tim KEPK ITS Kes ICMe Jombang dengan No. 222KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024.

2. *Informed consent* (persetujuan)

Pemberian *informed consent* pada responden sebelum dilakukan penelitian. Setelah diberikan *informed consent*, responden diberikan lembar persetujuan apabila berkenan menjadi responden.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Data diri responden seperti nama asli responden tidak dicantumkan dalam lembar observasi, akan tetapi diganti menggunakan kode tertentu yang sudah ditentukan peneliti.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang diterimanya, dan hanya diungkapkan kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian selanjutnya.

4.10 Keterbatasan penelitian

Selama penelitian berlangsung tidak ada keterbatasan yang sangat berpengaruh dalam penelitian, hanya sikap santri yang sedikit susah diatur namun dengan bantuan pengurus dan pembiasaan penelitian dapat berjalan dengan lancar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pondok Pesantren Anwarul Huda terletak di Desa Genukwatu, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Pondok ini menjadi salah satu pusat pendidikan keagamaan di daerah tersebut. Lingkungan pondok dikelilingi oleh lahan pertanian dan perkampungan, pondok ini didirikan dengan tujuan mencetak santri yang memiliki pengetahuan agama yang mendalam serta akhlak yang mulia. Pondok Pesantren Anwarul Huda mengimplementasikan sistem pendidikan tradisional dan modern. Di samping kegiatan utama mengaji kitab-kitab klasik atau *kitab kuning*, pondok ini juga memberikan bekal pendidikan formal kepada santri, termasuk mata pelajaran umum. Fasilitas yang ada mulai dari musholla, asrama santri putra dan putri, serta ruang kelas. Pondok ini juga memiliki sejumlah program unggulan, seperti program hafalan Al-Quran dan pengajian rutin. Metode pengajaran yang diterapkan adalah *sorogan* dan *bandongan*.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	13-15 Tahun	12	37,5
2.	16-18 Tahun	16	50,0
3.	19-21 Tahun	1	3,1
4.	22-24 Tahun	3	9,4
Jumlah		32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui karakteristik responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa setengahnya responden berumur 16-18 tahun sebanyak 16 orang (50,0 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang november 2024.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	18	56,2
2.	Perempuan	14	43,8
Jumlah		32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (56,2 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yang bersekolah di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP	10	31,2
2.	SMA	18	56,2
3.	Perguruan tinggi	4	12,5
Jumlah		32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenjang SMA sebanyak 18 orang (56,2 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan kepribadian dan mentalitas

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepribadian dan mentalitas di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Kepribadian dan mentalitas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perfeksionis	11	34,4
2.	Mudah khawatir	21	65,6
	Jumlah	32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui karakteristik responden berdasarkan kepribadian dan mentalitas di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar mudah khawatir sebanyak 21 orang (65,6 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan adaptasi sosial.

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan adaptasi sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Adaptasi Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mudah bergaul	11	34,4
2.	Sulit bergaul	21	65,6
	Jumlah	32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui karakteristik responden berdasarkan adaptasi sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar adalah sulit bergaul sebanyak 21 orang (65,6 %).

6. Karakteristik responden berdasarkan ketidakpastian akan masa depan

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketidakpastian masa depan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Ketidakpastian masa depan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Khawatir akan masa depan	22	68,8
2.	Yakin akan masa depan	10	31,2
	Jumlah	32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui karakteristik responden berdasarkan ketidakpastian akan masa depan di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kekhawatiran akan masa depan sebanyak 22 orang (68,8 %).

7. Karakteristik responden berdasarkan ekspektasi orang tua

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ekspektasi orang tua di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Ekspektasi orang tua	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada tuntutan	11	34,4 %
2.	Tidak ada tuntutan	21	65,6 %
	Jumlah	32	100 %

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui karakteristik responden berdasarkan ekspektasi orang tua di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar tidak ada tuntutan dari orang tuanya sebanyak 21 orang (65,6 %).

8. Karakteristik responden berdasarkan tekanan akademik

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan akademik di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Tekanan akademik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada tekanan	19	59,4
2.	Tanpa tekanan	13	40,6
	Jumlah	32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui karakteristik responden berdasarkan tekanan akademik di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar merasa ada tekanan terkait akademik sebanyak 19 orang (59,4 %).

9. Karakteristik responden berdasarkan paparan media sosial

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paparan media sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Paparan media sosial	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Akses mudah	11	34,4
2.	Akses sulit	21	65,6
Jumlah		32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui karakteristik responden berdasarkan paparan media sosial di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar sulit dalam mengakses media sosial sebanyak 21 orang (65,6 %).

5.1.3 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kecemasan menghadapi masa depan sebelum pemberian tindakan terapi dzikir.

Tabel 5. 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pre test pemberian tindakan terapi dzikir pada responden di pondok pesantren Anwarul Huda Jombang

No	<i>Pre test</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	1	3,1
2.	Kecemasan ringan	4	12,5
3.	Kecemasan sedang	5	15,6
4.	Kecemasan berat	15	46,9
5.	Kecemasan sangat berat	7	21,9
Jumlah		32	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui kecemasan menghadapi masa depan sebelum diberikan tindakan terapi dzikir menunjukkan hampir setengahnya responden memiliki kecemasan berat yang berjumlah sebanyak 15 orang (46,9 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan kecemasan menghadapi masa depan sesudah pemberian tindakan terapi dzikir.

Tabel 5. 11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan post test setelah diberikan tindakan terapi dzikir pada responden di pondok pesantren Anwarul Huda Jombang

No	Post test	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	8	25,0
2.	Kecemasan ringan	10	31,2
3.	Kecemasan sedang	12	37,5
4.	Kecemasan berat	2	6,2
5.	Kecemasan sangat berat	0	0
Jumlah		32	100

Sumber : data primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui kecemasan menghadapi masa depan mengalami penurunan setelah diberikan tindakan terapi dzikir selama 4 hari, dimana hasil menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki kecemasan sedang yang berjumlah sebanyak 12 orang (37,5 %).

3. Tabulasi silang pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang.

Tabel 5. 12 Tabulasi silang Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

	<i>Post test</i>									
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Total	
<i>P</i>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>r</i> Tidak ada kecemasan	1	3,1	0	0	0	0	0	0	1	3,1
<i>t</i> Kecemasan ringan	4	12,5	0	0	0	0	0	0	4	12,5
<i>s</i> Kecemasan sedang	2	6,2	3	9,3	0	0	0	0	5	15,6
<i>t</i> Kecemasan berat	1	3,1	6	18,7	7	21,9	1	3,1	15	46,9
Kecemasan sangat berat	0	0	1	3,1	5	15,6	1	3,1	7	21,9
Total	8	25,0	10	31,2	12	37,5	2	6,2	32	100
Uji wilcoxon nilai <i>p-value</i> = 0,000										

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan tindakan terapi dzikir didapatkan bahwa kecemasan menghadapi masa depan pada santri adalah berat, kemudian setelah dilakukan intervensi terapi dzikir selama 4 hari kecemasan santri menurun menjadi sedang sebanyak 7 responden (21,9%). Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai probabilitas 0,000 atau < 0,05 maka H1 diterima yang artinya ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecemasan menghadapi masa depan santri sebelum di berikan terapi dzikir

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kecemasan menghadapi masa depan pada santri sebelum diberikan tindakan terapi dzikir menunjukkan hampir setengahnya responden memiliki kecemasan berat yaitu sebanyak 15 orang (46,9 %). Menurut peneliti, masa depan tampak seperti sesuatu yang tidak pasti dan penuh tantangan, terutama dalam hal akademis, pencapaian hidup, dan kewajiban agama. Lingkungan pesantren yang ketat dalam disiplin dan pembelajaran, bisa menambah beban psikologis. Selain itu, mereka mungkin merasa khawatir akan kemampuan diri dalam menghadapi perubahan di luar pondok pesantren. Semua ini menimbulkan kecemasan, sebab santri merasa perlu mempersiapkan diri menghadapi berbagai kemungkinan, namun terbatasnya dukungan emosional dan kurangnya teknik manajemen stres yang efektif membuat perasaan tertekan ini semakin meningkat. Menurut Musri (2020) santri sering kesulitan beradaptasi dan bingung dengan tuntutan dunia modern setelah lulus pondok sehingga banyak yang menganggur. Tantangan yang dihadapi santri dalam pembelajaran lebih besar dibanding remaja pada umumnya karena santri harus menghadapi berbagai macam permasalahan selama terpisah dari keluarga untuk tinggal di pesantren, banyaknya masalah tersebut menjadikan santri kurang memiliki rasa percaya diri terhadap masa depan, dan pikiran negatif tentang hal itu, di samping kelemahan kompetensi diri dan ketidakmampuan untuk menghadapi tanggapan negatif terhadap peristiwa masa depan yang meningkatkan rasa kecemasan masa depan individu.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang pertama adalah umur. Data dari tabel 5.1 diketahui umur santri yang berada

di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa setengahnya responden berumur 16-18 tahun sebanyak 16 orang (50,0 %). Menurut peneliti, Pada usia ini, santri sering mengalami kecemasan menghadapi masa depan karena usia ini merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa. Santri menghadapi berbagai tekanan dan tanggung jawab di pesantren. Hal ini menambah beban psikologis yang dapat memicu kecemasan, terutama jika mereka merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi. M. Afif Aminullah (2022) mengemukakan bahwa pada usia ini yakni usia antara 16-18 tahun memasuki masa remaja akhir, diusia ini santri mulai memikirkan masa depan mereka dalam hal karier, studi lanjutan, atau kehidupan bermasyarakat. Ketidakpastian ini, jika tidak diimbangi dengan ketahanan emosional dan dukungan sosial, dapat meningkatkan rasa cemas.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang kedua yaitu jenis kelamin. Data dari tabel 5.2 diketahui jenis kelamin santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (56,2 %). Menurut peneliti, sebagai laki-laki, mereka mungkin merasakan beban tanggung jawab yang lebih besar untuk sukses secara finansial, sosial, dan spiritual, baik bagi diri sendiri maupun keluarga. Rasa tidak siap dan kekhawatiran akan kemampuan mereka untuk memenuhi semua harapan ini memicu kecemasan. Menurut Huda dkk. (2023) santri laki-laki sering menghadapi tekanan untuk lebih cepat mandiri dibandingkan perempuan. Dalam banyak budaya, laki-laki diharapkan menjadi pemimpin keluarga dan tulang punggung ekonomi di masa depan, ketidakpastian tentang kemampuan untuk menjalani peran ini sering kali menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang ketiga adalah tingkat pendidikan. Data dari tabel 5.3 diketahui tingkat pendidikan santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenjang SMA sebanyak 18 orang (56,2 %). Menurut peneliti, Jenjang SMA merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang santri, di mana mereka menghadapi berbagai tuntutan untuk menentukan arah masa depan, seperti memilih jurusan, persiapan memasuki perguruan tinggi, atau keputusan untuk langsung bekerja. Pada tahap ini, santri mulai merasakan beban tanggung jawab untuk mencapai harapan pribadi maupun keluarga, terutama karena masyarakat sering kali menilai masa SMA sebagai pijakan menuju kehidupan dewasa. Di lingkungan pesantren, tekanan ini dapat meningkat karena adanya norma-norma religius dan akademik yang harus dijalankan bersamaan. Menurut Septuri (2023) santri yang masih berada dalam jenjang SMA sering kali mengalami kecemasan menghadapi masa depan karena tekanan yang berasal dari berbagai aspek lingkungan, tanggung jawab, dan perubahan psikologis. Kecemasan yang dialami siswa SMA terkait dengan aspek emosi (*emotionality*), kekhawatiran (*worry*), dan kecemasan umum (*general anxiety*). Siswa SMA sering menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga tinggi, yang dapat memengaruhi motivasi belajar dan kemampuan mengambil keputusan untuk masa depan mereka. Lingkungan pendidikan, terutama di pesantren, memiliki aturan dan tuntutan yang ketat, termasuk pencapaian akademik, penguasaan ilmu agama, serta integrasi keduanya.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang keempat adalah kepribadian dan mentalitas. Data dari tabel 5.4 diketahui kepribadian dan mentalitas santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

menunjukkan bahwa sebagian besar mudah khawatir sebanyak 21 orang (65,6 %). Menurut peneliti, kebiasaan khawatir membuat mereka cenderung membayangkan hal negatif dan ketidakpastian yang mungkin terjadi di masa depan, ketidakpastian tentang apakah mereka bisa memenuhi harapan-harapan ini membuat kecemasan semakin meningkat, dan tanpa strategi manajemen kecemasan yang efektif, mereka kesulitan menjaga ketenangan dan fokus. Menurut Nolen-Hoeksema, (2021) mudah khawatir dapat menjadi salah satu faktor signifikan dalam kecemasan menghadapi masa depan. Individu yang cenderung mudah khawatir sering kali memiliki pola pikir negatif yang berulang, di mana mereka memproyeksikan kemungkinan-kemungkinan buruk yang mungkin terjadi. Kekhawatiran ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang rasional, mengelola emosi, dan beradaptasi dengan perubahan yang tidak pasti. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kekhawatiran yang tinggi lebih rentan terhadap gangguan kecemasan karena pikiran mereka cenderung fokus pada risiko dibandingkan peluang yang ada.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang kelima adalah adaptasi sosial. Berdasarkan tabel 5.5 diketahui adaptasi sosial santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar adalah sulit bergaul sebanyak 21 orang (65,6 %). Menurut peneliti, keterbatasan dalam berinteraksi sosial membuat santri merasa terisolasi dan kurang mendapatkan dukungan emosional dari teman sebaya. Akibatnya, santri merasa tidak memiliki keterampilan sosial yang cukup untuk menghadapi tantangan di luar lingkungan pesantren. Rasa cemas ini muncul dari kekhawatiran akan ketidakmampuan santri beradaptasi di masyarakat yang lebih luas, memenuhi

ekspektasi sosial, dan menjalin relasi yang sehat. Tanpa keterampilan coping yang memadai, kecemasan ini semakin berat karena merasa sendiri dalam menghadapi ketidakpastian masa depan. Menurut Rubin et al., (2022) sulit bergaul dapat menjadi faktor penting dalam kecemasan menghadapi masa depan. Individu yang mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial cenderung merasa terisolasi dan kurang mendapatkan dukungan emosional, yang merupakan elemen penting dalam menghadapi ketidakpastian. Ketidakmampuan untuk bergaul dengan baik juga dapat memengaruhi rasa percaya diri, menghambat pengembangan keterampilan interpersonal, dan meningkatkan rasa takut terhadap penilaian negatif dari orang lain. Kondisi ini sering kali mendorong munculnya kekhawatiran berlebihan terhadap kemampuan menghadapi tantangan di masa depan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang keenam adalah ketidakpastian akan masa depan. Berdasarkan tabel 5.6 diketahui santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kekhawatiran akan masa depan sebanyak 22 orang (68,8 %). Menurut peneliti, kekhawatiran akan masa depan merupakan salah satu faktor utama yang memicu kecemasan menghadapi ketidakpastian di masa depan. Individu yang terlalu fokus pada hal-hal yang belum pasti sering kali menghadapi *overthinking*, di mana pikiran santri didominasi oleh skenario negatif atau kegagalan yang mungkin terjadi. Kekhawatiran ini dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan, mengurangi kemampuan untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, dan menghambat pengambilan keputusan yang konstruktif. Menurut Carleton, (2021) kekhawatiran akan masa depan juga berakar pada ketidakmampuan untuk menerima ketidakpastian, rendahnya *self-efficacy*, serta

pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Individu yang terus-menerus diliputi rasa khawatir cenderung mengembangkan pola pikir pesimis yang dapat memperparah kecemasan mereka dan memengaruhi kesejahteraan mental secara keseluruhan.

Faktor yang memengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang ketujuh adalah tekanan akademik. Berdasarkan tabel 5.8 diketahui santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar santri merasa ada tekanan terkait akademik sebanyak 19 orang (59,4 %). Menurut peneliti, tuntutan untuk berhasil secara akademis di pesantren membawa beban besar, karena hasil pendidikan dianggap mencerminkan potensi kesuksesan dan kemampuan untuk memikul tanggung jawab di masa depan. Ketidakpastian mengenai pencapaian masa depan semakin memperburuk kecemasan, karena merasa belum cukup siap menghadapi tantangan di luar lingkungan pesantren. Menurut Putwain et al., (2022) menunjukkan bahwa tekanan akademik yang berlebihan sering kali menyebabkan munculnya perasaan tidak berdaya dan keraguan pada kemampuan diri. Ketika tekanan ini tidak dikelola dengan baik, individu dapat mengembangkan pola pikir cemas yang berfokus pada ketidakpastian akan keberhasilan mereka di masa depan, seperti prospek karier atau pencapaian tujuan hidup.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi masa depan pada santri yang kedelapan adalah paparan media sosial. Berdasarkan tabel 5.9 diketahui santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar santri sulit dalam mengakses media sosial sebanyak 21 orang (65,6 %). Menurut peneliti, tanpa akses yang memadai, santri merasa tertinggal dalam hal

pengetahuan tentang peluang pendidikan atau perubahan sosial di masyarakat. Keterbatasan informasi dan akses terhadap bimbingan profesional juga seringkali membuat santri merasa cemas dan ragu dalam membuat keputusan untuk masa depan mereka. Keterbatasan ini membuat santri khawatir akan kemampuan untuk bersaing atau beradaptasi dengan dunia di luar pesantren. Ketidakpastian dan perasaan terisolasi ini menambah kecemasan, karena merasa kurang siap untuk menghadapi masa depan yang penuh tantangan, tanpa bekal informasi yang mencukupi. Menurut Oh Y. *et al.*, (2021) kesulitan dalam mengakses media sosial dapat menjadi faktor kecemasan menghadapi masa depan, terutama dalam era digital yang semakin terhubung. Media sosial tidak hanya digunakan untuk hiburan, tetapi juga sebagai sarana untuk membangun jaringan sosial, memperoleh informasi, dan mengikuti tren yang relevan dengan karier atau pendidikan. Ketika individu mengalami keterbatasan akses, baik karena hambatan teknologi, ekonomi, atau geografis, mereka dapat merasa tertinggal dan kehilangan peluang untuk berkembang. Hal ini dapat memicu perasaan isolasi, rendah diri, dan kecemasan akan kemampuan mereka bersaing di masa depan.

Berdasarkan hasil kuesioner, Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda memiliki kecemasan menghadapi masa depan yang berat sebelum diberikan tindakan terapi dzikir. Rata-rata nilai dari 14 indikator kecemasan menghadapi masa depan didapatkan indikator ketakutan, gangguan kecerdasan dan perasaan depresi dengan nilai berat. Menurut peneliti, ketakutan yang mendalam membuat santri rentan mengalami kecemasan berat tentang masa depan, terutama sebelum menjalani terapi dzikir. Perasaan takut akan kegagalan, ketidakmampuan, atau ketidaksiapan menghadapi tuntutan hidup membuat mereka sering kali meragukan

kemampuan diri. Lingkungan pesantren yang penuh harapan dan tuntutan menambah tekanan, sehingga setiap keputusan terasa besar dan penuh risiko. Ketakutan ini memperburuk kecemasan mereka, karena mereka membayangkan berbagai halangan di masa depan tanpa bekal yang dirasa cukup untuk menghadapinya. Menurut Taylor, (2021) ketakutan merupakan salah satu indikator yang signifikan dalam memengaruhi kecemasan menghadapi masa depan, terutama ketika tantangan yang dihadapi dianggap berat. Ketakutan berasal dari persepsi ancaman terhadap kondisi atau situasi yang belum terjadi, yang sering kali diperkuat oleh ketidakpastian, kurangnya kontrol, dan kekhawatiran akan hasil yang tidak diinginkan. Hal ini menjadikan ketakutan sebagai elemen kunci yang memicu respons emosional negatif, seperti kecemasan, yang dapat menghambat kemampuan individu untuk berpikir jernih dan bertindak efektif.

Menurut peneliti, gangguan kecerdasan membuat santri lebih rentan mengalami kecemasan berat tentang masa depan, terutama sebelum menjalani terapi dzikir. Kesulitan dalam konsentrasi, memahami pelajaran, atau mengingat informasi penting menimbulkan perasaan tertinggal dibandingkan teman-teman mereka. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan akademik, beradaptasi di masyarakat, atau menghadapi dunia kerja di masa depan. Ketidakpastian ini menyebabkan kecemasan mendalam, karena mereka merasa tidak cukup siap atau berdaya dalam menghadapi tantangan yang ada di luar lingkungan pesantren. Menurut Nolen-Hoeksema *et al*, (2020) menunjukkan bahwa individu dengan gangguan kecerdasan cenderung mengalami kekurangan strategi koping yang adaptif. Mereka lebih mungkin menggunakan mekanisme menghindar atau melarikan diri, yang pada akhirnya memperburuk

kecemasan mereka. Selain itu, mereka juga lebih rentan terhadap pikiran negatif berulang (*ruminatio*n), yang merupakan faktor utama dalam meningkatkan intensitas kecemasan berat. Dalam konteks masa depan yang berat, gangguan kecerdasan membuat individu kurang mampu merancang strategi atau solusi untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Ketidakmampuan ini menciptakan siklus kecemasan yang sulit diputus. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan tambahan, baik dalam bentuk pelatihan keterampilan kognitif maupun pengelolaan emosi, untuk membantu individu dengan gangguan kecerdasan mengurangi tingkat kecemasan mereka dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masa depan.

Menurut peneliti, perasaan depresi mengakibatkan hilangnya motivasi, rendahnya rasa percaya diri, dan pandangan pesimistis terhadap masa depan. Bisa juga merasa putus asa atau tidak memiliki tujuan yang jelas, sehingga tantangan dan ketidakpastian masa depan tampak semakin menakutkan dan tak terjangkau. Depresi ini menghambat kemampuan mereka untuk fokus dan mengambil langkah-langkah positif dalam persiapan diri, menambah kecemasan bahwa mereka tidak akan mampu memenuhi harapan atau mencapai kesuksesan di luar lingkungan pesantren. Menurut King, (2021) depresi, yang ditandai oleh perasaan putus asa, rendah diri, dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya menyenangkan, sering kali berkontribusi pada pola pikir negatif tentang masa depan. Individu yang mengalami depresi cenderung memiliki bias kognitif yang memperkuat ketakutan terhadap ketidakpastian, kegagalan, atau ketidakmampuan untuk mengatasi tantangan yang akan datang.

Secara keseluruhan, keterkaitan antara kecemasan menghadapi masa depan dengan indikator di atas menjelaskan bahwa ketakutan yang terus-menerus membuat mereka cemas menghadapi situasi baru dan meragukan kemampuan diri. Gangguan kecerdasan, seperti kesulitan konsentrasi atau memproses informasi, menambah beban karena mereka merasa tertinggal dalam akademik dan sulit mencapai harapan. Di sisi lain, perasaan depresi membuat mereka kehilangan motivasi, melihat masa depan dengan pesimisme, dan merasa terjebak dalam ketidakberdayaan. Kombinasi faktor ini menciptakan tekanan mental yang berat dan membuat mereka merasa kurang siap menghadapi masa depan yang penuh tantangan.

5.2.2 Kecemasan menghadapi masa depan santri sesudah di berikan terapi dzikir

Berdasarkan pada tabel 5.11 diketahui kecemasan menghadapi masa depan pada santri setelah dilakukan pemberian tindakan terapi dzikir selama 4 hari, dimana hasil menunjukkan bahwa hampir setengahnya memiliki kecemasan sedang yang berjumlah sebanyak 12 orang (37,5 %).

Data dari tabel 5.1 diketahui umur santri yang berada di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa setengahnya responden berumur 16-18 tahun sebanyak 16 orang (50,0 %). Menurut peneliti, ada beberapa faktor yang menyebabkan menurunnya kecemasan salah satunya adalah umur, umur menjadi faktor penting dalam menurunnya kecemasan setelah intervensi karena seiring bertambahnya usia, individu cenderung memiliki kedewasaan emosional yang lebih baik, kemampuan coping yang lebih matang, serta penerimaan terhadap kondisi yang lebih tinggi. Hal ini memengaruhi efektivitas intervensi, di mana individu yang lebih tua sering kali lebih mampu mempraktikkan strategi tersebut secara

konsisten dan menerima manfaatnya.

Menurut Robiyanto dkk., (2021) mengemukakan bahwa umur menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan kecemasan setelah intervensi karena setiap rentang usia memiliki respons berbeda terhadap strategi koping dan intervensi psikologis. Pada individu yang lebih tua, tingkat kedewasaan dan pengalaman hidup biasanya membantu mereka lebih mudah menerima dan mempraktikkan strategi pengelolaan kecemasan, seperti relaksasi. Selain itu, kedewasaan emosional yang berkembang dengan bertambahnya usia dapat memengaruhi cara individu memproses ketakutan atau kekhawatiran, sehingga intervensi menjadi lebih efektif. Sebagai contoh, pada lansia, intervensi berbasis spiritual seperti relaksasi dengan pendekatan religius sering kali memberikan hasil yang signifikan karena kecenderungan mereka untuk mendekatkan diri pada nilai-nilai spiritual. Hal ini membantu mereka mencapai kondisi emosi yang lebih stabil dan menurunkan kecemasan secara keseluruhan. Di sisi lain, pada individu muda, teknik seperti terapi berbasis mindfulness atau relaksasi progresif juga efektif, terutama karena mereka lebih fleksibel dalam mencoba metode baru untuk mengelola kecemasan.

Data dari tabel 5.2 diketahui jenis kelamin santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (56,2 %). Menurut peneliti, faktor yang selanjutnya adalah jenis kelamin, jenis kelamin dapat memengaruhi penurunan kecemasan setelah intervensi karena perbedaan biologis dan sosial dalam respons emosional. Wanita cenderung lebih ekspresif secara emosional, sehingga lebih terbuka terhadap intervensi berbasis perasaan seperti relaksasi atau terapi berbicara. Sebaliknya, pria

sering menunjukkan penurunan kecemasan melalui pendekatan yang lebih aktif atau berbasis tugas. Faktor ini menjadikan intervensi efektif bila disesuaikan dengan kebutuhan psikologis berdasarkan jenis kelamin.

Menurut Rinera & Retnowati, (2020) jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi penurunan kecemasan setelah intervensi karena adanya perbedaan biologis dan psikososial dalam respons terhadap stres dan pengelolaannya. Secara biologis, perbedaan hormon seperti testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan memengaruhi cara otak merespons kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa laki-laki sering merespons lebih baik terhadap pendekatan intervensi berbasis aktivitas atau strategi yang terarah, seperti teknik relaksasi, olahraga, atau pelatihan berbasis pemecahan masalah. Pola ini berkaitan dengan kecenderungan laki-laki untuk menghadapi stres secara praktis dan aktif.

Data dari tabel 5.3 diketahui tingkat pendidikan santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenjang SMA sebanyak 18 orang (56,2 %). Menurut peneliti, faktor yang selanjutnya yakni pendidikan, pendidikan bisa menjadi faktor yang mempengaruhi penurunan kecemasan setelah intervensi karena tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan pemahaman individu terhadap intervensi yang diberikan. Orang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis dan pemahaman yang lebih baik, selain itu, pendidikan juga membantu individu memahami sumber kecemasan mereka, yang mendukung proses pengelolaannya.

Menurut Susilawati dkk., (2023) pendidikan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi, seperti program pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang cenderung

memengaruhi cara individu menerima, memahami, dan mengelola informasi baru, termasuk informasi yang diberikan selama intervensi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik untuk memahami konsep-konsep kompleks dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam situasi nyata, termasuk situasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Selain itu, pendidikan yang memadai juga dapat mengurangi ketakutan akan hal-hal yang tidak diketahui, yang merupakan pemicu umum kecemasan.

5.2.3 Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan kecemasan menghadapi masa depan pada santri adalah berat, kemudian setelah dilakukan intervensi terapi dzikir selama 4 hari kecemasan santri menurun menjadi sedang, dari hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh $p=0,000$ jika $\alpha=0,05$, sehingga $p<\alpha$ maka H_1 diterima, jadi ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri. Menurut peneliti, dzikir merupakan praktik pengulangan lafaz-lafaz tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan keberadaan Allah dan memusatkan perhatian seseorang kepada aspek spiritual kehidupannya. Jadi, dzikir berarti segala jenis kegiatan yang bertujuan untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. Dzikir dianggap sebagai bentuk meditasi dalam Islam yang dapat menenangkan pikiran dan meningkatkan fokus spiritual.

Menurut Latif, (2022) dzikir merupakan kegiatan mengingat dan menyebut nama Allah yang dilakukan secara verbal maupun dalam hati sebagai bentuk ibadah dalam Islam. Kata "dzikir" berasal dari bahasa Arab "ذَكَرَ" yang berarti "mengingat" atau "menyebut." Secara istilah, dzikir merujuk pada aktivitas mengingat Allah

melalui bacaan atau doa tertentu untuk mendekatkan diri kepada-Nya, sekaligus sebagai cara memelihara kesadaran spiritual dan ketenangan batin. Praktik dzikir bisa dilakukan dengan berbagai cara, seperti membaca tasbih (سُبْحَانَ اللَّهِ), Subhanallah: "Maha Suci Allah"), tahmid (الْحَمْدُ لِلَّهِ), Alhamdulillah: "Segala Puji bagi Allah"), takbir (اللَّهُ أَكْبَرُ), Allahu Akbar: "Allah Maha Besar"), atau tahlil (لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ), La ilaha illallah: "Tidak ada Tuhan selain Allah"). Dzikir juga dapat berupa bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, doa-doa yang diajarkan Nabi Muhammad SAW, atau perenungan mendalam akan kebesaran Allah dalam hati. Dalam konteks keseharian, dzikir bukan hanya sebatas ritual tetapi juga suatu pendekatan hidup yang mencakup kesadaran terus-menerus akan kehadiran Allah.

Berdasarkan dari tabel frekuensi indikator *pre test* sebelum diberikan tindakan terapi dzikir pada indikator perasaan ansietas (cemas) responden memiliki nilai yang tinggi sebesar 112 sedangkan hasil dari tabel frekuensi indikator *post test* sesudah diberikan tindakan terapi dzikir pada indikator perasaan ansietas (cemas) turun menjadi 72. Menurut peneliti, Dzikir yang dilakukan dengan khusyuk, yaitu dengan fokus penuh dan ikhlas, dipercaya membawa ketenangan, mengurangi stres, dan meningkatkan keimanan. Al-Qur'an menyebutkan pentingnya dzikir dalam beberapa ayat, salah satunya dalam Surah Ar-Ra'd ayat 28, yang menyatakan: "*Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.*" (QS. Ar-Ra'd: 28). Dzikir yang rutin dapat menstabilkan kondisi emosional dan mental, serta memperkuat ketahanan psikologis. Dzikir juga memberikan jeda bagi pikiran untuk melepaskan ketegangan, meredakan emosi negatif, mengembalikan energi positif dan mengatasi kecemasan akan masa depan.

Menurut Futuhati Madaniah, (2023) terapi dzikir dapat menjadi metode yang efektif dalam mengatasi kecemasan, termasuk kecemasan menghadapi masa depan yang sering dialami oleh santri. Penelitian yang membahas tentang pengaruh terapi dzikir menunjukkan bahwa aktivitas spiritual ini mampu memberikan ketenangan psikologis, menurunkan tingkat stres, serta memperkuat optimisme terhadap masa depan. Dzikir dapat membantu individu mengalihkan fokus dari kekhawatiran terhadap hal-hal yang belum pasti ke arah ketenangan batin yang diperoleh melalui pengulangan kata-kata yang bermakna spiritual. Dzikir mendorong santri untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, yang dalam banyak studi dihubungkan dengan peningkatan perasaan percaya diri dan ketenangan dalam menghadapi kehidupan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaelani & Fajar, (2024) dimana menunjukkan bahwa perilaku indisipliner yang diakibatkan dari kecemasan yang berlebihan pada santri yang terjadi diantaranya yaitu keluar pondok tanpa izin (kabur), tidak masuk kelas dengan alasan seperti pura-pura sakit dan diam dikamar, datang ke pondok terlambat, dll. Setelahnya diberikan terapi dzikir, terapi ini dilakukan 2x dalam seminggu yaitu pada malam kamis dan juga malam minggu pada pukul 22:00-selesai. Hasil ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel terapi dzikir (X) terhadap variabel kecemasan (Y) adalah sebesar 67,3% Maka dari itu disimpulkan bahwa adanya pengaruh dari variabel terapi dzikir (X) terhadap variabel kecemasan (Y).

Penelitian lain dengan subjek yang berbeda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0.005$). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan

tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penggunaan relaksasi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut (Patimah Iin, Suryani, 2022).

Penelitian lain yang dilakukan Nopriani & Utami, (2023) menjelaskan bahwa penelitiannya bertujuan untuk melihat adanya pengaruh pemberian terapi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan Ibu *pre operasi sectio caesaria*. Metode penelitian menggunakan *pra experiment* dengan *one group pre post test design*. Penentuan responden dilakukan secara *purposive sampling* yaitu pasien *pre operasi sectio caesaria* bulan Januari Februari tahun 2023 di RSUD Siti Fatimah Palembang (n=35). Didapat hasil bahwa rerata skor kecemasan sebelum dilakukan pemberian terapi zikir sebesar 1,57, dengan skor median sebesar 2,00 dan standar deviasi 0,502. Skor tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi zikir terendah adalah 1 dan skor tertinggi adalah 2. Dan didapat hasil bahwa rerata skor tingkat kecemasan sesudah dilakukan pemberian terapi zikir sebesar 0,11, dengan skor median sebesar 0,00 dan standar deviasi 0,323. Skor tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi zikir terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 1. Hasil uji wilcoxon test didapatkan p value = 0,000, dengan nilai $\alpha=0,05$ ($p < \alpha$), berarti H_0 di terima dan ada pengaruh pemberian terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesaria*. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir yang diberikan kepada pasien dapat menurunkan kecemasan pada pasien *pre operasi section caesaria*.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Kecemasan menghadapi masa depan pada santri sebelum diberikan tindakan terapi dzikir hampir setengahnya mengalami kecemasan berat.
2. Kecemasan menghadapi masa depan pada santri sesudah diberikan tindakan terapi dzikir hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang.
3. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan lebih aktif memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat terutama di lingkup pondok pesantren, tidak hanya kesehatan fisik namun juga kesehatan mental terkait masalah perasaan cemas menghadapi masa depan.

2. Bagi pengasuh dan pimpinan pesantren

Pengasuh dan pimpinan pesantren diharapkan dapat memberikan bimbingan dan menyediakan waktu khusus untuk kegiatan dzikir yang terstruktur bagi para santri. Dengan adanya pembiasaan dzikir di pesantren, para santri dapat lebih terbantu dalam mengelola stres dan kecemasan mereka. Pihak pesantren juga disarankan untuk mengadakan program atau kelas khusus tentang manfaat dzikir bagi kesehatan mental, sehingga santri lebih memahami peran dzikir dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan dengan memperluas variabel penelitian, seperti peran variabel lain yang memengaruhi kecemasan santri, misalnya dukungan sosial dan kondisi lingkungan. Selain itu, pengembangan metode penelitian yang lebih mendalam, seperti pendekatan kualitatif atau eksperimen, dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang efektivitas dzikir dalam menurunkan kecemasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alkalah, C. (2022). *Kajian Teori Santri*. 19(5), 1–23. https://Perpustakaan.Pancabudi.Ac.Id/Dl_File/Penelitian/19867_3_BAB_III.Pdf
- Arikunto, S. (2023). Metodologi Penelitian. *Penerbit Dee Publish*, 42–52. https://Perpustakaan.Pancabudi.Ac.Id/Dl_File/Penelitian/19867_3_BAB_III.Pdf
- Astuti. (2020). *Perbedaan Teknik Analisis Data Statistik Dalam Teknik Pengol...* <https://Dqlab.Id/Perbedaan-Teknik-Analisis-Data-Statistik-Dalam-Teknik-Pengolahan-Data>
- Ardiansyah, F. (2023). *Metodologi Penelitian Konsep Editing*. <https://Dpk.Kepripro.Go.Id/Opac/Detail/5rzpm>
- Astuti, W. (2021). *Perbedaan Adversity Quotient Antara Pesantren Tradisional (Salafiyah) Dan Pesantren Modern Di Aceh Besar*.
- Carleton, R. N. (2021). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2016.03.011>
- Dinkes Prov. Jatim. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. 112. <https://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/jips/article/download/20649/pdf>
- Desita, Y. (2019). *Analisa Univariat*. 1–23. http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2247/5/BAB_IV.Pdf
- Futuhati Madaniah. (2023). Peran Zikir Dalam Mengatasi Kecemasan (Studi Kasus Santri Pondok Pesantren Ath-Thohariyyah Iii Pasar Dodang Padeglang). *Skripsi*, 1–143. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/72087/1/_Futuhati_Madaniah.pdf
- Huda, M., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2023). Self-control and tawakal on quarter-life crisis in students of Islamic boarding school. *Journal of Indonesian Psychological Science*, 03(1), 284–297. <https://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/jips/article/download/20649/pdf>
- Hasbi Ash-Shiddieqy. (2020). *Pedoman Dzikir & Doa*. <https://Dpk.Kepripro.Go.Id/Opac/Detail/5rzpm>
- International Association For The Psychology Of Religion*. (N.D.). Retrieved September 18, 2022, From <https://Www.Iaprweb.Org/>
- Jaelani, R., & Fajar, D. A. (2024). *Terapi Dzikir dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Stantri*. 7(1), 87–95. <https://doi.org/10.1046/J.1440-1614.2002.T01-4-01015.X>
- Kamini Singhal. (2022). *Hubungan Dzikir Dengan Kecemasan Menghadapi Masa*. <https://doi.org/10.22373/taujih.v5i1.13729>
- Kesmas, K., Priasmoro, ; Pitaloka, & Muhtar, D. P. (2024). Depression Among Islamic Boarding Schools Students During The COVID-19 Pandemic In East Java, Indonesia. *Indonesia. Kesmas*, 19(1), 51–58. <https://Doi.Org/10.21109/Kesmas.V19i1.7437>
- Kumparan. (2023). *Hipotesis: Pengertian Dan Jenis-Jenisnya | Kumparan.Com*.

- Kumparan.Com. <https://Kumparan.Com/Berita-Terkini/Hipotesis-Pengertian-Dan-Jenis-Jenisnya-2010skq8ku5/1>
- King, R. (2002). Cognitive therapy of depression. Aaon Beck, John Rush, Brian Shaw, Gary Emery. New York: Guilford, 1979. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 272–275. <https://doi.org/10.1046/J.1440-1614.2002.T01-4-01015.X>
- Latif, U. (2022). Dzikir Dan Upaya Pemenuhan Mental-Spiritual Dalam Perspektif Al-Qur'an. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.22373/taujih.v5i1.13729>
- M. Afif Aminullah. (2022). *No pengertian dzikir*. 01(02), 205–215. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/1578/1676>
- Musri, A. (2020). Hubungan konsep diri dengan kecemasan dalam mematuhi aturan pada santri dayah insan qurani sibreh Aceh besar. *Sains Riset (JSR)*. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/12145/>
- Mardliyana, N. E., St, S., & Keb, M. (2020). *Laporan Penelitian Hibah Internal Judul An Overview Of Anxiety Levels In Pregnant Woman During The Covid-19 Pandemic Tim Pengusul*.
- Molin. (2023). (PDF) *Kecemasan Masa Depan Dan Hubungannya Dengan Sikap Siswa Terhadap Spesialisasi Akademik*. https://www.researchgate.net/publication/369335161_Future_Anxiety_And_Its_Relationship_To_Students'_Attitude_Toward_Academic_Specialization
- Munir, S. (2020). *Energi Dzikir: Menenteramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*. Nlisite.Uin-Suska.Ac.Id/Opac/Detail-Opac?Id=9289
- Musyyadah, D. Al. (2023). *Pengaruh Konsep Diri Dan Kepercayaan Diri Terhadap Kemampuan Komunikasi Interpersonal Santri Usia Dewasa Awal Di Pondok Pesantren Sunan Ampel Kediri*. 2(3), 103.
- Nolen-Hoeksema. (2021). *Introduction to Psychology: Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, Christel Lutz: 8601416528038: Amazon.com: Books*. <https://www.amazon.com/Introduction-Psychology-Susan-Nolen-Hoeksema/dp/1408089025>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2020). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26158958/>
- Nopriani, Y., & Utami, S. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 67–77. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.5894>
- Ni'matuzzakiah, E., Masyarakat, K., Surya, S., & Yogyakarta, G. (2020). Kecerdasan Emosional Pembimbing Pondok Pesantren Dilihat Dari Self Leadership Dan Self Maturity. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 5(2), 79. <https://doi.org/10.24176/Perseptual.V5i2.5010>
- Nisa, L. K. (2022). *Pengaruh Model Kooperatif Picture And Picture Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran IPA Kelas V MI NU Tarsyidut Thullab - Penelitian BAB III*. 40–53. <http://Repository.Iainkudus.Ac.Id/6872/6/06.BAB>

III.Pdf

- Nursalam. (2020). Pengaruh Sharia Compliance, Good Corporate Governance Dan Kompetensi Amil Zakat Terhadap Pengelolaan Dana Zakat (Studi Kasus Pada Baznas (BAZIS) DKI Jakarta). *Metode Penelitian*, 32–41. [Http://Repository.Stei.Ac.Id/2118/](http://Repository.Stei.Ac.Id/2118/)
- Oh, Y., Kim, Y., & Joung, Y. S. (2021). A latent profile analysis of problematic media device use and its association with executive function and behavioral problem among children: A population-based study. *Psychiatry Investigation*, 18(9), 895–903. <https://doi.org/10.30773/PI.2021.0133>
- Patimah Iin, Suryani, A. N. (2022). Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1), 106201. <https://doi.org/10.24198/JKP.V3I1.95>
- Putwain, D. W., Sander, P., & Larkin, D. (2022). *Academic Self-efficacy in Academic Stress and Anxiety*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA6Ou5BhCrARIsAPoTxrBHZvAJZA0GeUWWx0i4_PZUpKuJCG7FlmexBiRFD25pPR7hv30Po_caAIEfEALw_wcB
- Rinera, I., & Retnowati, S. (2020). Pengaruh Pelatihan MBSR terhadap Kecemasan pada Mahasiswa Baru. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 6(2), 205. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.56658>
- Robiyanto, O. I., Sartika, D., & Qodariah, S. (2021). Pengaruh Mindfulness-Based Cognitive Therapy Terhadap Penurunan Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Kedokteran. *SCHEMA (Journal of Psychological Research)*, 5, 1–13. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/schema/article/download/4546/3451>
- Rubin, K. H., Bowker, J. C., & Gazelle, H. (2022). Social withdrawal in childhood and adolescence: Peer relationships and social competence. *The Development of Shyness and Social Withdrawal*, June 2014, 131–156. https://www.researchgate.net/publication/261722217_Social_withdrawal_in_childhood_and_adolescence_Peer_relationships_and_social_competence/link/0a85e539f3b4be9a39000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0a
- Septuri, S. (2023). *Manajemen Pondok Pesantren (Studi Deskriptif Analitik Pada Pondok Pesantren Shuffah Hizbullah dan Madrasah Al-Fatah Al-Muhajirun Desa Negara Ratu* 23–308. <http://repository.radenintan.ac.id/id/eprint/4720>
- Susilawati, I., Rohmah, M., & Septimar, Z. M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Malingping. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1011–1019. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8282>
- Sugiyono. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*. <https://psycnet.apa.org/record/2020-05010-000>
- Suharto Babun. (2020). *Konsep Santri Dan Pesantren*. 26–65. <Http://Repository.Iainkudus.Ac.Id/6872/6/06>. BAB III.Pdf

- Sunainah Singh. (2023). Apa Itu Kerangka Konseptual Dan Cara Membuatnya (Beserta Contoh). *Reasercherlife*. [https://Researcher-Life.Translate.Goog/Blog/Article/What-Is-A-Conceptual-Framework-And-How-To-Make-It-With-Examples/?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Sge#:~:Text=Definisi Kerangka Konseptual &Text = Kerangka Konseptual Mendefinisikan Ruang Lingk](https://Researcher-Life.Translate.Goog/Blog/Article/What-Is-A-Conceptual-Framework-And-How-To-Make-It-With-Examples/?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Sge#:~:Text=Definisi+Kerangka+Konseptual&Text=Kerangka+Konseptual+Mendefinisikan+Ruang+Lingk)
- Taylor, S. (2021). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. *Cambridge Scholars Publishing*. <https://psycnet.apa.org/record/2020-05010-000>
- Yin, R. K. (2020). *Studi Kasus Dan Metode*. 2(1), 236. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 5(2), 79. <https://doi.org/10.24176/Perseptual.V5i2.5010>
- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2020). Development And Validation Of The Dark Future Scale. *Time And Society*, 28(1), 107–123. <https://doi.org/10.1177/0961463X16678257>



Lampiran 2 Penjelasan penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Akhmad Johari

NIM : 213210061

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Adalah mahasiswa S1 Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi tentang “Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang” upaya pemberian terapi non farmakologis yang ekonomis untuk klien.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.
2. Responden penelitian diminta untuk mengisi lembar kuesioner.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
4. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
5. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITS Kes ICMe Jombang.
6. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian responden bisa menghubungi peneliti via telepon/sms di nomor yang sudah tercantum diatas.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatiannya dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Oktober 2024
Peneliti

(Akhmd Johari)

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudara Akhmad Johari, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang dan telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul: “Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek.
3. Manfaat ikut sebagai objek penelitian.
4. Bahaya yang akan timbul.
5. Prosedur penelitian.

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (**bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun. Demikian lembar persetujuan ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,2024

Peneliti

Responden

(Akhmad Johari)

()

Lampiran 4 SOP terapi dzikir

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR		
1.	Pengertian	Secara etimologi, dzikir berasal dari istilah dzakara, yang berarti memperhatikan, mengingat, menyerap pelajaran, mengisi atau menaungi makna. Para praktisi dzikir berusaha menghafalkan kata-kata suci, mengisi atau mencurahkan pikiran dan hati mereka. Dzikir berarti segala jenis kegiatan yang bertujuan untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah. (Latif, 2022).
2.	Tujuan	Mengetahui potensi terapi dzikir sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi kecemasan pada santri di pondok pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang.
3.	Indikasi	Untuk santri yang mengalami kecemasan
4.	Kontraindikasi	-
5.	Persiapan alat	1. Tasbih
6.	Cara Kerja	<p>a. Pejamkan Mata</p> <p>b. Tarik Nafas, Lalu Tahan (relaksasi nafas dalam/abdomen)</p> <p>c. Membaca :</p> <p>1) Ta'awudz أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ</p> <p>2) Basmallah بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>3) Istighfar 1x اسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ</p> <p>4) Shalawat Maqbullah/Mukafaah اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلِ آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ صَلَاةً دَائِمَةً مَقْبُولَةً تُؤَدِّي بِهَا حَقَّهُ الْعَظِيمِ</p> <p>5) Membaca surat al-mu'minin Ayat 97-98 رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ وَأَعُوذُ بِكَ رَبِّ أَنْ يَحْضُرُونِ</p> <p>6) Jika masih kuat menahan nafas membaca Allah-Allah-Allah الله، الله، الله،</p> <p>7) Ditutup dengan bacaan Lahawla Walakuwata Illa Billah لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ</p> <p>d. Setelah itu dibimbing untuk membaca secara seksama :</p> <p>1) Membaca dzikir ilahi (3x) الْهَى أَنْتَ مَقْصُودٌ وَرِضَاكَ مَطْلُوبِي أُعْطِنِي مَحَبَّتَكَ وَمَعْرِفَتَكَ</p> <p>2) Istighfar (3x) اسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ</p> <p>3) Tahmid (33x) الْحَمْدُ لِلَّهِ</p>

		<p>4) Tasbih (33x) سُبْحَانَ اللَّهِ</p> <p>5) Takbir (33x) اللَّهُ أَكْبَرُ</p> <p>6) Tahlil (33, 165x) لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ</p> <p>7) Shalawat Maqbullah/Mukafaah (3x) اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ دَائِمَةً مَقْبُولَةً نُؤَدِّي بِهَا حَقَّهُ الْعَظِيمَ</p> <p>8) Membaca QS. Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas. (3x)</p> <p>9) Diakhiri dengan Doa bersama.</p>
7.	Evaluasi dan Dokumentasi	Setelah klien melakukan terapi dzikir selama 4 hari dalam 1 minggu selama 25 menit lakukan dokumentasi hasil pada klien.



Lampiran 5 Lembar identitas

LEMBAR IDENTITAS

Isilah ruangan kosong dibawah ini dengan menggunakan (√).

No. Responden:	Lokasi:	Tanggal Pengkajian:
----------------	---------	---------------------

1. Usia :

2. Jenis Kelamin

Laki – laki

Perempuan

3. Pendidikan : Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Kepribadian dan mentalitas

Perfeksionis

Mudah khawatir

5. Adaptasi Sosial

Mudah bergaul

Sulit bergaul

6. Ketidakpastian masa depan

Khawatir tentang masa depan

yakin akan masa depan

7. Ekspekatsi Orang Tua

Adanya tuntutan dalam pencapaian prestasi

Tanpa tuntutan dalam pencapaian prestasi

8. Tekanan Akademik

Aktivitas di pondok padat

Aktivitas di pondok jarang

9. Paparan Media Sosial

Akses mengakses media sosial mudah

Akses menggunakan media sosial sulit

Lampiran 6 Kuesioner kecemasan menghadapi masa depan HARS

Hamilton Anxiety Rating Scale(HARS)

Nama peserta didik :

Nomor absen :

Umur peserta didik :

Jenis kelamin :

Tanggal pemeriksaan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: <14 = tidak mengalami

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas (cemas):					
	a. Cemas menghadapi masa depan					
	b. Firasat buruk tentang apa yang terjadi di masa yang akan datang					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung saat membicarakan masa depan					
2.	Ketegangan:					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	a. Merasa tegang ketika membahas cita-cita					
	b. Lesu ketika memikirkan pekerjaan					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan:					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur:					
	a. Sulit tidur karena memikirkan masa depan					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak karena memikirkan apa yang akan terjadi selanjutnya					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat akan menjalani hari-hari					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	c. Sedih karena khawatir akan ketidakpastian hidup					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala Respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoaks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
Total						
Grand total						



Lampiran 7 Lembar bimbingan dosen pertama

79

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Akhmad Johari

NIM : 213210061

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	25/08/2024	Konsul Judul	
2	28/08/2024	Bimbingan BAB 1	
3	30/08/2024	Revisi BAB 1	
4	02/09/2024	ACC BAB 1, Lanjut BAB 2 dan 3	
5	25/09/2024	Bimbingan BAB 2 dan 3	
6	26/09/2024	Revisi BAB 2 dan 3	
7	04/10/2024	ACC BAB 2 dan 3, Lanjut BAB 4	
8	09/10/2024	Revisi BAB 4	
9	10/10/2024	ACC Ujian Seminar Proposal	
10	05/12/2024	Bimbingan BAB 5	
11	09/12/2024	Revisi BAB 5	
12	10/12/2024	Bimbingan BAB 5 dan 6	
13	16/12/2024	ACC BAB 5 dan 6	
14	16/12/2024	Bimbingan Abstrak dan Lampiran	
15	18/12/2024	ACC Abstrak dan Lampiran	
16	19/12/2024	ACC Ujian Hasil Skripsi	

















Lampiran 8 Lembar bimbingan dosen kedua

80

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Akhmad Johari
 NIM : 203210061
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	23/08/2024	Konsul Judul	
2	30/08/2024	Bimbingan BAB 1	
3	01/09/2024	Revisi BAB 1	
4	02/09/2024	ACC BAB 1, Lanjut BAB 2 dan 3	
5	04/10/2024	Revisi BAB 2 dan 3	
6	06/10/2024	ACC BAB 2 dan 3, Lanjut BAB 4	
7	09/10/2024	Revisi BAB 4	
8	10/10/2024	ACC Ujian Seminar Proposal	
9	05/12/2024	Bimbingan BAB 5	
10	09/12/2024	Revisi BAB 5	
11	10/12/2024	Bimbingan BAB 5 dan 6	
12	12/12/2024	Revisi BAB 5 dan 6	
13	16/12/2024	ACC BAB 5 dan 6	
14	16/12/2024	Bimbingan Abstrak dan Lampiran	
15	18/12/2024	ACC Abstrak dan Lampiran	
16	19/12/2024	ACC Ujian Hasil Skripsi	

Lampiran 9 Surat pengecekan judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Akhmad Johari
NIM : 213210061
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Bora, 06 September 2001
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : RT 05/RW 02 Ds. Kemantren, Kec. Kedungtuban, Kab. Bora
No. Tlp/HP : 082228674459
email : harijey123@gmail.com
Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 03 Agustus 2024
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nurianna, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 10 Surat izin penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS KESEHATAN
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia
 SK. Kemendikbud Ristek No. 69/2022

Jombang, 8 Oktober 2024

Nomor : 200/FK/X/2024
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Pengasuh Pondok Pesantren Anwarul Huda
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian atas nama :

Nama : Akhmad Johari
 NIM : 213210061
 Semester : 7
 Judul Penelitian : Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan menghadapi masa depan pada santri Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 IFS Kesehatan ICMe Jombang

 Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIK. 04.05.053

Tembusan :
 1. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - J

Lampiran 11 Surat balasan penelitian



YAYASAN ANWARUL HUDA
PONDOK PESANTREN ANWARUL HUDA
 GENUKWATU – NGORO – JOMBANG
 NPPAL.2.35.17.05.133 AKTE NOTARIS: H. MASRUHIN NO.07/TAHUN 2007
 Jln. Astronejo No.07 Genukwatu, Ngoro, Jombang, Jawa Timur Tlp(0321)710285 Kode Pos 61473

SURAT PERNYATAAN

Nomor : SK.020/SP.P/PP.AH/IX/2024
 Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kes ICMe Jombang
 di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 14 Oktober 2024 perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa atas nama **Akhmad Johari (213210061)** dengan judul "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang.

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut ditempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.
3. Waktu pengambilan data dilakukan selama 7 hari setelah tanggal ditetapkan

Demikian surat balasan dari kami.

Jombang, 14 Oktober 2024
 Pengasuh
 Pondok Pesantren Anwarul Huda
 YAYASAN
ANWARUL HUDA
 JOMBANG

Ibu Nyai Nurul Masruroh, S.Pd.

Lampiran 12 Lembar uji etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 222KEPK/TTSKES-ICME/XI/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan
Pada Santri di Pondok Pesantren**

Peneliti Utama : Akhmad Johari
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



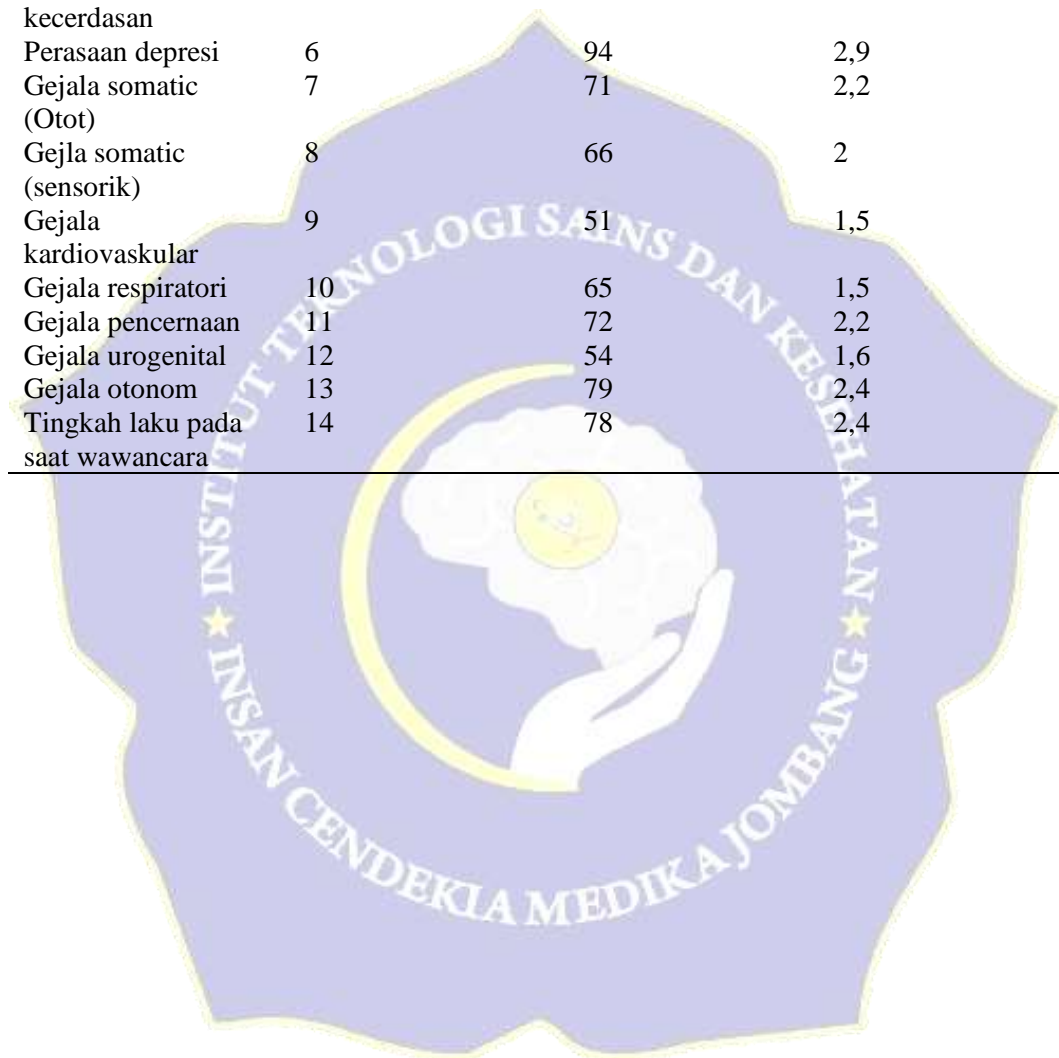
Jombang, 4 November 2024
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

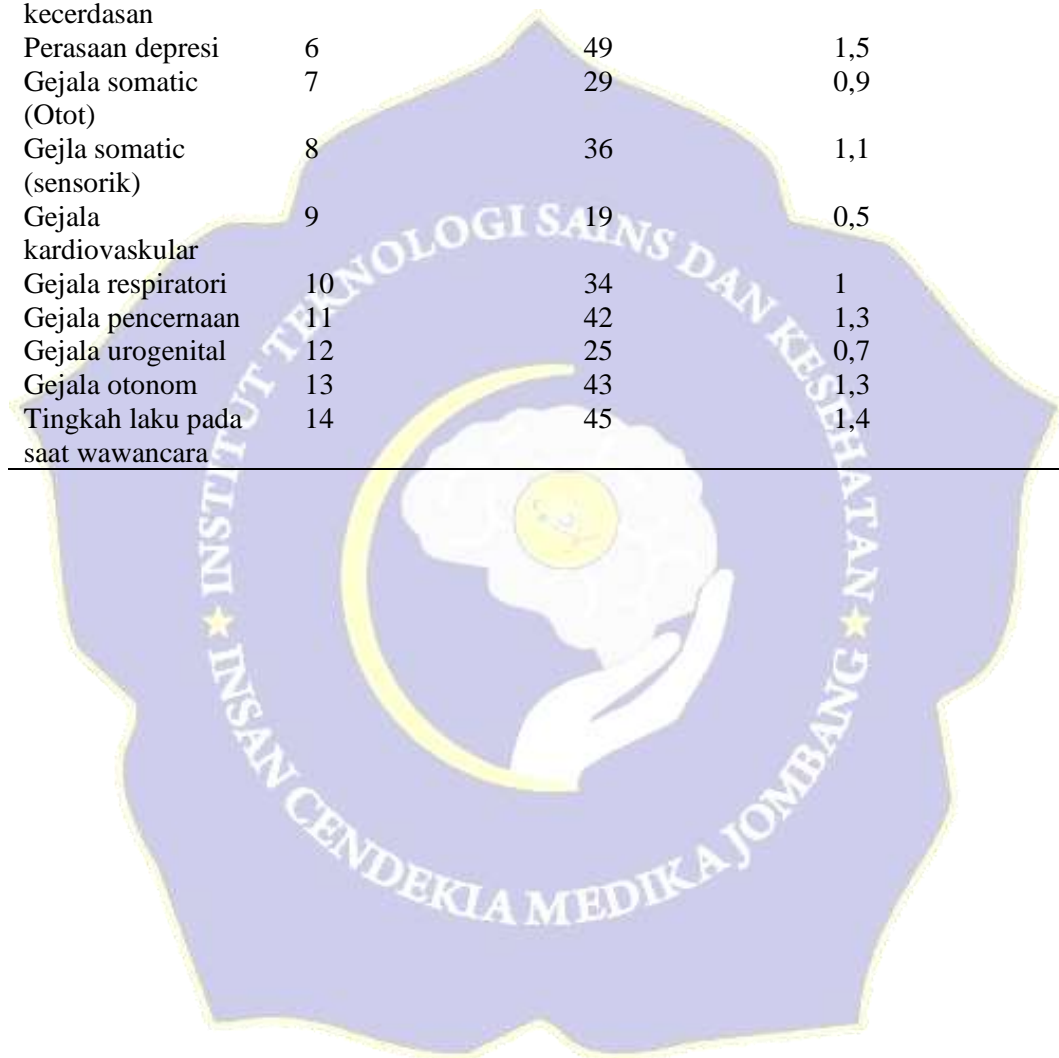
Lampiran 13 Tabulasi rata-rata indikator pre test

Indikator	Nomor	Total	Rata-rata
Perasaan ansietas (cemas)	1	112	3,5
Ketegangan	2	78	2,4
Ketakutan	3	87	2,7
Gangguan tidur	4	83	2,5
Gangguan kecerdasan	5	98	3
Perasaan depresi	6	94	2,9
Gejala somatic (Otot)	7	71	2,2
Gejala somatic (sensorik)	8	66	2
Gejala kardiovaskular	9	51	1,5
Gejala respiratori	10	65	1,5
Gejala pencernaan	11	72	2,2
Gejala urogenital	12	54	1,6
Gejala otonom	13	79	2,4
Tingkah laku pada saat wawancara	14	78	2,4



Lampiran 14 Tabulasi rata-rata indikator post test

Indikator	Nomor	Total	Rata-rata
Perasaan ansietas (cemas)	1	72	2,2
Ketegangan	2	46	1,4
Ketakutan	3	53	1,6
Gangguan tidur	4	49	1,5
Gangguan kecerdasan	5	61	1,9
Perasaan depresi	6	49	1,5
Gejala somatic (Otot)	7	29	0,9
Gejala somatic (sensorik)	8	36	1,1
Gejala kardiovaskular	9	19	0,5
Gejala respiratori	10	34	1
Gejala pencernaan	11	42	1,3
Gejala urogenital	12	25	0,7
Gejala otonom	13	43	1,3
Tingkah laku pada saat wawancara	14	45	1,4



Lampiran 15 Tabulasi data umum

RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	KEPRIBADIAN DAN MENTALITAS	ADAPTASI SOSIAL	KETIDAKPASTIAN MASA DEPAN	EKSPEKTASI ORANG TUA	TEKANAN AKADEMIK	PAPARAN MEDIA SOSIAL
1	17	LAKI-LAKI	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
2	17	LAKI-LAKI	SMA	PERFEKSIONIS	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
3	13	LAKI-LAKI	SMP	PERFEKSIONIS	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
4	24	LAKI-LAKI	PERGURUAN TINGGI	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
5	18	LAKI-LAKI	SMA	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
6	13	LAKI-LAKI	SMP	PERFEKSIONIS	MUDAH BERGAUL	YAKIN	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
7	16	LAKI-LAKI	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
8	18	LAKI-LAKI	SMA	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
9	16	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
10	17	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
11	14	PEREMPUAN	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
12	15	PEREMPUAN	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
13	14	PEREMPUAN	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
14	14	PEREMPUAN	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
15	15	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
16	15	PEREMPUAN	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT

17	16	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
18	16	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
19	15	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
20	16	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES SULIT
21	19	LAKI-LAKI	PERGURUAN TINGGI	PERFEKSIONIS	MUDAH BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
22	17	LAKI-LAKI	SMA	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
23	17	LAKI-LAKI	SMA	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	YAKIN	ADA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
24	22	LAKI-LAKI	PERGURUAN TINGGI	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	YAKIN	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES MUDAH
25	18	LAKI-LAKI	SMA	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
26	14	LAKI-LAKI	SMP	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
27	14	LAKI-LAKI	SMP	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
28	17	LAKI-LAKI	SMA	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	TANPA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
29	18	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	SULIT BERGAUL	YAKIN	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
30	17	PEREMPUAN	SMA	MUDAH KHAWATIR	MUDAH BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
31	14	LAKI-LAKI	SMP	PERFEKSIONIS	SULIT BERGAUL	KHAWATIR	ADA TUNTUTAN	ADA TEKANAN	AKSES SULIT
32	24	LAKI-LAKI	PERGURUAN TINGGI	PERFEKSIONIS	MUDAH BERGAUL	YAKIN	TANPA TUNTUTAN	TIDAK ADA TEKANAN	AKSES MUDAH

Lampiran 16 Coding data umum

R	U	JK	P	K	S	M	O	A	MS
1	2	1	4	2	2	2	2	2	2
2	2	1	4	1	1	1	1	1	1
3	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	4	1	5	2	1	2	2	2	1
5	2	1	4	2	1	1	1	2	2
6	1	1	3	1	1	2	1	1	1
7	2	1	4	2	2	1	2	1	1
8	2	1	4	2	1	2	2	2	1
9	2	2	4	2	1	1	2	1	2
10	2	2	4	2	2	1	1	1	2
11	1	2	3	2	2	1	2	1	2
12	1	2	3	2	2	1	2	2	2
13	1	2	3	2	2	1	2	2	2
14	1	2	3	2	2	1	2	2	2
15	1	2	4	2	2	1	2	1	2
16	1	2	3	2	2	1	2	1	2
17	2	2	4	2	2	1	2	2	2
18	2	2	4	2	2	1	2	2	2
19	1	2	4	2	2	1	2	2	2
20	2	2	4	2	2	1	2	2	2
21	3	1	5	1	1	2	2	1	1
22	2	1	4	1	2	2	2	1	1
23	2	1	4	1	2	2	1	2	1
24	4	1	5	1	2	2	1	1	1
25	2	1	4	2	1	1	2	1	2
26	1	1	3	2	2	1	1	1	2
27	1	1	3	1	2	1	2	1	2
28	2	1	4	1	2	1	2	1	2
29	2	2	4	2	2	2	1	1	2
30	2	2	4	2	1	1	1	1	2
31	1	1	3	1	2	1	1	1	2
32	4	1	5	1	1	2	2	2	1

Keterangan :

R : Responden = R1,R2,R3 dst.

U = Usia :

U1 : 13-15 Tahun,

U2 : 16-18 Tahun,

U3 : 19-21 Tahun,

U4 : 22-24 Tahun

JK = Jenis Kelamin :

JK1 : Laki-laki,

JK2 : perempuan

P = Pendidikan :

P1 : Tidak Sekolah,

P2 : SD,

P3 : SMP,

P4 : SMA,

P5 : Perguruan Tinggi

K = Kepribadian dan Mentalitas :

K1 : Perfeksionis,

K2 : Mudah Khawatir

S = Adaptasi sosial :

S1 : Mudah Bergaul,

S2 : Sulit Bergaul

M = Ketidakpastian Masa Depan :

M1 : Khawatir Tentang Masa Depan,

M2 : Yakin akan Masa Depan

O = Ekspektasi Orang Tua :

O1 : Adanya Tuntutan dalam Pencapaian Prestasi,

O2 : Tanpa Tuntutan dalam Pencapaian Prestasi

A = Tekanan Akademik :

A1 : Aktifitas di Pondok Padat,

A2 : Aktifitas di Pondok Jarang

MS = Paparan Media Sosial :

MS1 : Akses Menggunakan Sosial Mudah.

MS2 : Akses Menggunakan Media Sosial Suli

Lampiran 17 Tabulasi kuesioner pre test kecemasan menghadapi masa depan HARS

R	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	Total	Kategori
1	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	1	3	2	38	Berat
2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	32	Berat
3	3	2	2	3	0	2	1	0	0	1	2	1	2	3	22	Sedang
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	3	0	44	Sangat berat
5	4	2	3	2	4	3	3	3	2	1	2	2	3	3	37	Berat
6	3	1	1	2	0	0	2	1	0	0	1	2	2	2	17	Ringan
7	4	3	3	4	3	4	1	3	3	1	3	2	3	3	40	Berat
8	4	3	1	2	4	3	3	1	1	0	0	1	3	3	29	Berat
9	4	3	3	3	4	4	3	2	0	2	3	2	2	3	38	Berat
10	3	3	2	3	4	3	3	1	0	3	3	2	2	3	35	Berat
11	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	48	Berat
12	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	50	Sangat berat
13	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	46	Sangat berat
14	4	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	41	Berat
15	4	3	3	2	4	1	3	3	1	3	2	2	3	3	37	Berat

16	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	11	Tidak ada
17	3	0	1	0	3	3	3	2	1	0	0	0	1	2	19	Ringan
18	3	2	3	3	4	3	0	1	0	0	2	1	2	0	24	Sedang
19	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	40	Berat
20	3	2	3	3	3	3	0	0	0	0	2	2	1	0	22	Sedang
21	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	14	Ringan
22	3	3	3	3	3	2	3	0	0	0	2	1	3	1	27	Sedang
23	4	2	2	1	0	3	0	0	0	2	2	2	2	2	22	Sedang
24	4	2	2	4	4	4	3	4	0	3	3	0	1	2	36	Berat
25	4	3	3	1	3	2	0	0	1	2	3	2	3	3	30	Berat
26	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	45	Sangat berat
27	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	1	3	0	43	Sangat berat
28	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	51	Sangat berat
29	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	53	Sangat berat
30	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	40	Berat
31	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	2	1	3	3	39	Berat
32	3	0	1	0	3	3	3	2	1	0	0	0	1	1	18	Ringan

Lampiran 18 Tabulasi kuesioner post test kecemasan menghadapi masa depan HARS

R	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	Total	Kategori
1	1	2	1	2	2	3	1	1	0	2	2	0	2	2	21	Sedang
2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	16	Ringan
3	2	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0	1	2	16	Ringan
4	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	0	2	0	23	Sedang
5	2	1	2	1	3	2	1	2	1	0	1	0	1	2	19	Ringan
6	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Tidak ada
7	2	1	2	2	2	1	0	2	2	0	2	1	2	1	20	Ringan
8	2	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	13	Ringan
9	3	2	2	2	3	2	1	1	0	1	2	1	1	1	22	Sedang
10	2	2	1	2	3	2	2	0	0	2	2	1	1	2	22	Sedang
11	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	29	Berat
12	2	1	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	27	Sedang
13	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	32	Berat
14	3	2	2	2	3	0	2	2	2	2	2	1	2	2	27	Sedang
15	3	2	2	1	3	0	2	2	0	2	1	1	2	2	23	Sedang

16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	6	Tidak ada
17	2	0	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	12	Tidak ada
18	2	1	2	2	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0	16	Ringan
19	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	26	Sedang
20	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	14	Ringan
21	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	Tidak ada
22	2	2	2	2	2	1	2	0	0	0	1	0	2	0	16	Ringan
23	3	2	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	14	Ringan
24	3	1	1	2	2	2	1	2	0	1	2	0	0	1	18	Ringan
25	3	2	2	0	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1	18	Ringan
26	2	1	2	2	2	1	0	2	2	0	2	1	2	1	20	Ringan
27	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	25	Sedang
28	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	26	Sedang
29	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	21	Sedang
30	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	22	Sedang
31	2	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0	1	2	16	Ringan
32	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Tidak ada

Lampiran 19 Hasil uji SPSS frequency

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13-15 Tahun	12	37.5	37.5	37.5
16-18 Tahun	16	50.0	50.0	87.5
19-21 Tahun	1	3.1	3.1	90.6
22-24 Tahun	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	18	56.2	56.2	56.2
Perempuan	14	43.8	43.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	10	31.2	31.2	31.2
SMA	18	56.2	56.2	87.5
Perguruan tinggi	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

KEPRIBADIAN_DAN_MENTALITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perfeksionis	11	34.4	34.4	34.4
Mudah khawatir	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

ADAPTASI_SOSIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mudah bergaul	11	34.4	34.4	34.4
Sulit bergaul	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

KETIDAKPASTIAN_MASA_DEPAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Khawatir akan masa depan	22	68.8	68.8	68.8
Yakin akan masa depan	10	31.2	31.2	100.0
Total	32	100.0	100.0	

EKSPEKTASI_ORANG_TUA

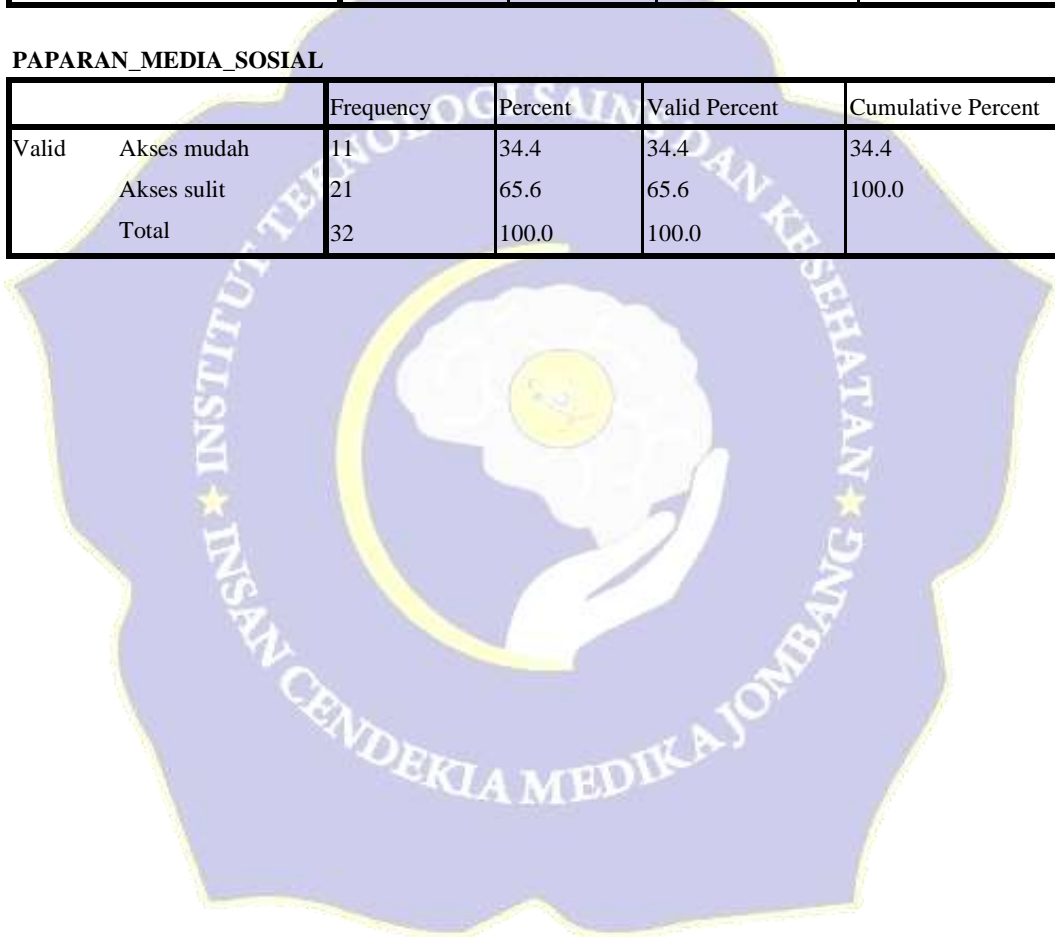
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada tuntutan	11	34.4	34.4	34.4
Tidak ada tuntutan	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

TEKANAN_AKADEMIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada tekanan	19	59.4	59.4	59.4
Tanpa tekanan	13	40.6	40.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PAPARAN_MEDIA_SOSIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akses mudah	11	34.4	34.4	34.4
Akses sulit	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	



Lampiran 20 Hasil uji SPSS pre test

PRE_TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada kecemasan	1	3.1	3.1	3.1
Kecemasan ringan	4	12.5	12.5	15.6
Kecemasan sedang	5	15.6	15.6	31.2
Kecemasan berat	15	46.9	46.9	78.1
Kecemasan sangat berat	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	



Lampiran 21 Hasil uji SPSS post test

POST_TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada kecemasan	8	25.0	25.0	25.0
Kecemasan ringan	10	31.2	31.2	56.2
kecemasan sedang	12	37.5	37.5	93.8
Kecemasan berat	2	6.2	6.2	100.0
Total	32	100.0	100.0	



Lampiran 22 Hasil uji SPSS cross tabulasi

PRE_TEST * POST_TEST Crosstabulation

			POST_TEST				Total
			Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	kecemasan sedang	Kecemasan berat	
PRE_TEST	Tidak ada kecemasan	Count % within PRE_TEST	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%
	Kecemasan ringan	Count % within PRE_TEST	4 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 100.0%
	Kecemasan sedang	Count % within PRE_TEST	2 40.0%	3 60.0%	0 .0%	0 .0%	5 100.0%
	Kecemasan berat	Count % within PRE_TEST	1 6.7%	6 40.0%	7 46.7%	1 6.7%	15 100.0%
	Kecemasan sangat berat	Count % within PRE_TEST	0 .0%	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	7 100.0%
Total	Count % within PRE_TEST	8 25.0%	10 31.2%	12 37.5%	2 6.2%	32 100.0%	

Lampiran 23 Hasil uji SPSS wilcoxon signed ranks test

Test Statistics^b

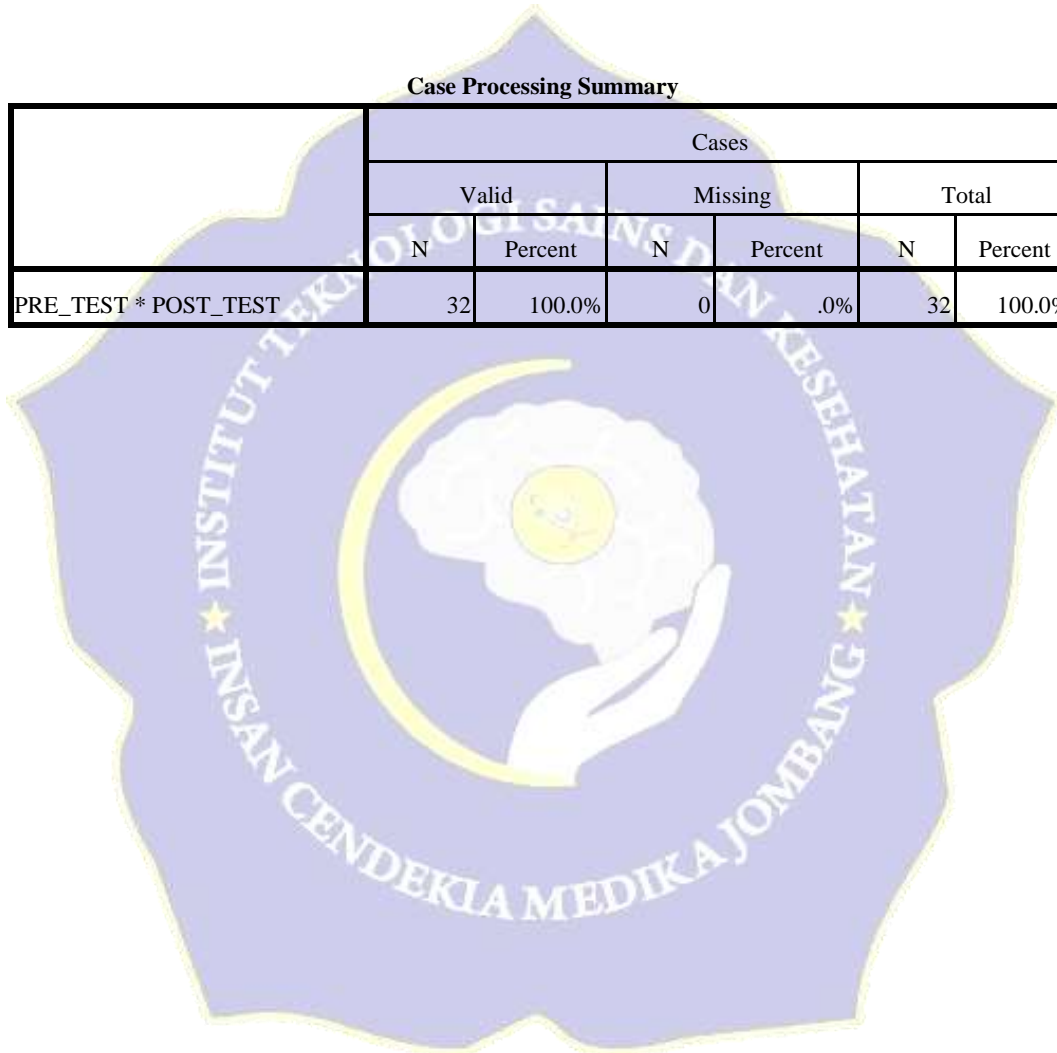
	POST_TEST - PRE_TEST
Z	-4.904 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_TEST * POST_TEST	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%



Lampiran 24 Dokumentasi penelitian

Penjelasan penelitian dan pembagian kuesioner



Penjelasan penelitian dan pembagian kuesioner



Pelaksanaan intervensi



Pelaksanaan intervensi



Pengisian kuesioner



Pelaksanaan intevensi



Lampiran 25 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi



ITS Kes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa:

Nama : Akhmad Johari
NIM : 213210061
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Santri (Di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang)

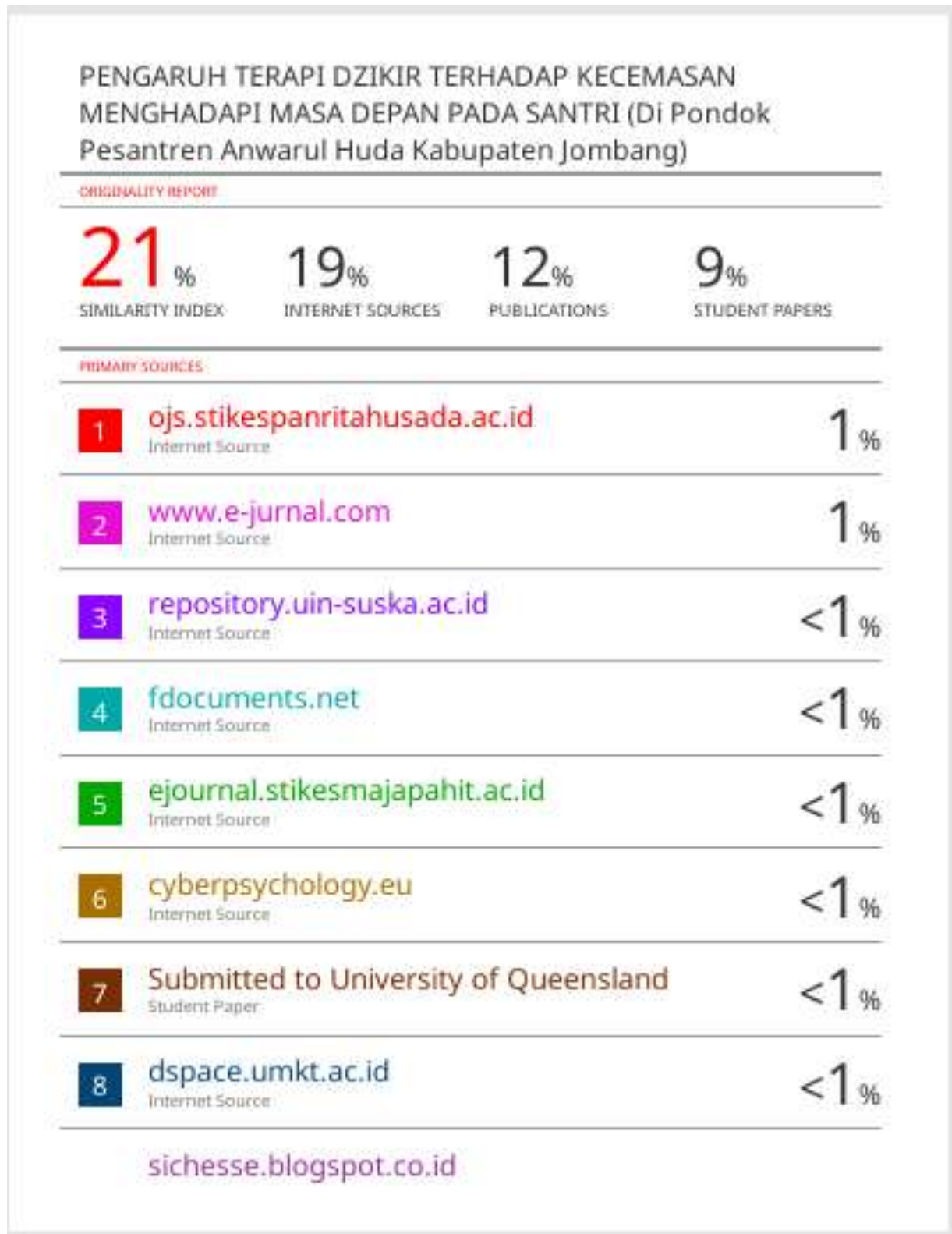
Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **21%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Wakil Rektor I

Dr. Lushamah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN: 0718058503

Lampiran 27 Hasil Turnitin



Lampiran 28 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Akhmad Johari
NIM : 213210061
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Rights*) atas "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Santri di Pondok Pesantren Anwarul Huda Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Jombang, 27 Januari 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



Akhmad Johari
(213210061)