

PENGARUH TERAPI DZIKIR DAN MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER YANG AKAN DILAKUKAN KATETERISASI JANTUNG

¹⁾Aan Somana, ²⁾Herphina Trisnawati

¹⁾Dosen Program Studi Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

²⁾Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

Abstrak

Salah satu permasalahan yang dialami pasien PJK yang akan dilakukan kateterisasi jantung adalah timbulnya kecemasan, sehingga diperlukan penatalaksanaan untuk menurunkan kecemasan, salah satunya dengan memberikan terapi psikoreligius berupa dzikir dan Murottal Al-Quran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *pretest and posttest with control group*, terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (diberikan dzikir dan murottal Al-Quran) dan kontrol (tidak diberikan intervensi). Jumlah sampel sebanyak 26 responden menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner STAI pada bagian *State Anxiety Inventory*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi saat pretest sebagian besar (76,9%) mengalami kecemasan sedang dan saat posttest sebagian besar (69,2%) mengalami kecemasan ringan. Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol saat pretest dan posttest diketahui sama yaitu lebih dari setengahnya (53,8%) mengalami kecemasan sedang. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan. Terapi dzikir dan Murottal Al-Quran efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Disarankan agar terapi dzikir dan Murottal Al-Quran ini dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dan penerapan SOP dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien berbasis terapi psikoreligius.

Kata Kunci : Dzikir dan Murottal Al-Quran, Kateterisasi Jantung, Penyakit Jantung Koroner, Tingkat Kecemasan

THE EFFECT OF DHIKR AND AL-QURAN MUROTTAL THERAPY TOWARDS REDUCING ANXIETY LEVEL IN CORONARY HEART PATIENTS THAT WILL BE PERFORMED HEART CATETERIZATION

Abstract

One of the problems experienced by CHD patients who will undergo cardiac catheterization is the emergence of anxiety, so management is needed to reduce anxiety, one of which is by providing psychoreligious therapy in the form of dhikr and Murottal Al-Quran. This study aims to determine the effect of dhikr therapy and Murottal Al-Quran on reducing anxiety levels. This study used an experimental method with a pretest and posttest design with a control group, consisting of 2 groups, namely the intervention group (given dhikr and murottal Al-Quran) and control group (no intervention). The number of samples is 26 respondents using consecutive sampling technique. Measurement of anxiety using the STAI questionnaire in the State Anxiety Inventory section. The results showed that most of the anxiety levels in the intervention group (76.9%) experienced moderate anxiety and during the posttest most (69.2%) experienced mild anxiety. The level of anxiety in the control group at the pretest and posttest was known to be the same, that is, more than half (53.8%) experienced moderate anxiety. It can be concluded that there is an effect of dhikr therapy and Murottal Al-Quran on decreasing anxiety levels. Dhikr therapy and Murottal Al-Quran are effective in reducing the patient's anxiety level. It is recommended that this dhikr and Murottal Al-Quran therapy can be used as one of the nursing actions and the application of SOPs in reducing patient anxiety levels based on psychoreligious therapy.

Keywords : Dhikr and Murottal Al-Quran, Cardiac Catheterization, Coronary Heart Disease, Anxiety Levels

Korespondensi:

Aan Somana

Program Studi Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi

Jl. Kerkof No. 243, Leuwigajah, Cimahi Selatan, 40532, Jawa Barat, Indonesia

0813-2064-5394

Aan_somana@yahoo.com

Pendahuluan

Indonesia tahun 2013 mempunyai prevalensi PJK sebanyak 883.447 orang (0,5%), sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 2.650.340 orang (1,5%). Jumlah penderita PJK tertinggi pada tahun 2013 terdapat di Jawa Barat yaitu 160.812 orang (0,5%), di mana berdasarkan diagnosis dokter/gejala yaitu 514.597 (1,6%) (Kemenkes RI, 2014). Penyakit jantung di Kota Cimahi pada tahun 2015 termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit golongan umur 45 - >75 tahun yaitu sebanyak 1.143 (1,85%) (Dinkes Kota Cimahi, 2016). Penyakit jantung diketahui termasuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap di RS Dustira. Jumlah kasus penyakit jantung pada tahun 2016 sebanyak 1.115 kasus, meningkat pada tahun 2016 sebanyak 3.622 kasus dan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 3.430 kasus.

Manajemen kecemasan secara non farmakologi diantaranya adalah dengan memberikan dukungan atau pendekatan spiritual seperti membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah shalat, mengajarkan relaksasi dengan berdzikir, atau mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an (Taufiq, 2006). Penelitian yang dilakukan Khodriyanti (2016) menunjukkan ada pengaruh antara kombinasi terapi musik dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien kateterisasi jantung di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

Penyakit jantung Koroner (PJK) adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah (Perki, 2015). Penyakit jantung koroner adalah kondisi patologis arteri koroner (aterosklerosis koroner) yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung (Williams dan Wilkins, 2010). Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart dan Sundeen, 2007). Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Suliswati dkk, 2009). Kecemasan adalah suatu gejala yang tidak menyenangkan, sensasi takut dan terkadang panik akan suatu bencana yang mengancam dan tidak direlakan yang dapat atau tidak dapat ataupun tidak berhubungan dengan rangsangan eksternal (Hawari, 2011).

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah ringan di mana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Rentang yang paling maladaptif adalah kecemasan berat, di mana individu sudah tidak mampu berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart dan Sundeen, 2007). Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat tingkat kecemasan yang dialaminya.

Membaca, mengucapkan, dan mendengarkan dzikir dan murottal Al-Quran merupakan salah satu jenis terapi religius, diharapkan dengan membaca dan mendengarkan dzikir dan bacaan Al-Qur'an dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang membacanya maupun yang mendengarkannya. Terapi religius termasuk di dalamnya adalah terapi murottal. Terapi murratal adalah terapi dengan menggunakan bacaan Al-Quran yang merupakan terapi religi di mana seseorang diperdengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran selama beberapa menit atau beberapa jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Dzikir dan Murottal Al-Quran yang dibaca dan didengar berulang-ulang, secara fisiologis akan memberikan ketenangan dalam tubuh yang menimbulkan respon emosi positif (Anwar, 2010). Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan kondisi psikologis pada pasien PJK yang akan dilakukan tindakan kateterisasi dengan judul: "Pengaruh Terapi Dzikir dan Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada

Pasien Jantung Koroner Yang Akan Dilakukan Kateterisasi Jantung Di Ruang Ceremai Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi”.

Metode

Penelitian ini merupakan metode eksperimen dengan rancangan *pretest and posttest with control group* yaitu penelitian eksperimen yang menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan intervensi (dzikir dan murottal Al-Quran) dan kontrol (tidak diberikan intervensi dzikir dan murottal Al-Quran atau hanya diberikan asuhan keperawatan yang dilakukan di ruangan) dengan membandingkan suatu efek intervensi dengan cara membandingkan tingkat kecemasan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol. (Dharma, 2011).

Jumlah kebutuhan sampel pada penelitian ini yaitu 26 sampel, terdiri dari 13 sampel kelompok intervensi dan 13 sampel kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Hasil

Tabel 1 Distribusi Gambaran Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi pada Pasien Jantung Koroner yang akan Dilakukan Kateterisasi Jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi

Tingkat Kecemasan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan Sedang Berat	1	7,7	9	69,2
	10	76,9	4	30,8
	2	15,4	0	0
Total	13	100	13	100

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Tabel 2 Distribusi Gambaran Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol pada Pasien Jantung Koroner yang akan Dilakukan Kateterisasi Jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi

Tingkat Kecemasan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan Sedang Berat	4	30,8	4	30,8
	7	53,8	7	53,8
	2	15,4	2	15,4
Total	13	100	13	100

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Pretest Posttest pada Kelompok intervensi dan Kontrol

Tingkat Kecemasan		Uji Skewness Dibagi Std. Error			Keterangan
		Skewness	Std Error	Hasil	
Intervensi	Pretest	0,811	0,616	0,317	Normal
	Posttest	0,612	0,616	0,944	Normal
Kontrol	Pretest	0,303	0,616	0,492	Normal
	Posttest	0,250	0,616	0,406	Normal

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Tabel 4 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi yang Diberikan Terapi Dzikir Pada Pasien Jantung Koroner yang akan Dilakukan Kateterisasi Jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi

Tingkat Kecemasan Intervensi	n	Mean	SD	SE	Selisih Mean	T hitung (t tabel 2,179)	df	P value
Pretest	13	48,23	9,418	2,612	14,31	4,883	12	0,000
Posttest	13	33,92	9,032	2,505				

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Tabel 5 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Terapi Dzikir dan Murottal Al-Quran Pada Pasien Jantung Koroner yang akan Dilakukan Kateterisasi Jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi

Tingkat Kecemasan	n	Mean	SD	SE	Selisih Mean	T hitung (t tabel 2,179)	df	P value
Pretest	13	46,77	11,512	3,193	1,92	3,028	12	0,011
Posttest	13	44,85	10,335	2,966				

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Tabel 6 Pengaruh Terapi Dzikir dan Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner yang akan Dilakukan Kateterisasi Jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi

Tingkat Kecemasan Posttest	n	Mean	SD	SE	F	Sig	T hitung	df	P value	Selisih Mean	Selisih SE	CI 95%
Intervensi	13	33,92	9,032	2,505	0,180	0,0675	-2,869	24	0,008	-10,93	3,807	-18,780 s/d -3,066
Kontrol	13	44,85	10,335	2,866								

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Pembahasan

Tabel 4.1 menunjukkan dari 13 orang yang diteliti pada kelompok intervensi saat pretest, diketahui sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (76,9%) dan hanya sebagian kecil yang mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 2 orang (15,4%) dan kecemasan ringan sebanyak 1 orang (7,7%). Saat posttest, dari 13 orang yang diteliti, diketahui sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (69,2%) dan hanya sebagian kecil yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 4 orang (30,8%) dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Tabel 4.2 menunjukkan dari 13 orang yang diteliti pada kelompok kontrol saat pretest, diketahui lebih dari setengahnya mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (53,8%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 orang (30,8%) serta kecemasan berat sebanyak 2 orang (15,4%). Saat posttest, dari 13 orang yang diteliti, diketahui lebih dari setengahnya mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (53,8%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 4 orang (30,8%) dan kecemasan berat sebanyak 2 orang (15,4%).

Hasil uji normalitas data pretest pada kelompok intervensi didapatkan nilai *skewness* (0,811) dibagi *standar error* (0,616) adalah 0,317 sedangkan pada data posttest didapatkan nilai *skewness* (0,612) dibagi *standar error* (0,616) adalah 0,944. Hasil uji normalitas data pretest pada kelompok kontrol didapatkan nilai *skewness* (0,303) dibagi *standar error* (0,616) adalah 0,492 sedangkan pada data posttest didapatkan nilai *skewness* (0,250) dibagi *standar error* (0,616) adalah 0,406. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa seluruh data berdistribusi normal yaitu mempunyai nilai atau hasil *skewness* dibagi *standar error* berada pada rentang nilai (-2) sampai dengan (2). Maka dari itu, pengujian hipotesis perbedaan tingkat kecemasan pretest posttest pada kelompok intervensi maupun kontrol menggunakan uji parametrik dengan uji dependen (*dependen t test*).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pretest pada kelompok intervensi yaitu kelompok yang diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran mempunyai nilai rata-rata 48,23 dengan standar deviasi 9,418 dan standar error 2,612 sedangkan saat posttest rata-rata tingkat kecemasan adalah 33,92 dengan standar deviasi 9,032 dan standar error 2,505. Hal ini berarti secara deskriptif terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pretest dan posttest kelompok intervensi pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung. Didapatkan selisih mean adalah 14,31 yang berarti terdapat selisih perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pretest dan posttest kelompok intervensi pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung. Harga positif bermakna setelah diberikan terapi dzikir dan murottal Al Quran, di mana rata-rata tingkat kecemasan posttest lebih rendah daripada sebelum diberikan terapi dzikir dan murottal Al Quran.

Harga statistik *t* atau *t* hitung adalah 4,884 dengan *df* 12 di mana nilai *t* tabel nya adalah 2,179 maka secara statistik *t* hitung $4,884 > t \text{ tabel } 2,179$ maka dapat disimpulkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi antara pretest dan posttest adalah tidak sama atau mempunyai perbedaan yang signifikan. Hasil uji statistik didapatkan *p* value $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pretest dan posttest kelompok intervensi pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pretest pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan intervensi dzikir dan murottal Al-Quran atau hanya diberikan asuhan keperawatan standar yang dilakukan di ruangan mempunyai nilai rata-rata 46,77 dengan standar deviasi 11,512 dan standar error 3,193 sedangkan saat posttest rata-rata tingkat kecemasan adalah 44,85 dengan standar deviasi 10,335 dan standar error 2,966. Hal ini berarti secara deskriptif terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pretest dan posttest kelompok kontrol pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi

jantung. Didapatkan selisih mean adalah 1,92 yang berarti terdapat selisih perbedaan rata-rata tingkat kecemasan antara pretest dan posttest kelompok kontrol pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung. Harga positif bermakna antara pretest dan posttest, di mana rata-rata tingkat kecemasan posttest lebih rendah dibandingkan saat pretest.

Harga statistik t atau t hitung adalah 3,028 dengan df 12 di mana nilai t tabelnya yaitu 2,179 maka secara statistik t hitung $3,028 > t$ tabel 2,179 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien PJK kelompok kontrol antara pretest dan posttest adalah tidak sama atau mempunyai perbedaan yang signifikan. Hasil uji statistik didapatkan p value $0,011 < \alpha 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi.

Pada analisis ini menyajikan data hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira. Peneliti membandingkan tingkat kecemasan posttest pada kelompok intervensi dan kontrol untuk mengetahui adanya pengaruh atau mana yang lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, sehingga dapat diketahuinya pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan posttest kelompok intervensi yaitu 33,92 dengan standar deviasi 9,032 dan standar error 2,505, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 44,85 dengan standar deviasi 10,335 dan standar error 2,866. Hal ini berarti secara deskriptif dapat diketahui ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien PJK yang akan dilakukan kateterisasi jantung pada kelompok intervensi yang diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran dengan kelompok kontrol yang tanpa diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran. Hasil uji homogenitas (perbedaan varians) pada kolom *Levene's Test for Equality of Variances* didapatkan nilai F 0,180 dan Sig 0,675 $> \alpha 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa varians sama (data equal/ homogen) pada data tingkat kecemasan posttest antara kelompok intervensi diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran dengan kelompok kontrol yang tanpa diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran.

Harga statistik t atau t hitung adalah -2,869 dengan df 24 di mana nilai t tabelnya adalah 2,064 maka secara statistik diketahui nilai t hitung adalah negatif dimana nilai t hitung $-2,869 < t$ tabel 2,064 maka dapat disimpulkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah tidak sama atau mempunyai perbedaan yang signifikan yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil uji statistik didapatkan P value $0,008 < \alpha 0,05$ dan diketahui nilai rata-rata tingkat kecemasan posttest pada kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol, dalam kata lain hipotesis dalam penelitian ini yaitu H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol.

Didapatkan besarnya perbedaan varians standar error adalah 3,807 yang artinya terdapat perbedaan variasi tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Didapatkan besarnya perbedaan rerata atau selisih mean tingkat kecemasan posttest antara kelompok intervensi dan kontrol adalah -10,93. Dikarenakan bernilai negatif, maka dapat diartikan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata skor tingkat kecemasan lebih rendah dari pada kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi, di mana nilai rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol. Didapatkan rentang selisih tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kontrol adalah -18,780 sampai dengan -3,066.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi yang dilakukan pada 26 sampel, maka simpulan yang dapat peneliti ambil yaitu 1) gambaran tingkat kecemasan pretest dan posttest pada kelompok intervensi yang diberikan terapi dzikir dan Murottal Al-Quran pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi diketahui saat pretest sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (76,9%) dan saat posttest sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (69,2%), 2) gambaran tingkat kecemasan pretest dan posttest kelompok kontrol pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi diketahui saat pretest lebih dari setengahnya mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (53,8%) sedangkan saat posttest lebih dari setengahnya mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (53,8%), 3) ada pengaruh terapi dzikir dan Murottal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner yang akan dilakukan kateterisasi jantung di Ruang Ceremai RS Tk. II Dustira Cimahi dengan selisih mean -10,93, t hitung -2,869 < t tabel 2,064, dan P value 0,008, di mana terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara menggunakan subjek lain seperti pada pasien yang akan menjalani semua jenis operasi, atau dengan melakukan pendekatan lain pada pasien non-muslim sehingga dapat membantu dalam usaha mengembangkan efektifitas terapi religius dalam menurunkan kecemasan.

Daftar Pustaka

1. Alligood, M.R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1. Editor Edisi Indonesia: Hamid, A.Y.S., dan Ibrahim, K. Elsevier: Singapore Pte Ltd.
2. Anwar, Y.P. (2010). *Sembuh dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Sabil.
3. Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jilid 1, Edisi 5, Cetakan Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
5. _____. (2015). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
6. Departemen Agama Republik Indonesia. (2012). *Al-Hikmah: Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.
7. Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Cetakan Ke-12. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
8. Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
9. Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
10. Juliansyah, N. (2011). *Metodology Penelitian : Skripsi, Tesis Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta : Kencana.
11. McDowell, I. (2006). *Measuring Health: A Guide To Rating Scales And Questionnaires*. 3rd ed. new York: Oxford University Press.

12. Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy. (2011). *Tafsir Al-Qur'anul Madjid An-Nur*. Jilid 4. Jakarta: Cakrawala
13. Mustamir, P. (2009). *Mukjizat Terapi Al-Qur'an Untuk Hidup Sukses*. Jakarta: Wahyumedia.
14. Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
15. Notoamodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Pamungkas, M. I. (2014). *Pedoman Zikir dan Do'a Sepanjang Masa*. Jakarta: Pustaka Makmur.
17. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (Perki). (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Edisi Ketiga. Jakarta: Perki.
18. _____ . (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Edisi Pertama. Jakarta: Perki.
19. Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2010). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Buku 2 Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
20. Shalih, S. A. (2012). *Ensiklopedi Terapi dengan Al-Qur'an dan Dzikir-dzikir*. Solo: Pustaka Arafah.
21. Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler Set Manual, Instrument and Scoring Guide*. Developed by Charles D. Spielberger in collaboration with R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg, and G.A. Jacobs. Florida: Mind Garden, Inc.
22. Stuart, G.W., dan Sundeen, S. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
23. Sudoyo A.W., dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II, Edisi V, Cetakan Kedua. Jakarta: Interna Publishing.
24. Suliswati., dkk. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
25. Syarbini dan Jamhari. (2012). *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Jakarta: Ruang Kata Imprint Kawan Pustaka.
26. Taufiq, M. I. (2006). *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani.
27. Williams, W., & Wilkins (2010). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing - 12th edition*. Revision Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
28. Yusuf, A.H., dkk. (2016). *Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Mitra Wacana Media.