



## Pengaruh *Spiritual Support* (Dzikir) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di ICU RSI Sultan Agung Semarang

Fajrin Ziad Syahputra<sup>1\*</sup>, Dwi Heppy Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email: [fajrinziad@gmail.com](mailto:fajrinziad@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50112

\*Penulis Korespondensi

**Abstract.** *Coronary heart disease is one of the major health problems that not only affects the physical condition of patients but also impacts their psychological state, particularly anxiety. Anxiety levels in patients with coronary heart disease usually increase when they are about to undergo invasive medical procedures such as Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Anxiety can be influenced by several factors, including age, gender, educational level, and occupation. High levels of anxiety may worsen the patient's clinical condition, making appropriate non-pharmacological interventions highly necessary to help reduce anxiety. This study aims to determine the effect of spiritual support in the form of dzikir on the anxiety levels of patients with coronary heart disease. The research design used was a true experimental design with a pretest-posttest control group design. The sample consisted of 30 respondents who were evenly divided into two groups: 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. The sampling technique used was total sampling. The instrument for measuring anxiety was the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The results showed that providing spiritual support in the form of dzikir was effective in reducing patient anxiety, with a p-value of 0.001. In addition, there was a significant difference in post-therapy anxiety levels between the control and intervention groups, with a p-value of 0.019 ( $p < 0.05$ ). These findings demonstrate that dzikir, as a form of spiritual support, can be used as a non-pharmacological intervention to reduce anxiety in patients with coronary heart disease. Thus, spiritual support can be an important component of nursing care for patients in the ICU.*

**Keywords:** *Anxiety; Coronary heart disease; Dzikir; Intensive Care Unit (ICU); Spiritual support.*

**Abstrak.** Penyakit jantung koroner merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga pada kondisi psikologis, terutama kecemasan. Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner biasanya meningkat ketika pasien akan menjalani prosedur medis invasif seperti Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Kondisi kecemasan yang tinggi dapat memperburuk keadaan klinis pasien, sehingga intervensi non-farmakologis yang tepat sangat dibutuhkan untuk membantu mengurangi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan spiritual berupa dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen sejati dengan rancangan pretest-posttest control group design. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dibagi secara merata menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian dukungan spiritual berupa dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan nilai  $p = 0,001$ . Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasca terapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini membuktikan bahwa dzikir sebagai bentuk spiritual support dapat digunakan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Dengan demikian, dukungan spiritual dapat menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien di ruang ICU.

**Kata kunci:** Dukungan spiritual; Dzikir; Kecemasan; Penyakit jantung koroner; Ruang ICU.

## **1. LATAR BELAKANG**

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, was-was, atau takut yang tidak jelas penyebabnya, seolah-olah ada ancaman yang mengintai diri sendiri, disertai dengan reaksi fisiologis tertentu (Kirana, 2022). Orang yang mengalami kecemasan biasanya memiliki firasat buruk terhadap diri sendiri, mudah tersinggung, gelisah, dan mengalami gangguan pada pola tidur (Sutejo, 2018). Tingkat kecemasan dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dan dapat memengaruhi perilaku, pola pikir, serta fungsi fisik seseorang (Sumiati, 2019; Hoga, 2021).

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner, kecemasan yang tinggi dapat memperburuk kondisi penyakit. Hal ini disebabkan oleh kecemasan yang dapat memicu spasme pembuluh darah, meningkatkan risiko infark miokard, atau serangan jantung. Kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan rasa takut pada pasien, tetapi juga memengaruhi proses penyembuhan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, manajemen kecemasan menjadi bagian penting dalam perawatan pasien penyakit jantung.

Berbagai metode telah digunakan untuk mengurangi kecemasan, salah satunya melalui pendekatan non-farmakologis. Pendekatan ini mencakup terapi fisik, relaksasi, akupresur, dan terapi religi yang dapat membantu pasien menenangkan diri tanpa efek samping obat. Pendekatan non-farmakologis dianggap efektif karena dapat dilakukan bersamaan dengan perawatan medis konvensional dan memberikan dampak psikologis yang positif bagi pasien.

Penelitian mengenai hubungan resiliensi dan kecemasan pada pasien penyakit kronis menunjukkan bahwa tingkat resiliensi yang tinggi berkorelasi dengan tingkat kecemasan yang rendah. Studi di Puskesmas Lebdosari Semarang melibatkan 235 responden, dengan sampel 37 pasien melalui purposive sampling. Variabel bebas berupa resiliensi diukur menggunakan Resilience Scale (RS-14) dengan validitas 0,95 dan reliabilitas 0,87, sedangkan variabel terikat berupa tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan validitas 0,93 dan reliabilitas 0,84.

Analisis data menggunakan uji Spearman menghasilkan p value = 0,047 (<0,05) dan nilai rho = -0,329, yang menunjukkan adanya hubungan negatif antara resiliensi dan tingkat kecemasan pasien. Artinya, semakin tinggi resiliensi pasien, semakin rendah tingkat kecemasannya. Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi psikologis dan spiritual untuk mendukung stabilitas emosional pasien penyakit jantung.

Salah satu bentuk dukungan spiritual yang dapat diberikan dalam asuhan keperawatan adalah dzikir. Dzikir merupakan tindakan mengingat Allah SWT yang bertujuan menenangkan hati dan pikiran pasien. Praktik dzikir tidak hanya mendukung aspek psikologis pasien, tetapi

juga membantu mengurangi respons stres fisiologis yang dapat memperburuk kondisi jantung. Pendekatan spiritual ini menjadi bagian penting dari perawatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan spiritual pasien.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner**

Kecemasan adalah respons emosional yang muncul ketika seseorang merasa terancam atau khawatir terhadap kondisi yang tidak pasti, ditandai dengan gelisah, takut, dan perubahan fisiologis tertentu (Kirana, 2022). Pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), kecemasan dapat meningkat akibat pengalaman menghadapi nyeri dada, ketakutan akan serangan jantung, dan ketidakpastian terhadap prognosis penyakit. Tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien PJK dapat memicu spasme pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, dan menurunkan perfusi jantung, sehingga memperburuk kondisi klinis pasien (Sutejo, 2018; Hoga, 2021).

Kecemasan yang tidak ditangani dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, termasuk pola tidur, kemampuan beraktivitas, dan kepatuhan terhadap terapi medis. Penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif antara resiliensi pasien dan tingkat kecemasan; pasien yang memiliki resiliensi tinggi cenderung mampu mengelola stres dan mengalami kecemasan lebih rendah (Sumiati, 2019). Oleh karena itu, manajemen kecemasan menjadi bagian penting dalam perawatan holistik pasien PJK, termasuk melalui pendekatan non-farmakologis yang aman dan efektif.

### **Spiritual Support (Dzikir) sebagai Intervensi Non-Farmakologis**

Dzikir merupakan bentuk dukungan spiritual yang dilakukan dengan mengingat Allah SWT melalui doa, bacaan Al-Quran, atau pengulangan kalimat zikir tertentu. Praktik dzikir dipercaya dapat menenangkan pikiran, menurunkan tingkat stres, dan membantu pasien menghadapi ketidakpastian penyakit (Kirana, 2022). Pada pasien PJK, dzikir dapat menurunkan respons fisiologis stres, seperti tekanan darah dan denyut jantung, sehingga berpotensi menurunkan kecemasan yang berkaitan dengan kondisi jantung.

Beberapa studi mendukung efektivitas spiritual support dalam konteks keperawatan, menunjukkan bahwa pasien yang rutin melakukan dzikir mengalami peningkatan ketenangan emosional dan kualitas hidup secara signifikan. Dzikir juga menjadi bagian dari asuhan keperawatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Dengan praktik dzikir secara teratur,

pasien mampu mengurangi kecemasan, meningkatkan fokus pada kesehatan, dan memperkuat kemampuan coping dalam menghadapi penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner.

### **3. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain True Experimental Pre-Post Test With Control Group. Metode ini melibatkan pembagian anggota kelompok intervensi dan kelompok kontrol, melakukan pre-test pada kedua kelompok tersebut, memberikan perlakuan/terapi dzikir pada kelompok intervensi, dan setelah perlakuan/terapi selesai, dilakukan post-test pada kedua kelompok. Kelompok intervensi dalam penelitian ini menerima Spiritual support (dzikir) 3 jam setelah masuk ICU dan 1 jam sebelum atau sesudah tindakan percutaneous intervention (PCI) setiap dzikir dilakukan selama 5 menit atau angka ganjil. Populasi penelitian mencakup pasien penyakit jantung koroner di ICU RSI Sultan Agung Semarang, dengan jumlah responden sebanyak 30.

Waktu penelitian dilakukan selama 2 hingga 3 bulan dengan menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kecemasan dengan merujuk pada teori HARS, yang terdiri dari 14 pertanyaan. Instrumen ini telah diuji untuk reliabilitas dan validitas, dengan hasil cronbach's Alpha sebesar 0.793, menunjukkan kehandalan yang baik. Metode pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner HARS kepada responden, yang kemudian mengisi lembar jawaban. Setelah itu, responden diberikan terapi spiritual berupa dzikir hauqolah selama 5 menit, dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan, 5 waktu secara mandiri. Setelah terapi selesai, responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner HARS dengan tujuan membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi. Analisis data dilakukan dengan Uji Marginal Homogeneity untuk membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi serta Uji Kolmogorov-Smirnov untuk membandingkan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah intervensi.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-29 tahun	0	0.0
30-59 tahun	18	60.0
≥ 60 tahun	12	40,0
Total	30	100.0

Kategori usia menurut WHO (*World Health Organization*)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden kelompok mayoritas berusia 30-59 tahun yaitu 18 orang (60%), sedangkan berusia ≥ 60 tahun yaitu 12 orang (40%).

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di ICU RSI Sultan Agung Semarang Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Pemberian Spiritual Support (Dzikir)

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	N	%	N	%
Ringan	0	0	0	0
Sedang	6	40,0	7	46,6
Berat	9	60,0	8	53,4
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa 60,0% (9 orang) merupakan hasil dari kelompok kontrol mengalami tingkat kecemasan berat, sedangkan sebanyak 53,4% (8 orang) merupakan hasil dari kelompok intervensi dengan tingkat kecemasan berat.

**Tabel 3.** Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Spiritual Support (Dzikir) Berdasarkan Uji Marginal Homogeneity

		Kecemasan setelah intervensi			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Kecemasan sebelum intervensi	Ringan	5	0	0	5	0,001
	Sedang	0	9	0	9	

	Berat	0	0	1	1
Total		5	9	1	15

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah dilakukan *Spiritual support* (dzikir) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60% (9 orang), adapun hasil uji marginal homogeneity, p-value 0,001 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support* (dzikir) pada kelompok perlakuan.

**Tabel 4.** Perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan *Spiritual Support* (dzikir) pada kelompok kontrol berdasarkan Hasil Uji Marginal Homogeneity

		Kecemasan setelah intervensi			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Kecemasan sebelum intervensi	Ringan	0	0	0	0	0,157
	Sedang	0	8	0	8	
	Berat	0	0	7	7	
Total		0	8	7	15	

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah pemberian *spiritual Support* (dzikir) pada kelompok kontrol didapatkan hasil p value 0,157 artinya tidak ada perbedaan pada *pretest* dan *post test*.

**Tabel 5.** Perbedaan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan hasil Uji Kolmogorov-Smirnov

	Kecemasan						Total	P
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak diberikan SS (Kontrol)	0	0	8	33,3	7	46,7	15	0.019
Diberikan SS (perlakuan)	5	33,3	9	60,0	1	36,7	15	

Berdasarkan hasil uji kolmogorov-smirnov pada tabel 4.9 didapatkan bahwa nilai p adalah 0,019 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan perlakuan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pemberian *Spiritual support* (dzikir) dengan tingkat kecemasan.

### **Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Marbun bahwa Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan teknik total sampling dan jumlah responden sebanyak 40 orang. Analisa data menggunakan uji chi-square dan uji Manova. Hasil penelitian ini dengan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan pengalaman masa lalu, pendidikan, pengetahuan, usia, dan jenis kelamin, dengan nilai p- value  $< 0,005$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur seorang maka penggunaan koping akan lebih baik. Usia memiliki hubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stresor, kemampuan menggunakan sumber dukungan, dan keterampilan koping. Seiring dengan itu, rata-rata tingkat pendidikan responden pada penelitian ini adalah Sarjana, baik dalam kelompok intervensi maupun kontrol. Pendidikan tinggi cenderung memberikan kemampuan yang lebih baik untuk menerima informasi terkait persiapan sebelum operasi, memungkinkan individu untuk berpikir dengan tenang, dan mengembangkan pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2020). Pendidikan memiliki peran penting dalam memperkuat daya intelektual seseorang, memungkinkan mereka untuk menerima kenyataan dan keyakinan, serta melalui doa dan tawakal untuk mendekat kepada sang pencipta (Allah SWT). Dengan demikian, koping terhadap kecemasan akan lebih adaptif. Tingkat pendidikan rendah berpengaruh terhadap tingkat adaptif koping yang kurang baik menurut penelitian lain dan sebaliknya. (Harlina & Aiyub, 2018). Wirausaha merupakan pekerjaan terbanyak dalam penelitian ini sebagai responden, dan lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2021). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mayoritas laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pretest pada kelompok kontrol tingkat kecemasan sedang sebesar 40 % dan kecemasan berat sebanyak 60 %, sedangkan pada kelompok intervensi tingkat kecemasan sedang 46,6 % dan berat sebanyak 53,4 %. Gangguan kecemasan tersebut diakibatkan karena adanya suatu kesedihan yang sangat

mendalam, karena perasaan kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam hidup (Subarkah & Isnaini, 2020). Pada kondisi ini seseorang mengalami kebingungan, ketakutan dan merasa tidak berdaya pada kemampuan mereka untuk membantu keluarganya yang kritis (Mardiono, 2018)

### **Pengaruh Spiritual Support (dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Spiritual Support (Dzikir) dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang.**

Hal tersebut bisa dibuktikan dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini menemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner yang diberikan intervensi/perlakuan spiritual support (Dzikir) dengan yang tidak diberikan intervensi/perlakuan, dimana tingkat kecemasan berhasil turun signifikan pre dan post intervensi/perlakuan. Temuan serupa juga terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh (Dian Hudiawati, 2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Murrotal Al-Qur’an Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention”.

Hasil penelitian pada pasien penyakit jantung koroner di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan spiritual support (dzikir), sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60%, sementara pada kelompok kontrol sebagian besar masih berada pada tingkat kecemasan berat sebanyak 46,7%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok setelah intervensi spiritual support (dzikir), dengan hasil uji marginal homogeneity menunjukkan p-value 0,001, menyatakan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada penyakit jantung koroner antara sebelum dan sesudah pemberian spiritual support (dzikir) pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan p-value 0,157 berdasarkan hasil uji marginal homogeneity yang berarti tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah perlakuan/intervensi spiritual support (dzikir).

Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov pada tabel 5 ditemukan nilai p sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh spiritual support (dzikir) terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner. Efek positif didapatkan dari pemberian dzikir dalam bentuk pelafalan, berupa ta’awudz, basmalah, dan hauqalah selama 5 menit secara khofi dalam mengurangi tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan/intervensi.

Bacaan dzikir yang berulang merupakan cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dzikir. Kalimat dzikir itu sendiri mengandung makna yang positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang dengan kecemasan akan digantikan dengan pikiran yang positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir (Oktavia, 2022). Praktik-praktik keagamaan dapat mendekatkan diri dengan sang pencipta (Allah SWT) dan dapat membuat hati serta pikiran merasa tenang, seperti yang dikemukakan oleh penelitian Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius. Berdasarkan penelitian ini bisa disimpulkan bahwa terdapat pengaruh spiritual support (Dzikir) terhadap tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Tetapi, tingkat perbedaan atau kecemasan bervariasi tergantung pada individu dan penyakitnya.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi tingkat kecemasan pasien yang awalnya mayoritas pada tingkat berat menjadi level kecemasanya menjadi sedang. Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov pada data post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi, ditemukan nilai p sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini mengartikan bahwa adanya pengaruh spiritual support (dzikir) terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa dzikir berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada penyakit jantung koroner. Hal ini mendukung temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan spiritual dzikir dapat meredakan kecemasan pada situasi medis tertentu. Akan tetapi, penting juga diingat bahwa respons seseorang terhadap intervensi spiritual dapat bervariasi dan faktor lain juga dapat berpengaruh.

## DAFTAR REFERENSI

- Adiba, F. N. (2019). *Analisis hubungan tertawa terhadap kadar endorfin berkaitan dengan fungsi imunitas tubuh*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/5qy62>
- Bimbingan, J., Konseling, D., Tarbiyah, F., & Keguruan, D. I. (2018). *Peranan dzikir mengatasi kecemasan klien* [Skripsi, Universitas Islam].
- Dian Kusuma Wardani, M. S. (2020). *Pengujian hipotesis (deskriptif, komparatif, dan asosiatif)*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah. <https://books.google.co.id/>
- Dian Lestari. (2015). *Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak* [Skripsi]. <http://googlescholar.com>

- Dwi Nastiti. (2024). *Pengaruh pemberian terapi murattal al-Qur'an dan akupresur terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien penyakit jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal Medis Cendikia. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jmc/index>
- Febriana, B. (2016). *Pengaruh terapi kognitif terhadap harga diri remaja yang menjadi korban bullying* [Skripsi, Universitas Brawijaya]. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.01.8>
- Wulandari, F., Widyaningsih, T. S., & Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang. (2020). *Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang*.
- Heppy, S., Wati, J., & Dewi, P. (2023). Pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan*.
- Kirana, W., Litaqia, W., Karlistiyaningsih, B., & Hidayah, N. (2022). *Buku panduan self talk positive dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres garda terdepan penanganan COVID-19*. NEM. <https://doi.org/10.29406/br.v19i1.3434>
- Nur Hidayatus. (2018). *Tradisi dzikir dalam ritual keagamaan thoriqoh qodiriyah wa naqsyabandiyah di Desa Punggul Gedangan Sidoarjo*.
- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Yoga, R., Abu Bakar, & Retno, D. S. (2024). Pengaruh relaksasi autogenik dengan dzikir terhadap nyeri pada pasien jantung koroner. *Jurnal Kesehatan*.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran*. NEM.
- Shihab, M. Q. (2018). *Wawasan Al-Qur'an tentang dzikir dan doa* (Edisi baru). Lentera Hati Group.
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart* (Edisi Indonesia ke-2). Elsevier Inc.
- Suhendi, I. D. (2020). *Merawat nalar dan bahasa*. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Mulawarman.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik sampling*. UNJ Press.
- Siregar, B. G., & Hardana, H. A. (2022). *Metode penelitian ekonomi dan bisnis*. Merdeka Kreasi Group.

Syamsuddin, S., Syauki, A. S., Ismail, M. W., Nadya, A. N., Sitompul, S. Y., Sakti, U. A., Syahrir, S. A., & Jaya, M. A. (2022). *Buku ajar psikiatri: Gangguan anxietas fobik dan lainnya, obsesif kompulsif, reaksi terhadap stres, disosiatif (konversi), dan somatoform*. Nas Media Pustaka.

Tradisi dzikir dalam ritual keagamaan thoriqoh qodiriyah wa naqsyabandiyah di Desa Punggul Gedangan Sidoarjo. (n.d.).  
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3605802&val=31254>