



**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RUMAH SAKIT SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:
Fajrin Ziad Syahputra
30902400198**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RUMAH SAKIT SEMARANG**



Skripsi

**Oleh:
Fajrin Ziad Syahputra
30902400198**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep Mat
NUPTK. 9941753654230092


Fajrin Ziad Syahputra
NIM. 30902400198



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUMAH SAKIT SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fajrin Ziad Syahputra

NIM : 30902400198

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 13 Agustus 2025



Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep. Sp. Kep. J
NUPTK. 0146755656230133

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUMAH SAKIT SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Fajrin Ziad Syahputra

NIM : 30902400198

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M. Kep
NUPTK. 60617616662130163

Penguji II,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NUPTK. 0146755656230133

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SKRIPSI, Agustus 2025

ABSTRAK

Fajrin Ziad Syahputra, . Dwi Heppy Rochmawati, Wigyo Susanto
**PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH
SAKIT SEMARANG**

67 hal + 4 Skema + 20 lampiran

Latar Belakang: Kecemasan merupakan kondisi dimana muncul perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas, dan seakan-akan terjadi suatu yang mengancam disertai dengan respon pada dirinya sendiri. Salah satu penyakit yang dapat memuat kecemasan adalah penyakit jantung koroner, serta salah satu prosedur yang membuat terjadi kecemasan adalah PCI. Pasien atau penderita penyakit jantung akan semakin parah ketika mengalami kecemasan, karena dapat menyebabkan spasme pembuluh darah yang akan mengakibatkan infark miokard yang disebut dengan serangan jantung. Kondisi tersebut akan menambah atau mempengaruhi penyembuhan. Ada beberapa cara atau metode yang dapat digunakan untuk mengontrol ataupun mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan terapi non-farmakologis diantaranya akupresur dan terapi religi

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) dengan desain penelitian True Experimental Pre-Post Test With Control Group. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi 15 responden sebagai kelompok dengan perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok kontrol dengan teknik total sampling populasi. data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* dan dibandingkan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*.

Hasil: Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 30 pasien penyakit jantung koroner analisis statistik menggunakan uji *marginal homogeneity* mengungkapkan adanya pengaruh *spiritual support* pada kelompok perlakuan, p-value 0,001 yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support* (dzikir). pada uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan bahwa nilai p adalah 0,019 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian *Spiritual support* (dzikir) dengan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Spiritual Support, Penyakit Jantung Koroner
Daftar Pustaka :24 (2016 -2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
THESIS, August 2025**

ABSTRACT

Fajrin Ziad Syahputra, Dwi Heppy Rochmawati, Wigyo Susanto

THE EFFECT OF SPIRITUAL SUPPORT (DZIKIR) ON THE LEVEL OF ANXIETY IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS AT SEMARANG HOSPITAL

67 pages + 3 Scema + 20 appendices

Background:

Anxiety is a condition characterized by feelings of unease, worry, and fear of uncertain origin, accompanied by a sense of impending threat and internal physiological responses. One disease that can cause anxiety is coronary heart disease, and one medical procedure that often triggers anxiety is Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Patients with heart disease may experience worsened conditions when anxious, as anxiety can induce vascular spasms leading to myocardial infarction, commonly known as a heart attack. Such conditions can hinder or slow the recovery process. Several methods can be used to control or reduce anxiety levels, one of which is non-pharmacological therapy, including acupressure and religious therapy.

Methods:

This research is a quasi-experimental study using a True Experimental Pre-Post Test with Control Group design. Data were collected using questionnaires. A total of 30 respondents participated, divided into 15 respondents in the treatment group and 15 respondents in the control group, selected through total population sampling. Data were statistically analyzed using the Marginal Homogeneity test and compared using the Kolmogorov-Smirnov test.

Results:

In a study involving 30 patients with coronary heart disease, statistical analysis using the marginal homogeneity test revealed the effect of spiritual support in the treatment group, with a p-value of 0.001, indicating a difference in anxiety levels among coronary heart disease patients before and after receiving spiritual support (dhikr). The Kolmogorov-Smirnov test showed a p-value of 0.019 ($p < 0.05$), which means there was a significant difference in anxiety levels between the control group and the treatment group after the therapy was given.

Conclusion:

This study demonstrates that spiritual support (dhikr) has a significant effect on reducing anxiety levels.

Keywords: Anxiety level, Spiritual support, Coronary heart disease

References: 24 (2016–2025)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan penelitian ini yang berjudul “PENGARUH *SPIRITUAL SUPPORT* (DZIKIR) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT SEMARANG” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan RSI Sultan Agung Semarang.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.Sp. Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J_selaku pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat serta memberikan nasihat dalam proses penyusunan skripsi ini.

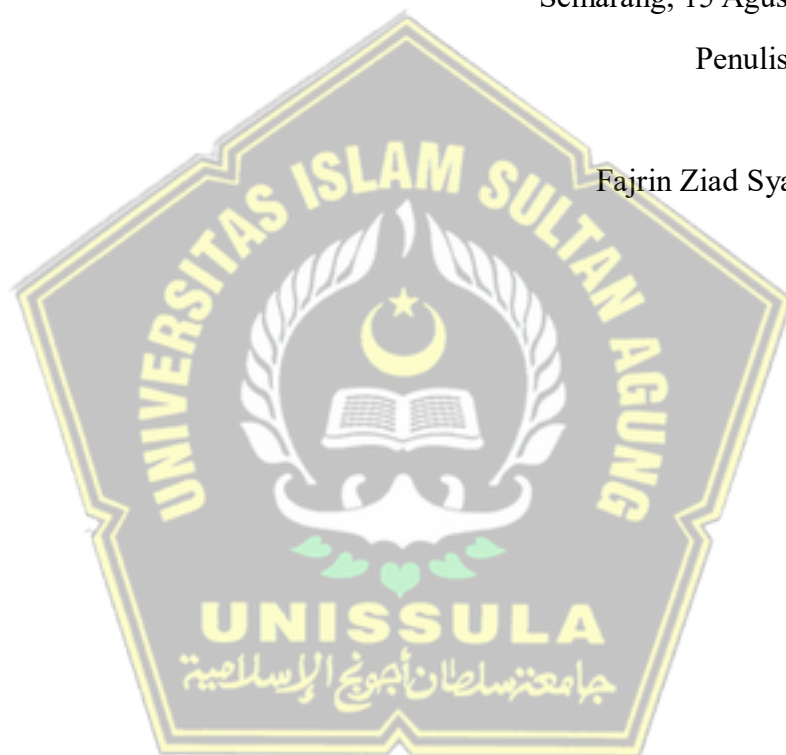
5. Ns. Wigyo Susanto, M. Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
7. Ust. Imam Efendi , S.pd.I.,M.Pd , yang telah membimbing saya ,serta banyak memberikan wawasan dan ilmu tentang Islam yang bermanfaat dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kepada orangtua saya Ibu Indri Pujawati dan Bapak Nurul Hatta, serta mertua Ibu Suharti dan Bapak Giyanto, yang selalu mendoakan saya, serta memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
9. Kepada Istri saya Atikatur Rofiah dan anak saya Maheera Rania Ziyadah yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman satu angkatan prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 15 Agustus 2025

Penulis,

Fajrin Ziad Syahputra



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Kecemasan	8
2. Konsep Spiritual Support (Dzikir)	16
3. Penyakit Jantung Koroner	25
B. Kerangka Teori	34
C. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Variabel Penelitian	35
1. Variabel Independen	35
2. Variabel Dependen	35
C. Desain Penelitian	36
D. Populasi dan Sampel	37

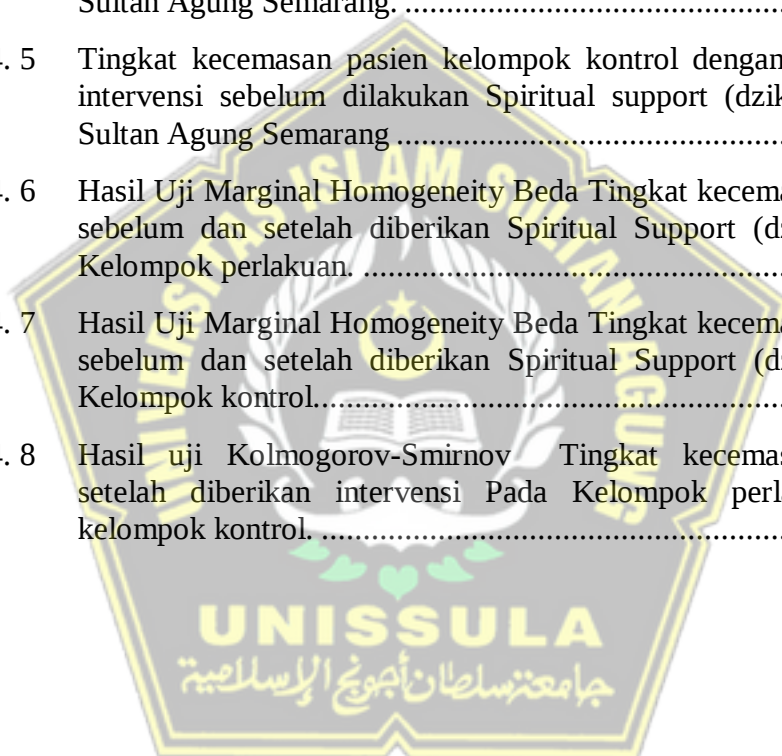
1. Populasi.....	37
2. Sampel.....	37
E. Tempat dan Waktu	38
F. Definisi Operasional.....	38
G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data	39
1. Instrument Data	39
2. Uji Validitas dan Reabilitas HARS	40
H. Metode Pengumpulan Data.....	40
I. Rencana Analisis Data.....	41
1. Pengolahan Data	41
2. Analisis Data	42
J. Etika Penelitian	44
1. <i>Informed Consent</i>	44
2. Kerahasiaan Nama	44
3. Kerahasiaan	44
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
A. Analisis Univariat.....	45
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	45
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	46
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
4. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin	47
B. Analisis Bivariat.....	48
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Pengantar Bab	50
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	50
1. Analisis Univariat	50
2. Pengaruh <i>Spiritual Support</i> (dzikir)	53
C. Keterbatasan Penelitian	58
D. Implikasi untuk Keperawatan	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Simpulan.....	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen.....	39
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang	45
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang	46
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang.	47
Tabel 4. 5	Tingkat kecemasan pasien kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan Spiritual support (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang	47
Tabel 4. 6	Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan Spiritual Support (dzikir) Pada Kelompok perlakuan.	48
Tabel 4. 7	Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan Spiritual Support (dzikir) Pada Kelompok kontrol.....	48
Tabel 4. 8	Hasil uji Kolmogorov-Smirnov Tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi Pada Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan	9
Gambar 2.2 Kerangka teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 3.2 Desain penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Data
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan kondisi dimana muncul perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas, dan seakan-akan terjadi suatu yang mengancam disertai dengan respon pada dirinya sendiri (Kirana, 2022). Hospitalisasi, perubahan status Kesehatan, ataupun karena ketakutan akan terjadi kematian merupakan pendukung munculnya perasaan takut yang tidak jelas.

Seseorang yang mengalami kecemasan adalah orang dengan firasat buruk yang takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, gelisah tak menentu dan mengalami gangguan pada pola tidurnya (Sutejo, 2018). Menurut Stuart, 2023 (dalam Febryan Teguh, 2024) Kecemasan adalah perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang berkaitan dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta tidak mempunyai objek yang spesifik.

Pasien atau penderita penyakit jantung akan semakin parah ketika mengalami kecemasan, karena dapat menyebabkan spasme pembuluh darah yang akan mengakibatkan infark miokard yang disebut dengan serangan jantung. Kondisi tersebut akan menambah atau mempengaruhi penyembuhan. Ada beberapa cara atau metode yang dapat digunakan untuk mengontrol ataupun mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan terapi non-farmakologis diantaranya akupresur dan terapi religi. Terapi farmakologi yang sering diberikan ketika pasien nyeri dan gelisah menggunakan obat Benzodiazepin, memiliki efek samping seperti; penurunan hemodinamik, defisit memori, resistensi obat, ketergantungan dan kecanduan.

Sedangkan, terapi akupresur adalah salah satu terapi non-farmakologis yang bisa diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien dengan terapi komplementer (Komariah et al, 2021 dalam Fasihulisan, F., Mamlukah, M., Wahyuniar, L., & Iswarawanti, D. N, 2024)

Prevalensi tingkat kecemasan pasien penyakit kronis yang mengikuti kegiatan PROLANIS di salah satu Puskesmas semarang sebanyak 235 responden. Pengambilan sampel secara sederhana menggunakan metode *purposive sampling* sehingga menghasilkan sampel sebanyak 37 responden. Variabel bebas dalam penelitian adalah resiliensi yang dinilai dengan menggunakan kuesioner *Resilience Scale* (RS-14) dengan nilai validitasnya sebesar 0,95 dan nilai reabilitasnya sebesar 0,87 dan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan yang dinilai dengan kuesioner *Hamilitation Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan nilai validitasnya sebesar 0,93 dan nilai reabilitasnya sebesar 0,84. Pengumpulan data menggunakan uji *Rank Spearman* menghasilkan $p \text{ value} = 0,047$ yaitu $0,047 < 0,05$ dan mendapat nilai $\rho = - 0,329$. Kesimpulannya terdapat hubungan resiliensi dengan tingkat kecemasan pasien penyakit kronis di Puskesmas Lebdosari Kota Semarang. Arah korelasi negatif artinya semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Ada beberapa cara atau metode yang dapat digunakan untuk mengontrol ataupun mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan terapi non-farmakologis diantaranya akupresur dan terapi religi. Asuhan keperawatan mencakup bio, fisik, dan psikologi. Salah satu bagian tindakan keperawatan komplementer yaitu dzikir. Dzikir merupakan tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan sebagai penatalaksanaan terjadinya kecemasan.

Dzikir artinya mengingat dan mengucapkan dengan lisan kalimat *tayyibah* kepada Allah. Dzikir merupakan teknik relaksasi yang menstimulasi endorphen, dopamine dan oksitosin yang bekerja memberikan perasaan tenang, menurunkan kecemasan, menurunkan frekuensi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, melancarkan pembuluh darah dan meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh. Untuk mengurangi kecemasan pada pasien penyakit jantung coroner salah satunya dengan menggunakan intervensi keagamaan dengan dzikir. Dzikir merupakan kata-kata kemuliaan atau pujian bagi Allah, SWT. Pelafalan bisa dibaca dengan suara lantang atau dalam diam untuk menghasilkan kondisi pikiran yang damai (Nurlia, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Heppy Sulisyowati, 2023) dengan judul ” Pengaruh Dzikir terhadap Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSUD DR Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi” menunjukkan bahwa terapi dzikir jahar mempunyai efektifitas yang lebih baik dari pada komunikasi terapeutik. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan komunikasi terapeutik tiap orang berbeda-beda, dan pemahaman pasien juga berbeda-beda. Namun pada terapi dzikir lebih efektif dikarenakan tidak ada campur tangan pihak ke tiga sebagai mediator terapi. Sehingga kepasrahan pasien kepada Allah dapat terjadi secara alami dan atas kesadaran pasien itu sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dian Hudiawati, 2022) dalam penelitiannya yang berjudul “*Pengaruh Murrotal Al-Qur’an Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention*”, dalam

penelitiannya menunjukkan dari 30 responden atau sampel hasil yang didapatkan terdapat pengaruh pemberian terapi murrotal terhadap kecemasan ($p < 0,05$). Adanya perbedaan yang signifikan pada skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Serta menurut penelitian yang dilakukan (Linda Wati, 2020), Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kelompok intervensi kecemasan sebelum terapi murrotal adalah 62,80 (kecemasan sedang) dan setelah terapi murrotal dikurangi 49,20 (kecemasan ringan). Sedangkan kelompok kontrol sebelum terapi murrotal rata-rata 58,30 (kecemasan ringan) dan setelah diberikan terapi murrotal peningkatan menjadi 62,80 (kecemasan sedang). Kesimpulan dari penelitian ini adanya pengaruh murrotal terhadap tingkat kecemasan pasien pre angiografi koroner.

Dzikir yang akan kita gunakan untuk mengatasi kecemasan pasien penyakit jantung koroner adalah dzikir khofi. Dzikir ini dilakukan bisa kapan saja terutama ketika timbul perasaan cemas dengan materi ismudzdzat atau dengan lafal Allah, yang di lafalkan dalam hati. Pelaksanaan dzikrullah yang dilakukan dengan sikap rendah hati dan khusuk akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan (izzan, 2019). 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).

Allah SWT berfirman di dalam Al-Quran, Surat Ar-Ra'd Ayat 28

(13:28):

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

(alladziina aamanuu watathma-innu quluubuhum bidzikri allaahi alaa bidzikri allaahi tathma-innu alquluubu).

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang bahwa dari 10 pasien dengan penyakit jantung koroner 8 diantaranya mengalami kecemasan dan 2 diantaranya biasa saja, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut dan memberikan intervensi/ tindakan kepada kasus tersebut.

Berdasarkan latar belakang fenomena yang telah dipaparkan mengenai kecemasan pasien penyakit jantung koroner dan hasil studi pendahuluan maka peneliti menyusun pertanyaan penelitian apakah ada “Pengaruh *Spiritual Support* (Dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Semarang ?”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada “Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) terhadap tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) terhadap tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner sebelum dan sesudah diberikan intervensi dzikir pada kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner sebelum dan sesudah diberikan intervensi dzikir pada kelompok intervensi
- d. Menganalisis Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) terhadap tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhususnya untuk departemen keperawatan jiwa serta memberikan informasi ilmiah tentang. Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang

2. Manfaat Praktis

a. Pasien Penyakit Jantung Koroner

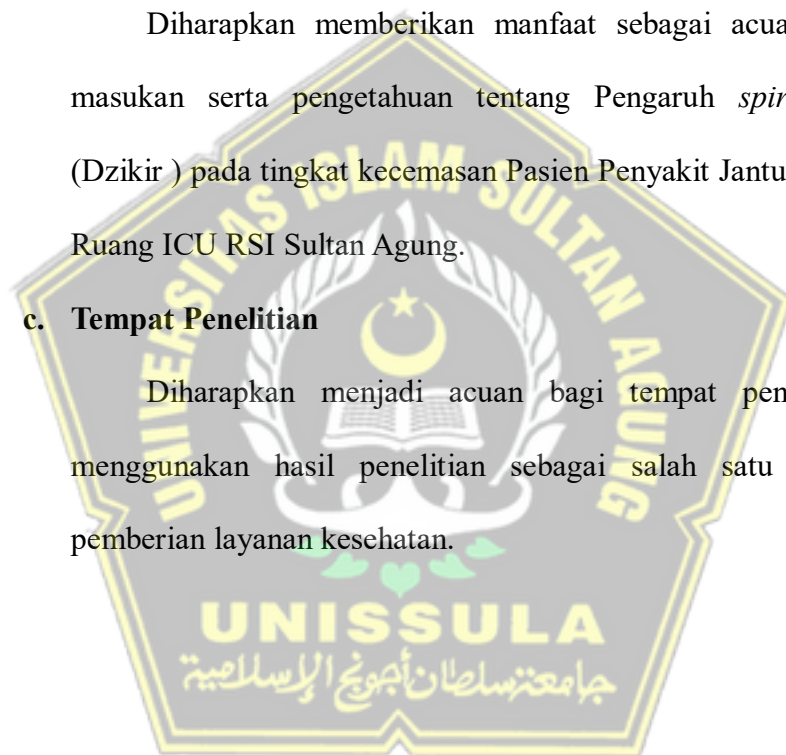
Sebagai salah satu motivasi bagi penderita penyakit jantung koroner agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* guna mengurangi tingkat kecemasannya

b. Tenaga Kesehatan Perawat

Diharapkan memberikan manfaat sebagai acuan dan bahan masukan serta pengetahuan tentang Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan menjadi acuan bagi tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai salah satu dasar dalam pemberian layanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

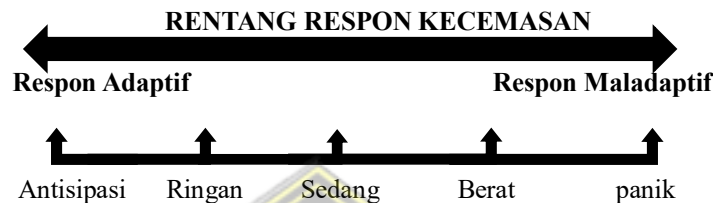
Menurut Kirana, 2022 (dalam Febryan Teguh, 2023) Kecemasan adalah suatu keadaan dimana muncul perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas, dan seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam disertai dengan respon pada dirinya sendiri. Hospitalisasi, perubahan status Kesehatan, ataupun karena ketakutan akan terjadi kematian merupakan pendukung munculnya perasaan takut yang tidak jelas.

Seseorang yang mengalami kecemasan adalah orang dengan firasat buruk yang takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, gelisah tak menentu dan mengalami gangguan pada pola tidurnya (Sutejo, 2018).

Menurut Stuart, 2023 (dalam Febryan Teguh, 2023) Kecemasan adalah perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang berkaitan dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta tidak mempunyai objek yang spesifik.

b. Rentang respon kecemasan

Kecemasan dapat di konseptualisasikan kedalam rentang respon yang mana digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai dengan rentang respon maladaptive.



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan

Sumber : (Stuart,2023)

c. Tingkat kecemasan

Berikut tingkat kecemasan dan penjelasannya pada Febryan Teguh, 2023:

- 1) **Kecemasan ringan** terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seorang untuk mendengar, melihat, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas
- 2) **Kecemasan sedang**, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit, sehingga kurang mendengar, melihat, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) **Kecemasan berat**, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk focus pada area lain.

4) **Panik**, dikaitkan dengan rasa takut dan terror, Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktifitas motoric, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi dengan efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompetibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan naman dan efektif.

d. Jenis Kecemasan

Adapun jenis-jenis kecemasan menurut Feist (dalam Febryan Teguh, 2023) adalah:

1) Kecemasan Neurosis (*neurotic axiety*)

Kecemasan Neurosis (*neurotic axiety*) adalah perasaan cemas yang timbul akibat adanya bahaya yang tidak diketahui. Semua rasa itu timbul pada ego sendiri, tetapi muncul dari dorongan ide. Kecemasan neurosis dapat dirasakan oleh

seseorang karena adanya keberadaan figure penguasa dalam pikirannya dan akan menuai hukuman dari figure tersebut setiap kali terdapat kekeliruan/kesalahan.

2) Kecemasan Moral (*moral axiety*)

Kecemasan Moral (*moral axiety*) adalah rasa takut pada suara hati atau dikenal dengan super ego. Orang yang memiliki super ego akan cenderung merasa bersalah apabila mereka melanggar suatu norma yang diyakini. Kecemasan moral berkembang berdasarkan pengalaman yang di dapatkan sejak masa kanak – kanak, terkait dengan hukuman atau ancaman yang di dapat dari orang tua atau seorang yang mempunyai otoritas tertentu apabila melanggar norma. Kecemasan ini juga bisa muncul karena kegagalan pada sikap yang diyakini benar. Misalnya, ketidak mampuan menghidupi orang tua yang mulai masuk usia senja.

3) Kecemasan Realistik (*realistic axiety*)

Kecemasan Realistik (*realistic axiety*) adalah rasa takut pada ancaman atau bahaya yang ada pada lingkungan sekitarnya. Misalnya kita bisa mengalami rasa cemas pada saat berkendara dan di kota asing, yaitu situasi yang mencakup bahaya yang objektif dan nyata. Akan tetapi, kecemasan realistik ini berbeda dari rasa takut karena tidak mencakup objek spesifik yang ditakuti. Misalnya, kita merasa takut pada saat kendaraan kita

tiba-tiba tergelincir dan tidak bisa dikontrol di jalan bebas hambatan yang licin akibat lapisan es.

e. Etiologi Kecemasan

Faktor biologis dan psikologis yang menjadi pemicu gangguan kecemasan. Penjelasanannya sebagai berikut:

1) Faktor biologis

Pemicu kecemasan dalam tubuh manusia adalah *neurotransmitter* dalam otak. Regulasi sistem serotonergik pada gangguan kecemasan umum merupakan suatu kondisi yang abnormal. Pada klien yang mengalami kecemasan, terjadi penurunan metabolisme di area *ganglia basalis* dan substansia putih. Akan tetapi pada kenyataannya jarang ditemukan pasien dengan kecemasan yang murni disebabkan karena faktor biologis atau neurologis. Kebanyakan, kecemasan muncul akibat faktor lingkungan dan psiko-sosial (Sarwono & Meinarno, 2019).

2) Faktor psikologis atau psikososial

Faktor kognitif, terutama cara orang menafsirkan atau berpikir tentang peristiwa yang membuat stress, memainkan peran penting dalam etiologi kecemasan. Factor yang mendukung yaitu persepsi suatu individu, yang terus menerus atau mengurangi respon. Salah satu kognisi negatif yang paling menonjol dalam kecemasan adalah perasaan tidak dapat di kendalikan. Hal ini ditandai dengan keadaan tidak berdaya karena ketidakmampuan yang dirasakan

untuk memprediksi, mengontrol, atau mendapatkan hasil yang diinginkan. (Dr. dr. Saidah Syamsuddin, 2022)

f. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip (Abdullah & Ikraman, 2022) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Prasangka tidak baik, gampang tersinggung, rasa cemas, takut pada suatu yang dipikirkan.
- 2) Gelisah, merasa tegang, gemetar, lesu, dan mudah terganggu.

- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, jika sendirian, takut pada binatang besar, dan terhadap orang tidak dikenal.
- 4) Gangguan pola tidur: sulit memulai tidur, terjaga pada malam hari, tidur tidak lelap dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat menurun, lupa dan sulit fokus.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya kemauan, kesenangan pada hobi berkurang, sedih, perasaan tidak menyenangkan setiap saat.
- 7) Gejala *somatik*: rasa ngilu pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, kedutan otot, dan ketidak stabilan suara.
- 8) Gejala *sensorik*: seperti tertusuk-tusuk, mata kabur, merasa lemah, muka memerah dan pucat.
- 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi semakin cepat dan detak jantung hilang sesaat.
- 10) Gejala *pernapasan*: perasaan tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan nafas terasa berat.
- 11) Gejala *gastrointestinal*: susah menelan, berat badan turun, mual, muntah, perasaan panas di perut ,nyeri lambung sebelum dan sesudah makan,.
- 12) Gejala *urogenital*: Tidak dapat menahan kencing, kencing terus-menerus, ereksi lemah atau impotensi, amenorea
- 13) Gejala *vegetatif*: kering pada bibir, mudah berkeriat, muka memerah, bulu kuduk berdiri, nyeri pada kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tremor, muka tegang, mengkerutkan dahi atau kening, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = sama sekali tidak ada gejala

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.

c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

g. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Laraia, 2005 (dalam Febryan Teguh, 2023)

1) Usia dan Tingkat Perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman

hidup yang dimilikinya. Pengalaman yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding Wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita.

3) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping yang lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4) Sistem Pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. System tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.

2. Konsep Spiritual Support (Dzikir)

a. Definisi

Pengertian dzikir secara bahasa yaitu mengingat, dapat pula diartikan dengan ingat. Dzikir adalah lafadh atau bacaan yang suci untuk mengingat Allah. Berdzikir adalah melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah

dengan segala kebesarannya. Demikian pula setiap pekerjaan yang menimbulkan ingat kepada Allah disebut juga disebut dengan dzikir. Oleh karena itu, aktivitas dzikir yang dilakukan secara bersama-sama dalam pengajian agama Islam disebut dengan majelis dzikir. Secara etimologis, dzikir berarti mengingat. Dzikir mempunyai makna Ash-Shafa artinya bersih dan hening dengan bentuk nyata, al-wafa berarti menyempurnakan dengan syarat, al-chudlur yang berarti hadir dengan sepenuhnya. Adapun dzikir secara terminologis yaitu bacaan yang berisi do'a berbahasa arab yang dibaca secara berulang-ulang dan biasanya berbentuk do'a- do'a pendek. Jika dikaitkan dengan ibadah, maka dzikir artinya adalah melakukan kegiatan berdzikir sehingga dzikirullah berarti ingat kepada Allah atau menyebut asma Allah SWT.(Muttaqin,1999 dalam Hidayatus Nur,2018)

b. Macam-macam dzikir serta bacaan dzikir

Dzikir merupakan tanda keimanan seseorang kepada Allah. Dzikir juga merupakan tanda syukur hamba kepada Allah atas segala karunianya. Oleh karenaitu, Allah menyuruh kita untuk selalu berdzikir, baik diwaktu pagi maupun petang. Berdzikir harus kita jadikan sebagai rutinitas karena ketika manusia diambang sakaratul maut, yang ia ingat dan ia sebut adalah yang biasa ia ucapkan sehari- hari. Sungguh beruntung jika kata-kata yang sering keluar dari mulut kita adalah dzikir. Jaminan surga dari Allah pun sudah menanti. Rosulullah SAW telah mengajarkan cara berdzikir selama rentang waktu sehari

semalam, mulai bangun tidur sampai kembali ke pembaringan. Berbagai bacaan dzikir tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu: dzikir pujian, dzikir pagi dan petang, serta dzikir harian (Al-Bathy, 2011 dalam Hidayatus Nur, 2018).

Dzikir pujian ,dalam (Shihab, 2018) yaitu dzikir yang kita baca untuk meminta ampunan, memuji, dan menyucikan Allah sebagai tuhan yang paling berhak untuk kita imani. Dzikir ini disarankan untuk diucapkan sebanyak- banyaknya sehingga kita harus menghafalkannya terlebih dahulu. Sebelum berdzikir boleh juga kita menyiapkan biji tasbih (alat penghitung) agar lebih mudah dalam menghitung jumlah bacaan sesuai yang disarankan Rosulullah, adapun yang termasuk bacaan dzikir pujian adalah sebagai berikut:

- 1) Istighfar, istighfar yaitu bacaan dzikir untuk memohon ampunan kepada Allah atas segala dosa yang pernah kita perbuat. Karena manusia tidak pernah luput dari berbagai kesalahan, sebaiknya kita melanggengkan bacaan istighfar.
- 2) Tasbih, tahmid, tahlil, dan takbir. *Tasbih* adalah dzikir untuk menyucikan Allah dari segala aib dan kekurangan. Dzikir ini menafikan sekutu Allah, baik dalam rububiyah maupun uluhiyah, serta menafikan hal yang serupa dengan-Nya, baik dalam asma maupun sifat-Nya. *Tahmid* adalah dzikir untuk menetapkan bahwa seluruh pujian adalah milik Allah dan untuk-Nya, hanya Dialah

yang terpuji dalam hal dzat, asma, dan sifat-sifat-Nya. Dialah yang terpuji atas perbuatan, nikmat agama, dan syariatnya. *Tahlil* adalah dzikir untuk menyatakan bahwa tidak ada sesembahan yang hak selain Allah. Kalimat ini menafikan beribadah kepada makhluk serta menetapkan ibadah hanya untuk Allah semata dan tidak ada sekutu bagi-Nya. Adapun *Takbir* adalah dzikir untuk menetapkan seluruh sifat keagungan, kebesaran, dan keangkuhan, kepada Allah semata. Dialah yang paling berkuasa dan tidak ada sekutu bagi-Nya.

- 3) *Hauqalah* adalah dzikir yang menyatakan bahwa Allah semata pemilik daya dan upaya, tidak ada yang dapat mengubah sesuatu keadaan selain Allah dan tidak mungkin kita melakukan sesuatu pekerjaan tanpa pertolongan-Nya. Dengan berdzikir *hauqalah*, Allah menjanjikan pahala bagi kita di surga.
- 4) *Sholawat* yaitu dzikir untuk memohon keberkahan dan rahmat atas Nabi SAW. Bacaan dzikir ini harus kita ucapkan ketika sedang mendengar orang lain menyebut nama Rosulullah. Dzikir ini juga sangat dianjurkan oleh Allah dan Rosul-Nya. Allah berfirman, "*sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bersholawat untuk Nabi. Wahai orang-orang yang beriman, bersholawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkan salam penghormatan kepadanya.*"

Dzikir pagi dan petang “maka bersabarlah engkau (Muhammad) terhadap apa yang mereka katakan dan bertasbihlah dengan memuji Tuhanmu sebelum matahari terbit dan sebelum terbenam” . Awali pagi dengan berdzikir dan akhiri pula di petang hari dengan berdzikir. Benar-benar hari yang penuh berkah jika kita bisa melakukannya secara istiqomah. Inilah cara Rosulullah menyambut datangnya hari. Beliau senantiasa berdzikir dan berdo’a diantara sholat subuh sampai terbit matahari di ufuk timur dan melakukannya lagi di waktu antara selesai sholat Ashar hingga matahari terbenam di ufuk timur. Kita sangat disarankan untuk selalu menjaga bacaan dzikir pagi dan petang ini. Hal ini agar Allah senantiasa menjaga kita dari keburukan ataupun godaan jin dan setan selama sehari penuh. Namun, jika ternyata kita tidak dapat melakukannya karena berhalangan, dzikir ini boleh kita ucapkan pada siang hari atau setelah malam tiba. Banyak sekali keutamaan yang akan kita dapatkan dengan berdzikir di pagi dan sore hari, yaitu Allah akan membebaskan kita dari api neraka, Allah akan menjaga kita dari rasa gelisah di dunia dan akhirat, serta Allah akan mencatatnya sebagai amal kebaikan dan menghapus amal keburukan yang telah kita lakukan.

Dan yang terakhir adalah Dzikir harian, Setiap hari kita beraktivitas dan menjalankan rutinitas untuk menggapai hidup yang lebih berkualitas. Jika manusia memandang kualitas hidup itu dari tampilan luar, raga kita, pakaian kita, dan kekayaan kita, Allah melihat

kualitas diri kita dari amal kebaikan kita, ibadah kita, dan sejauh mana kita mengingat-Nya. Untuk mewujudkan kualitas diri terbaik di mata Allah, seluruh aktivitas harian kita harus kita niatkan kepada-Nya. Ketika rutinitas kita mulai dari bangun di penghujung malam untuk sholat subuh, saat itulah kewajiban pengabdian seorang hamba kepada Tuhannya kita mulai. Semenjak itu pula sampai kita kembali tidur di malam hari, setiap apa yang kita kerjakan tidak lupa harus kita berenergi dengan menyebut dan mengingat Asma Allah SWT.

c. Metode Dzikir

Dalam hal ini ada macam-macam Dzikir yang di lakukan saat bertasbih kepadanya. Menurut Zaki, Muhammad (2020) ada 3 macam metode dzikir yaitu:

1) Dzikir Jahar

Dzikir jahar adalah dzikir yang dilakukan dengan suara keras. Dzikir ini disebut juga dengan dzikir lisan, yakni dengan mengucapkan 18 tasbih, tahmid, tahlil, takbir dan atau menyebut nama Allah dan sifat-sifat-Nya. Zikir yang dilakukan dengan lisan akan membimbing hati agar selalu ingat kepada Allah.

2) Dzikir Khofi

Dzikir khofi adalah dzikir rahasia atau dzikir dalam hati. Jika hendak melakukan suatu tindakan ataupun perbuatan, ia meyakini dalam hatinya yang paling dalam bahwa Allah

senantiasa bersamanya. Ia sadar bahwa Allah senantiasa melihatnya.

3) Dzikir Af'al

Dzikir af'al adalah merupakan refleksi dari zikir lisan dan zikir hati. Ia diwujudkan dalam perbuatan sehari-hari, seperti menyantuni kaum duafa, menginfakkan sebagian harta untuk kepentingan sosial, membantu perbaikan jalan umum, perbaikan tempat ibadah, dan melakukan hal-hal yang berguna bagi pembangunan bangsa dan Negara serta agama.

d. Bentuk-bentuk zikir

1) Dzikir Qolbiyah

Dzikir qolbiyah adalah merasakan kehadiran Allah, dalam melakukan apa saja, sehingga hati selalu senang, tanpa ada rasa takut, karena Allah Maha Melihat, tidak ada yang tersembunyi dari pengetahuan-Nya. Sekalipun engkau tidak melihat-Nya sesungguhnya dia melihatmu.

2) Dzikir Aqliyah

Dzikir aqliyah adalah kemampuan menangkap bahasa Allah dibalik setiap gerak alam semesta, Allah menjadi sumber gerak itu. Segala ciptaan dan proses terjadinya adalah proses pembelajaran bagi manusia. Segala ciptaannya berupa batu, sungai, gunung, udara, pohon, manusia, hewan dan sebagainya merupakan peran Allah SWT yang mengandung kalam-Nya

(sunnatullah) yang wajib dibaca. Seseungguhnya pertama kali diperintahkan iqra“, (membaca), yang wajib dibaca meliputi dua wujud yakni alam semesta (ayat kauniyah) termasuk di dalamnya (manusia) dalam Al-Quran (ayat qauliyah). Dengan kesadaran cara berfikir ini, maka melihat ciptaan-Nya pda saat yang sama terlihat keagungan-Nya.

3) Dzikir Amaliah

Dzikir Amaliah yaitu tujuan yang sangat urgen, setelah hati berzikir, akan berzikir, lisan berzikir, maka akan lahirlah pribadi-pribdi yang suci, pribadi-pribadi berakhlak mulia, dan pribadi-pribadi tersebut akan lahir amal-amal sholeh yang di ridhai, sehingga terbentuk masyarakat yang bertaqwa.

d. Manfaat Dzikir

Menurut Solihin dalam Kasmuri dan Dasril (2014, dalam Lavenia 2020) di antara manfaat dzikir adalah:

- 1) Allah menjadikan dzikir secara seimbang, artinya jika manusia berzikir pada Allah, Allahpun akan berzikir padanya.
- 2) Syetan tidak akan mendekati orang berzikir, sebab cahaya dzikir dapat membakarnya.
- 3) Orang berzikir akan bahagia karena Allah akan menerima ibadah dzikirnya.
- 4) Agar tercipta suasana kejiwaan yang tenang, damai, terkendali, mendapatkan ketentraman jiwa, ketenangan hati dan lapang dada

bagi orang-orang yang ikhlas dan memaknai dzikir dalam kehidupan-Nya.

- 5) Akan memantapkan iman
- 6) Dzikir menjadi energy akhlak
- 7) Dzikir menjadi media bagi terapi jiwa

e. Peranan Dzikir dalam Mengatasi Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan akan sering terganggu dan menjadi masalah serius jika tidak diatasi. Seseorang sering merasa tidak nyaman dan tidak tenang, di dalam kondisi tertentu seperti takut kematian, trauma, takut gagal, kecemasan dan lain sebagainya. salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa tidak nyaman dan tidak tenang tersebut adalah dzikir kepada Allah. Dengan melakukan dzikir, hati kita akan menjadi tenang dan hanya kepada Allahlah kita berserah diri (Lavenia, 2020).

Menurut Saleh (2018) dzikir yang di lantunkan dengan pelafalan yang benar, juga disertai pemahaman terhadap maknanya, memberikan efek yang sangat baik terhadap kondisi kejiwaan. Dapat disimpulkan bahwa proses mengurangi dan peredaan kecemasan akan semakin efektif jika klien benar-benar memahami kalimat dzikir dengan memilih frase yang sesuai dengan keinginan seperti (la ilaha illallah, astagfirullah, Allahu akbar, dan alhamdulillah) dengan menyerahkan diri kepada Allah.

3. Penyakit Jantung Koroner

a. Definisi

Penyakit Jantung Koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah penyakit yang disebabkan oleh penumpukan plak pada arteri sehingga mempersempit dan mengurangi aliran darah menuju jantung. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2013 penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung yang disebabkan otot jantung kekurangan darah dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah (menurut Bhatia 2010 dalam (R. Yoga, 2024)).

b. Etiologi

Terdapat arteroklerosis sehingga menimbulkan kelainan pada intima, yang awalnya hanya terdapat bercak fibrosa (fibrosa plaque) yang mengakibatkan terjadi thrombosis, ulserasi, dan pendarahan. Terjadinya arteroklerosis tidak hanya disebabkan karena faktor tunggal, tetapi juga terdapat banyak faktor lain seperti, hipertensi, kolesterol, rokok, kadar gula darah yang abnormal.

c. Pathofisiologi

Serangan jantung terjadi ketika aliran darah yang kaya akan oksigen ke bagian-bagian otot jantung berhenti. Hal ini terjadi saat suatu daerah terjadi penimbunan plak dalam arteri koroner. fragmen darah atau bisa disebut dengan platelet menempel pada bagian cedera sehingga terkumpul bentuk pembekuan darah, saat bekuan cukup besar maka dapat memblokir aliran melalui arteri koroner, jika

penyumbatan tidak segera ditangani maka otot bagian jantung yang disuplai akan terjadi nekrosis (mati). Jaringan sehat maka akan digantikan dengan jaringan parut (dr. Jeini E and Nelwan, 2019)

d. Manifestasi klinis

Gejala utama penderita PJK pada pria yang sering dirasakan umumnya sakit dada sebelah kiri, seperti terasa ditusuk, diremas, tertindih, dan lainnya. Sedangkan pada wanita gejala utama seperti sesak nafas, mengeluh sakit didaerah punggung bawah atau rahang dan tenggorokan, terkadang terasa masuk angin, mual, dan kecemasan. Gejala-gejala lain dirasakan pada penderita penyakit jantung koroner sebagai berikut :

1) Nyeri dada

Nyeri sering dirasakan dibagian dada dan menyebar ke leher, lengan dan bahu. Nyeri disertai rasa sepeti diremas, yang disebabkan jantung kekurangan darah dan pasokan oksigen. Terkadang nyeri pada sebagian orang tidak dirasakan, tapi hanya merasa tidak enak badan.

2) Sesak nafas

Sesak nafas dirasakan saat kesulitan bernafas yang disadari dan memerlukan tambahan usaha untuk mengatasi kekurangan udara. Bila jantung tidak dapat memompa sebagaimana mestinya, sehingga cairan cenderung berkumpul di jaringan dan paru, menyebabkan seseorang

kesulitan bernafas saat berbaring.

3) Berdebar-debar

Keluhan lain yang biasa dirasakan seperti jantung berdebar yang tidak seperti biasanya. Debaran jantung lebih keras daripada irama jantung yang tidak teratur (aritmia). Terkadang rasa berdebar-debar diikuti dengan keringat dingin, sakit dada, serta sesak nafas.

e. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan (Setiati Siti, 2015)

1) EKG (elektrokardiografi)

EKG yaitu gambaran listrik oleh jantung pada waktu berkontraksi, gambaran yang biasa didapat berupa denyut, ritme, serta apakah otot jantung berkontraksi dengan normal.

2) Ekokardiografi

Salah satu pemeriksaan yang tidak menimbulkan rasa sakit dan pantulan gelombang suara (ultrasound) dari berbagai bagian jantung. Tes ini dapat melihat gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang mengalami gangguan saat suplai darah terganggu

3) Radioaktif isotop

Penggunaan zat kimia atau isotop yang dimasukkan pada penderita, kemudian zat dideteksi melalui kamera khusus. Zat

yang biasa digunakan thalium dan thecnetium. Bagian otot yang jantung yang terdapat infark, zat radioaktif lebih sedikit dibandingkan pada bagian otot jantung yang normal.

4) Angiografi

Cara yang dapat mendeteksi kelainan jantung langsung dari pembuluh darah arteri, seperti gambaran radiologi yang menggunakan alat angiogram. Pemeriksaan ini termasuk tindakan invasive yang memasukan kateter kedalam pembuluh arteri atau vena dan didorong sampai ke berbagai tempat di jantung. Gambaran arteri jantung yang mengalirkan darah akan terlihat pada pemeriksaan ini.

5) Arterigrafi koroner (kateterisasi)

Kateterisasi jantung adalah salah satu pemeriksaan yang bertujuan untuk memeriksa struktur dan fungsi jantung, ruang jantung, katup jantung, otot jantung, dan pembuluh darah jantung yang termasuk pembuluh darah koroner, terutama dapat mendeteksi adanya pembuluh darah yang mengalami sumbatan.

f. Faktor Resiko

Faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) dibagi menjadi 2 jenis yaitu (dr. Jeini E and Nelwan, 2019)

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- 1) Umur, dengan bertambahnya usia fungsi sistem kardiovaskular akan menurun. Peningkatan usia yang

berkaitan dengan waktu dalam proses pengendapan lemak pada pembuluh darah. Pada pria insiden terserang kasus PJK pada usia 50-60 tahun, dikarenakan dukungan faktor gaya hidup yang buruk diantaranya merokok, sedangkan pada perempuan akan mengidap PJK di usia 55 tahun ke atas setelah mengalami menopause.

- 2) Jenis kelamin, pria berisiko lebih rentan daripada wanita.

Sebagian besar kasus PJK terjadi pada laki-laki yang usia rentan. Namun, wanita berisiko PJK saat terjadi menopause.

- 3) Keturunan, orang yang mengalami keluarga dengan penyakit PJK akan mengalami tingkat risiko lebih tinggi.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

- 1) Obesitas, dikatakan obesitas saat indeks massa tubuh (IMT) $>27,0$. Berat badan yang berlebih berhubungan dengan beban kerja jantung yang meningkat dan kebutuhan oksigen yang lebih banyak. Risiko obesitas dengan PJK berpengaruh terhadap

tekanan darah, kadar kolesterol dan diabetes.

- 2) Kurangnya aktifitas fisik, olahraga dapat meningkatkan elastik pembuluh darah dan mengurangi terjadinya pengerasan pembuluh darah. Olahraga juga bisa mengontrol kadar kolesterol, diabetes, dan obesitas, dan mengontrol tekanan darah.

- 3) Stress, stress dapat membuat jantung berdetak lebih cepat dan membuat otot jantung tegang dan meningkatkan tekanan darah.
- 4) Kadar lipid tinggi didalam darah, peningkatan kadar kolesterol dalam darah dapat menyebabkan arteriosklerosis sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
- 5) Hipertensi, menyebabkan pengerasan dan penyempitan pembuluh darah sehingga memperlambat aliran darah.
- 6) Diabetes mellitus, kadar glukosa darah diatas normal menyebabkan peningkatan risiko kerusakan dan pengerasan pembuluh darah.
- 7) Merokok yaitu faktor terbesar dalam memicu terjadinya PJK. Rokok sendiri mengandung beribu racun yang dapat menyerang seluruh organ tubuh. Zat-zat yang terkandung didalamnya berupa tar, nikotin, karbon monoksida, dan zat-zat lainnya.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada PJK menurut LeMone, Priscilla, dkk (2019) yaitu pengobatan farmakologi, non farmakologi dan revascularisasi miokardium. Perlu diketahui bahwa tidak ada satupun cara pengobatan sifatnya menyembuhkan. Dengan kata lain diperlukan modifikasi gaya hidup agar dapat mengatasi faktor

penyebab yang memicu terjadinya penyakit (LeMone, Priscilla, Keren M. Burke, 2019). Penatalaksanaan yang perlu dilakukan meliputi :

1) Pengobatan farmakologi

a) Nitrat

Nitrat termasuk nitrogliserin dan preparat nitrat kerja lama, digunakan untuk mengatasi serangan angina dan mencegah angina. Karena nitrat mengurangi kerja miokardium dan kebutuhan oksigen melalui dilatasi vena dan arteri yang pada akhirnya mengurangi preload dan afterload. Selain itu juga dapat memperbaiki suplai oksigen miokardium dengan mendilatasi pembuluh darah kolateral dan mengurangi stenosis.

b) Aspirin

Aspirin dosis rendah (80 hingga 325 mg/hari) seringkali diprogramkan untuk mengurangi risiko agregasi trombosit dan pembentukan trombus.

c) Penyekat beta (bloker)

Obat ini menghambat efek perangsang jantung norepinefrin dan epinefrin, mencegah serangan angina dengan menurunkan frekuensi jantung, kontraktilitas miokardium, dan tekanan darah sehingga menurunkan kebutuhan oksigen miokardium.

d) Antagonis kalsium

Obat ini mengurangi kebutuhan oksigen miokardium dan meningkatkan suplai darah dan oksigen miokardium. Selain itu juga merupakan vasodilator koroner kuat, secara efektif meningkatkan suplai oksigen.

e) Anti kolesterol

Statin dapat menurunkan resiko komplikasi aterosklerosis sebesar 30% yang terjadi pada pasien angina. Statin juga dapat berperan sebagai anti trombotik dan anti inflamasi.

2) Revaskularisasi miokardium

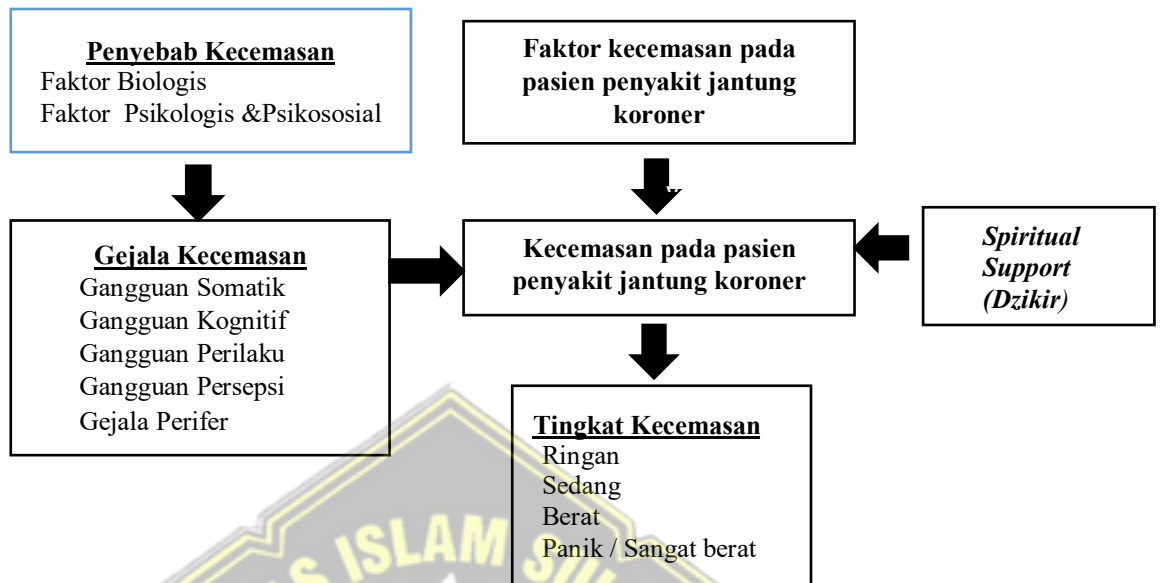
Aliran darah yang menuju miokardium setelah suatu lesi arteriosklerotik pada arteri koroner bisa diperbaiki dengan operasi untuk mengalihkan aliran dan bagian yang tersumbat dengan suatu cangkok pintas atau dengan cara meningkatkan aliran di dalam pembuluh yang mengalami sakit melalui pemisahan mekanik serta kompresi atau pemakaian obat yang dapat merilisiskan lesi. Cangkok pintas ini disebut dengan *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG). Pembedahan untuk penyakit jantung koroner melibatkan pembukaan vena atau arteri untuk menciptakan sambungan antara aorta dan arteri koroner melewati obstruksi. Kemudian memungkinkan darah untuk mengalir bagian iskemik jantung. Balon arteri koroner merupakan suatu

teknik untuk membuka daerah sempit di dalam lumen arteri coroner menggunakan sebuah balon halus yang dirancang khusus. Apabila pada katerisasi jantung ditemukan adanya penyempitan yang cukup signifikan misalnya sekitar 80%, maka dokter jantung biasanya menawarkan dilakukannya balonisasi dan pemasangan stent. *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) merupakan istilah dari 20 balon arteri koroner yang digunakan para kedokteran.

3) Non Farmakologi

- a) Memodifikasi pola hidup yang sehat dengan cara olahraga ringan
- b) Mengontrol faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PJK, seperti pola makan, dll.
- c) Melakukan teknik distraksi dengan cara mendengarkan musik dan relaksasi dengan cara nafas dalam membatasi aktivitas yang memperberat aktivitas jantung

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : (Townsend & Morgan, 2015; Ketié Evan, 2017; Syahbani, 2021)

C. Hipotesis

Menurut Wardani (2020) Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara untuk hasil dari masalah yang menjadi objek penelitian. Hipotesis ini akan diuji atau ditunjukkan kebenarannya secara nyata. Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung

Ho : Tidak ada Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

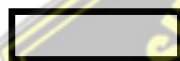
Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: area yang diteliti



: ada pengaruh

B. Variabel Penelitian

Variable dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah suatu variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya jika variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Hardana, 2022) . Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Spiritual Support (Dzikir)*.

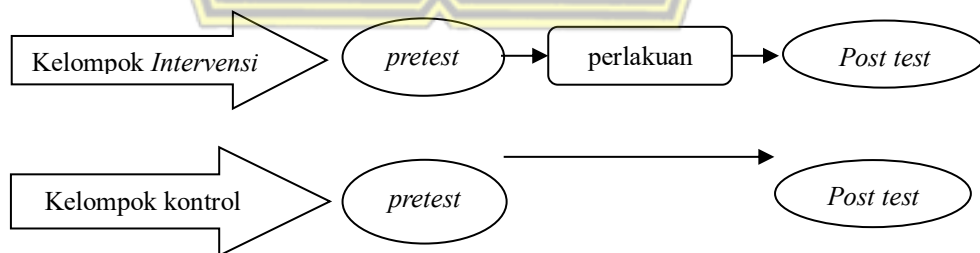
2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Hardana, 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) dimana suatu penelitian dengan membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan intervensi sedangkan yang kontrol tidak (Rengganis, 2022)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain *Non-equivalent Control Grup* dimana peneliti melakukan pengukuran terlebih dahulu (*pretest*) pada responden, selanjutnya pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan, dan setelah diberikan perlakuan kedua kelompok dilakukan pengukuran kembali (*posttest*). Dalam desain penelitian ini kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa melakukan *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, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.



Gambar 3.2 Desain penelitian

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari; subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian disimpulkan (Sugiyono., 2017). Populasi penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner di ICU RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi berdasarkan survei adalah 30 responden.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu **teknik pengambilan sampel di mana seluruh populasi diambil sebagai data sampel untuk diukur atau diobservasi** (Sugiono, 2019). Sampel yang diambil adalah 30 responden, yang di bagi menjadi 15 responden sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok dengan intervensi.

Sampel yang digunakan merupakan responden yang memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusif:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Irfannuddin, 2019).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 2) Responden dengan *penyakit jantung koroner* pertama kali
- 3) Responden dengan *penyakit jantung koroner* PCI
- 4) Beragama Islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian (Irfannuddin, 2019)

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Responden yang mengundurkan diri saat periode penelitian ini berlangsung.
- 2) Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Gagal Nafas

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak Bulan Mei-Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variable-variable yang akan diteliti secara operasional lapangan yang bermanfaat untuk mengarahkan

kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variable yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument (Khalifah, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Spiritual Support (Dzikir)</i>	melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala kebesarannya	Lembar ceklis	0=tidak diberikan 1= diberikan	Nominal
2.	Kecemasan	Kegelisahan, perasaan takut, was-was ataupun respon emosional yang dirasakan oleh responden	berupa kuesioner tingkat kecemasan yang di adaptasi dari Hamilton anxiety rating scale terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1 : tidak sesuai 2: sedikit sesuai 3 : sesuai 4 : sangat sesuai Kuisisioner dari Max Hamilton (kautsar 2015 dalam Febryan 2023).	Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat	Ordinal

G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Data

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan instrument berupa kuesioner terkait variable yang akan diteliti, yaitu :

- a. Kuesioner A meliputi karakteristik, digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang terdiri dari nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner B adalah kuesioner kecemasan yang mengacu pada teori HARS yang berjumlah 14 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil : Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan, Skor 7 – 14 = kecemasan ringan, Skor 15 – 27 = kecemasan sedang, Skor lebih dari 27 = kecemasan berat (Kautsar, 2015 dalam Febryan, 2023).

2. Uji Validitas dan Reabilitas HARS

Pada kuesioner Kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dengan hasil cronebach's Alpha sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil >0.6 (Kautsar, 2015 dalam Febryan, 2023).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses cara pendekatan responden serta proses mengumpulkan subjek karakteristik subjek digunakan proses penelitian (Sumargo, 2020). Penelitian ini menggunakan data primer. Data Primer yaitu data dalam proses diambil secara langsung kepada responden misalnya: wawancara, memberi isi kuesioner, dan observasi untuk mencari

informasi (Sumargo, 2020). Data primer yang di dapat dari pasien penyakit jantung koroner di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang periode Mei-Juli 2025. Dalam pengambilanya data harus sesuai tahapan di bawah ini:

1. Meminta surat izin ke fakultas ilmu keperawatan unissula untuk studi pendahuluan
2. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan
3. Melakukan sidang skripsi penelitian.
4. Meminta Izin ke RSI Sultan Agung Semarang untuk meminta daftar pasien yang terkena penyakit jantung koroner di Ruang ICU mengatur jadwal pengisian kuesioner terhadap responden.
5. Memberikan lembar persetujuan kepada responden agar ikut serta dalam riset penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
6. Menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner dengan benar kepada responden.
7. Mengambil data pasien di Ruang ICU yang akan diteliti.
8. Mengolah data serta menganalisis hasil dari penelitian
9. Melakukan sidang hasil penelitian

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

a. *Editing*

Editing adalah suatu langkah untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan ataukah tidak dalam penelitian.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberi kode numeric pada data yang telah terkumpul, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan pengolahan dan analisa data.

c. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan atau langkah memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Melakukan tehnik analisis*

Melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya analitik, maka akan menggunakan statistik analitik.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, karakteristik responden, mendeskripsikan sikap, mendeskripsikan karakteristik. Fungsi dari

analisis univariate ini adalah untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dan presentase subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Artaya, 2019). Pada data numerik seperti usia digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Data kategori seperti jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Pada analisis 36 data univariat ini digunakan untuk menganalisis Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) pada tingkat kecemasan *pasien penyakit jantung koroner* di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (*Spiritual support*) dengan variabel dependen (kecemasan pada *pasien penyakit jantung koroner*). Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (S. Notoadmodjo, 2012). Fungsi analisis ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh *Spiritual Support*(dzikir) terhadap tingkat kecemasan *pasien penyakit jantung koroner* kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi, sehingga penelitian ini menggunakan Uji marginal homogeneity pada program SPSS (Febriana Betie, 2016 dalam Febryan Teguh, 2023).

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) tersebut.

2. Kerahasiaan Nama

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset sampai kegiatan penelitian selesai dilaksanakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan analisa data tentang Pengaruh *spiritual support* (Dzikir) terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil dan analisa akan disajikan berdasarkan jenis analisa variabel. Penyajian hasil terdiri dari karakteristik responden, hasil univariat variabel dan bivariat sesuai hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian dilakukan pada responden pasien dengan penyakit jantung koroner, masing-masing 15 responden baik pada kelompok kontrol ataupun kelompok perlakuan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli tahun 2025. Data diperoleh melalui lembar kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden serta lembar kuesioner kecemasan yang mengacu pada teori HARS yang berjumlah 14 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan. Terapi dzikir diberikan sebanyak 2 kali pertemuan, 3 jam setelah masuk ICU dan 1 jam sebelum atau sesudah tindakan *percutaneous intervention* (PCI), setiap dzikir dilakukan selama 5 menit atau angka ganjil.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang

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%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	6,7
SMP	2	6,7
SMA	7	23,3
D3	3	10,0
S1	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2 orang (6,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Karyawan	8	26,7
Pensiun	3	10,0
Petani	7	23,3
Peternak	1	3,3
PNS	1	3,3
Swasta	1	3,3
wirusaha	9	30,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wirusaha sebanyak 9 orang (30,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	22	73,3
Perempuan	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa laki-laki sebanyak 22 orang (73,3%) lebih banyak dari pada perempuan 8 orang (26,7%)

Tabel 4. 5 Tingkat kecemasan pasien kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan Spiritual support (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Cemas	0	0	0	0
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 4.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat 60,0% (9 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 53,4% (8 orang).

B. Analisis Bivariat

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) pada kelompok perlakuan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025

Tabel 4.6 Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan Spiritual Support (dzikir) Pada Kelompok perlakuan.

		Kecemasan setelah intervensi			Total	<i>p</i>
		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 4.6 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.

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritual Support* (dzikir) pasien pada kelompok kontrol di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2025

Tabel 4.7 Hasil Uji Marginal Homogeneity Beda Tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan Spiritual Support (dzikir) Pada Kelompok kontrol.

		Kecemasan setelah intervensi			Total	<i>p</i>
		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 4.7 didapatkan bahwa pada kelompok kontrol setelah dilakukan *Spiritual support* (dzikir) hasil uji marginal homogeneity, *p*-

value 0,157 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian *spiritual Support* (dzikir) pada kelompok kontrol.

Perbedaan setelah diberikan intervensi *Spitual Support* (dzikir) pada pasien penyakit jantung koroner pada kelompok perlakuan dan pada kontrol di RSI Sultan Agung, Semarang tahun 2025

Peneliti sajikan hasil uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol

Tabel 4. 8 Hasil uji Kolmogorov-Smirnov Tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi Pada Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Intervensi pada Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.								
	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.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang akan dijabarkan dan dijelaskan tentang karakteristik responden antara lain meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, analisa variabel penelitian yaitu pengaruh *Spiritual support* (dzikir) pada tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Terjadinya kecemasan yang dialami oleh seseorang berdasarkan dengan tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin.

1. Analisis Univariat

a. Usia

Usia dipandang sebagai dasar kematangan seseorang dalam cara berpikir dan memberikan keputusan. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah responden pada usia 30 - 40 tahun. Menurut (Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A., 2019) bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia. Menurut penelitian (Anwar dkk., 2018) menyatakan bahwa pada usia dewasa awal (18-40 tahun) beresiko 3 kali lipat mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dari pada usia menengah (41-60 tahun).

Hal ini disebabkan karena adanya perubahan-perubahan dalam penampilan, sikap, fungsi tubuh, minat serta psikologi. Pada usia dewasa awal psikologi seseorang dapat mudah terpicu karena adanya faktor internal ataupun eksternal sehingga berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. 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 $p\text{-value} < 0,005$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur seorang maka penggunaan koping akan lebih baik

b. Pendidikan

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa pendidikan responden rata-rata adalah sarjana baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Tingkat pendidikan merupakan hal yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden karena pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang akan semakin mudah menerima informasi yang akan diberikan terkait persiapan sebelum operasi dan dapat berfikir tenang serta dapat mengembangkan pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2020). Pendidikan juga dapat memperkuat proses daya intelektual sehingga

dapat menerima kenyataan dan keyakinan serta lebih dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT, dengan cara berdoa dan tawakal. Sehingga dapat meningkatkan mekanisme coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu (Mardiono, 2018)

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Pada penelitian ini kecemasan sebagian besar dialami responden yang berpendidikan Sarjana sebanyak 16 orang, sedangkan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2 orang. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan mereka lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan teori Gass dan Curiel yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan orang tersebut. Teori tersebut juga didukung oleh penelitian dari Hizrah Hanim tahun 2025 yang menyatakan berdasarkan hasil Analisa *uji statistik* dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = (0,003) yang artinya (H_0) di tolak dan (H_a) diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2025.

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel pekerjaan responden dapat dilihat bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah wirausaha sebanyak 9 orang.

Menurut Stuart (2023) dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber coping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu mengurangi kecemasan dan lingkungan yang mempengaruhi area berpikir seseorang.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor penting untuk mengkaji tingkat kecemasan atau stressor pada tiap penyakit. Hasil dari berbagai macam penelitian menghasilkan bahwa perempuan lebih mudah mengalami kecemasan. Hal ini didukung juga oleh salah satu penelitian Khumasi Ainun pada tahun 2020 dengan nilai Hasil uji spearman rank menunjukkan angka p-value 0,007 yang bermakna terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung dan jenis kelamin perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Dalam penelitian ini sebagian besar responden laki-laki berada pada kategori cemas ringan dan perempuan berada pada kategori cemas sedang.

2. Pengaruh *Spiritual Support* (dzikir)

a. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan tindakan Intervensi

Hasil penelitian pada pasien menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 40 % dan kecemasan berat sebanyak 60 %, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum

dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang 46,6 % dan berat sebanyak 53,4 % .

Pada kecemasan berat , lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu dengan lebih detail, spesifik dan tidak dapat memikirkan atau mengesampingkan hal lain (Stuart, 2023). 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 *Spiritual support* (dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Dukungan spiritual berupa dzikir kepada pasien penyakit jantung koroner perlu diperhatikan, untuk itu penelitian ini membuktikan bahwa dukungan spiritual melalui dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Khofifah, 2016) Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dian Hudiyawati, 2022) dalam penelitiannya yang berjudul “*Pengaruh Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention*”, dalam penelitiannya menunjukkan dari 30 responden atau sampel hasil

yang didapatkan terdapat pengaruh pemberian terapi murrotal terhadap kecemasan ($p < 0,05$). Adanya perbedaan yang signifikan pada skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian pada pasien penyakit jantung coroner di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan spiritual support (dzikir) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60%, sedangkan pada kelompok kontrol dengan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat sebanyak 53,4%.

b. Perbedaan tingkat kecemasan sesudah diberikan spiritual support (dzikir) pada kelompok perlakuan dan Kontrol

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tingkat kecemasan (tabel 4.9) yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa responden mengalami kecemasan ringan 33,4%, sedang 60% dan berat 6,6%. Adapun hasil uji marginal homogeneity, p -value 0,001 yang berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung coroner antara sebelum dan sesudah pemberian *Spiritual support* (dzikir) pada kelompok intervensi, artinya p -value < 0.05 , sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dapat disimpulkan adanya pengaruh *spiritual support* (dzikir) terhadap

tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner. Hal ini berbeda dengan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 53,4% untuk kategori cemas sedang, kategori kecemasan berat 46,6% dan kategori ringan 0%. Sementara hasil uji marginal homogeneity, p-value 0,157 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian *spiritual Support (dzikir)* pada kelompok kontrol

Hasil uji kolmogorov-smirnov pada tabel 4.9 didapatkan bahwa nilai p adalah 0,019 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *spiritual support*(dzikir) dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner. Pemberian *spiritual support* (dzikir) berupa pelafalan yang diawali membaca ta'awudz dilanjutkan membaca basmalah kemudian membaca hauqalah sebanyak mungkin dalam 5 menit dibaca dalam hati / metode khofi. Pada kelompok intervensi dilakukan selama 2 sesi , sesi pertama pada 3 jam setelah masuk ICU dan sesi kedua 1 jam sebelum atau sesudah tindakan *percutaneous intervention (PCI)* lalu mengisi lembar questioner post terapi dan menunjukkan tingkat kecemasan pasien yang awalnya mayoritas pada tingkat berat menjadi tingkat kecemasannya dikategorikan sedang pada kelompok dengan perlakuan.

Dzikir hauqalah sebuah proses upaya penyembuhan psikis kepada individu yang mengalami emosi negatif baik dilakukan

melalui lisan, hati dan perilaku dengan memuji keagungan Allah SWT khususnya menggunakan kalimat bacaan *haqalah* (*La haula wa la quwwataillaha billah*) sebagai bentuk mengingatNya agar selalu memperoleh ketenangan jiwa, terjaga dan terlindungi dari ancaman fisik maupun psikis (Sisalas, 2021).

Hal ini sesuai dengan tujuan dari dzikir, dimana tujuan dari dzikir antara lain; untuk membantu mengatasi kegelisahan dalam menghadapi penyakit. Agar suasana batin menjadi tenang, damai, terkendali, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi individu yang tulus dan menerapkan dzikir dalam hidup mereka, diperlukan upaya untuk menciptakan keadaan jiwa yang harmonis (Syahputra, 2020).

Dengan memahami hikmah ujian sakit, sabar syukur dan tawakal, melaksanakan sholat, dzikir, membaca al Qur'an, akan menciptakan ketenangan pribadi kepada keluarga sehingga memberikan rasa percaya diri, damai dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Sehingga tubuh memberikan respon hormon yang dipresepsikan di sistem limbik kemudian merambat kedalam neuron hipotalamus yang mengakibatkan *corticotrophin releasing hormin* (CRH) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofisis anterior yang akhirnya direspon oleh korteks adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan. Tidak hanya itu respon tubuh terjadi vasodilatasi dan

mengakibatkan aktivasi sisten endrorfin pada otak dan mengakibatkan terjadinya keadaan tenang dan relaks (Adiba, 2019).

Pengaruh spiritual terhadap kecemasan pernah dikemukakan oleh sebelumnya oleh (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014) yang menyebutkan keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan, menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan obat. Spiritual juga digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode koping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang besar. Seperti penelitian yang dilakukan Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi dukungan spiritualitas merupakan prediktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan, (Rusydi, 2015). Pada saat mengalami kecemasan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan untuk membangkitkan semangat (Asmadi, 2020). Dengan dukungan spiritual maka kecemasan, stress, nyeri dapat menurun.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangan dalam penelitian ini yaitu penelitian belum bisa di generalisasikan disebabkan sampel penelitian yang kecil dan hanya dilakukan pada 1 rumah sakit saja.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *Spiritual support (dzikir)* efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi keperawatan dalam upaya mengurangi kecemasan pasien ketika pasien akan dilakukan Tindakan *Percutaneous Intervension (PCI)*.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan tentang pengaruh *spiritual support* (dzikir) terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner RSI Sultan Agung sebagai berikut;

1. Penelitian ini didapatkan data demografi pasien penyakit jantung koroner RSI Sultan Agung Semarang mayoritas berusia 41-50 tahun sebanyak 43.3%, tingkat pendidikan S1 yaitu 53,4%, pekerjaan sebagai pegawai wirausaha yaitu 30%, dan jenis kelamin laki-laki 73,3%.
2. Tingkat kecemasan pada pasien kelompok kontrol sebelum intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat 60%. Sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sesudah intervensi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 53,4% .
3. Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 53,4%. Sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi *spiritual support* (dzikir) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 60%.
4. Pemberian *spiritual support* (dzikir) berupa pelafalan yang diawali membaca ta'awudz dilanjutkan membaca basmalah kemudian membaca

hauqalan sebanyak mungkin dalam 5 menit dibaca dalam hati / metode khofi. Pada kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan pasien yang awalnya mayoritas pada tingkat berat menjadi tingkat keemasanya dikategorikan sedang.

5. Hasil data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *kolmogorov-smirnov*, didapatkan bahwa nilai p adalah 0,019 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *spiritual support*(dzikir) dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat juga dilakukan oleh peneliti apabila peneliti mengalami kejadian yang serupa dengan responden. Serta penelitian ini perlu ditingkatkan dalam pengambilan data variabel yang lebih homogen sehingga mengururangi perancu yang akan terjadi dalam penelitian ini sehingga meningkatkan validitas penelitian.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Intervensi pemberian *spiritual support* (dzikir) juga dapat diterapkan pada pasien lain yang mengalami kecemasan. Penelitian ini juga dapat digunakan dalam proses menjalankan asuhan keperawatan sehingga tidak hanya memperhatikan keadaan fisik dan biologis dan ekonomi tetapi juga memperhatikan spiritual dan psikologi.

3. Bagi bidang keperawatan

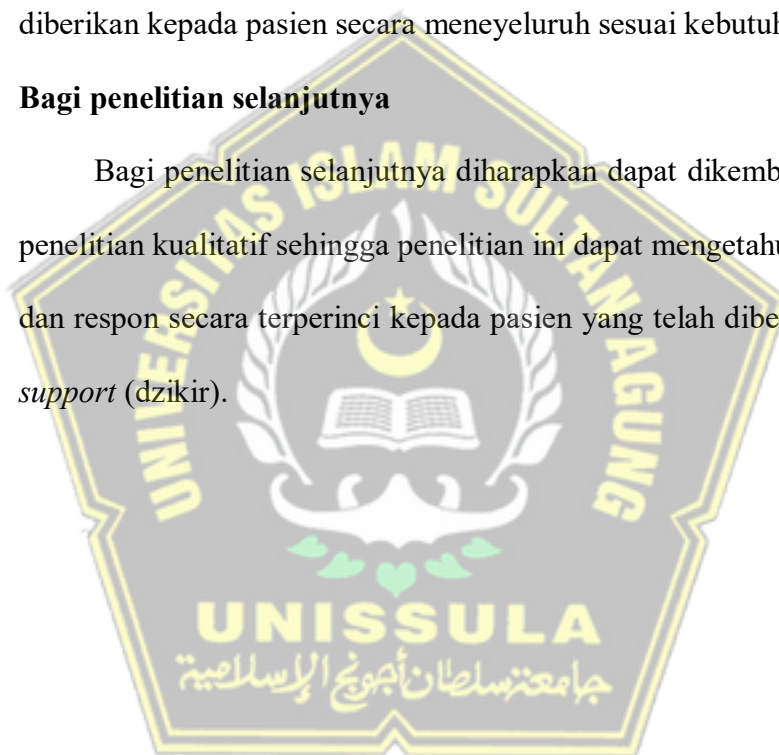
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

4. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini diharapkan agar pemberian *spiritual support* (dzikir) diberikan kepada pasien secara menyeluruh sesuai kebutuhan

5. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan dalam penelitian kualitatif sehingga penelitian ini dapat mengetahui pengalaman dan respon secara terperinci kepada pasien yang telah diberikan *spiritual support* (dzikir).



DAFTAR PUSTAKA

- Stuart, G. W. (2023). Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa stuart (Edisi Indonesia ke-2). Elsevier inc.
- R. Yoga., Abu Bakar., dan Dwi Retno S., (2024). “Pengaruh Relaksasi Autogenik dengan Dzikir terhadap Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner”.
- Heppy S., Wati J., dan Dewi P., (2023). “ Pengaruh Dzikir terhadap Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSUD DR Cashbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Diakses dari <http://google.scholar.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. Diakses dari google scholar. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jmc/index>
- Dian Lestari (2015). “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak” diakses dari <http://googlescholar.com>
- Bimbingan, J., Konseling, D., Tarbiyah, F., & Keguruan, D. I. (2018). “*PERANAN DZIKIR MENGATASI KECEMASAN KLIEN*” *SKRIPSI* Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Strata 1 (S1) Pada Oleh: SRI LAVENIA NIM 16 301 080 78.
- Dian Kusuma Wardani, M. S. (2020). *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dr. Budi Gautama Siregar, M. S., & H. Ali Hardana, S. P. M. S. (2022). *Metode Penelitian EKonomi dan Bisnis*. Merdeka Kreasi Group. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Dr. dr. Saidah Syamsuddin, S. K. J., dr. Andi Suheyra Syauki, M. K. S. K. J., dr. Muh. Wirasto Ismail, M. H., Nadya, A. N., Sitompul, S. Y., Sakti, U. A., Syahrir, S. A., & dr. Muhammad Alim Jaya, M. K. (2022). *Buku Ajar Psikiatri: Gangguan Ansietas Fobik dan Lainnya, Obsesif Kompulsif, Reaksi Terhadap Stres, Disosiatif (Konversi), dan Somatoform*. Nas Media Pustaka. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- 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*. Penerbit NEM. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. (n.d.).

Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN*. Penerbit NEM. diakses dari <https://books.google.co.id/>

SHIHAB, M. Q. (2018). *Wawasan Al-Quran tentang Dzikir dan Doa (Edisi Baru)*. Lentera Hati Group. <https://books.google.co.id/>

Suhendi, I. D. (2020). *MERAWAT NALAR DAN BAHASA*. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Mulawaman. diakses dari <https://books.google.co.id/>

Sumargo, B. (2020). *TEKNIK SAMPLING*. UNJ PRESS. diakses dari <https://books.google.co.id/>

Nur Hidayatus (2018) *tradisi dzikir dalam ritual keagamaan thoriqoh qodiriyah wa naqsyabandiyah di desa punggul gedangan sidoarjo*. (n.d.).

F., Wulandari, P., Sakti Widyaningsih, T.(2020), & Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang, D. (n.d.). *Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang*

Febriana Betie (2016) *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga diri Remaja yang menjadi korban bullying*. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya.

<https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd/article/view/158>

<https://eprints.ums.ac.id/83024/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

Adiba, F. N. (2019). Analisis Hubungan Tertawa Terhadap Kadar Endorfin Berkaitan dengan Fungsi Imunitas Tubuh. <https://doi.org/10.31227/osf.io/5qy62>, June 25. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/32191/3/F013181009_disertasi_15-12-2023%20dp.pdf

TRADISI DZIKIR DALAM RITUAL KEAGAMAAN THORIQOH QODIRIYAH WA NAQSYABANDIYAH DI DESA PUNGGUL GEDANGAN SIDOARJO. (t.t.).

<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3605802&val=31254&title=FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20KECEMASAN%20PADA%20PASIEN%20YANG%20AKAN%20MENJALANI%20TINDAKAN%20KATETERISASI%20JANTUNGANGIOGRAFI%20ODI%20RUANG%20RAWATAN%20GB%203%20RUMAH%20SAKIT%20MURNI%20TEGUH%20MEDAN>