

**PENERAPAN PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA ANXIETY DISORDER DI PUSKESMAS PATUK 1
GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Febrina Brian Tria Saputri

D3.KP.23.05283

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2026

PENERAPAN PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
ANXIETY DISORDER DI PUSKESMAS PATUK 1 GUNUNGKIDUL
YOGYAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Pedoman dalam Penyusunan KTI untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Febrina Brian Tria Saputri

D3.KP.2305283

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2026

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febrina Brian Tria Saputri

NIM : D3.KP.2305283

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Judul Karya Tulis Ilmiah: Penerapan Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Gangguan
Jiwa Anxiety Disorder Dipuskesmas Patuk 1 Gunungkidul

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis saya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari saya bersedia penyimpangan dan ketidakbeneran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini serta sanksi lainnya dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,.....

Yang membuat pernyataan,



Febrina Brian Tria S



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febrina Brian Tria Saputri

NIM : D3KP2305283

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Tugas Akhir ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/Lembaga lain, kecuali yang tertulis dicitasi dalam dokumen ini disebutkan secara lengkap dalam Daftar Pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ini bebas dari unsur – unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Tugas Akhir ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau sengaja mengajukan karya ataupun pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta,.....



Febrina Brian Tria Saputri

NIM: D3.KP.23.05283



KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA ANXIETY DISORDER DI PUSKESMAS PATUK 1 GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

Di Susun Oleh :

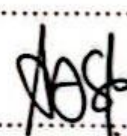
FEBRINA BRIAN TRIA SAPUTRI

D3.KP.23.05283

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian Seminar Hasil dan diterima
sebagai satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta

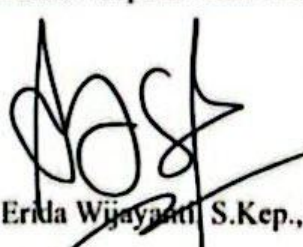
Pada Tanggal : Juli 2026

Dewan Penguji:

1. Andri Purwandari, S.Kep., Ns., M.Kep 
2. Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep 
3. Very Widiawati, S.Kep., Ns 

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep



MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(QS. Al-Baqarah [2]: 286)

“Percayalah, orang yang menghina kita tidak akan pernah bisa diatas kita”

(R.M. Imam Koesoepangat)

“Ajari hatimu untuk menerima semua kekecewaan bahkan dari orang yang kau cinta dan tetaplah jadi orang setia”

(R.M. Imam Koesoepangat)

“Manusia dapat dihancurkan, manusia dapat dimatikan tetapi manusia tidak dapat dikalahkan selama manusia itu setia pada hatinya sendiri”

(Persaudaraan setia hati terate)

"Dream big, start small. Bermimpi besar, mulai dari yang kecil"

(Penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan karunia – Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, penulis persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah – Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
2. Kepada kedua orang tua saya Bapak Sutrisno dan Ibu Dami mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya atas segala doa, dukungan, semangat, serta pengorbanan yang tiada henti kepada penulis. Terima kasih telah menjadi *support system* terbaik dalam setiap proses penyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.
3. Kepada kedua kakak saya Tutik Tresnawati dan Yunita Dwi Tresnawati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya atas segala doa, kasih sayang, perhatian, dukungan, dan semangat yang tidak pernah putus kepada penulis. Terima kasih telah selalu hadir dalam setiap proses perjuangan penulis, menjadi tempat berbagi cerita, memberikan kekuatan saat penulis merasa lelah, dan pengorbanan untuk penulis, serta selalu menyakinkan bahwa setiap usaha akan membuahkan hasil yang terbaik.
4. Kepada Almarhum Kakek saya, Bapak Hartoyo penulis mengucapkan terima kasih atas segala kasih sayang, perhatian, doa, dan pengorbanan yang telah diberikan oleh penulis. Terima kasih karena telah menemani setiap langkah di kehidupan penulis. Meskipun kini kakek telah berpulang ke rahmatullah, segala kenangan, nasihat, dan kasih sayang yang telah diberikan akan selalu hidup dalam hati penulis dan menjadi motivasi untuk terus berjuang meraih cita-cita.
5. Kepada Ibu Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala waktu, ilmu, bimbingan, kesabaran, perhatian, motivasi, serta

arahan yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena senantiasa membimbing penulis dengan penuh ketulusan, memberikan masukan yang membangun, serta tidak pernah lelah mengarahkan penulis hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala kebaikan, keikhlasan, dan ilmu yang telah Ibu berikan menjadi amal jariyah dan senantiasa mendapatkan keberkahan serta balasan terbaik dari Allah SWT.

6. Kepada sahabat terbaik saya, Hesti Marita, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa, dukungan, semangat, perhatian, dan kebersamaan yang telah diberikan selama ini. Terima kasih telah menjadi teman *traveling*, teman mendaki, sekaligus sosok yang sudah penulis anggap sebagai saudara sendiri. Terima kasih karena selalu hadir dalam setiap cerita, baik saat penulis berada dalam kebahagiaan maupun ketika menghadapi kesulitan.
7. Kepada seseorang yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, terima kasih karena telah hadir di waktu yang tepat. Terima kasih telah menjadi tempat pulang bagi segala lelah, menjadi pendengar yang baik tanpa pernah menghakimi, dan tetap memilih bertahan di saat penulis sering kali tidak baik-baik saja. Terima kasih atas kesabaran yang begitu luas menghadapi penulis yang sering kali terburu-buru, mudah panik, dan tidak sabaran.
8. Kepada teman-teman saya, Wiwin, Desvi, Naya, Siska Tristan, Mutia, Meylia, Susi, dan Annastasya, penulis mengucapkan terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, serta bantuan yang telah diberikan selama menjalani perkuliahan hingga proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih telah menjadi teman yang baik, saling membantu, berbagi pengalaman, dan memberikan semangat selama menempuh pendidikan. Semoga kita semua diberikan kelancaran dalam meraih cita-cita dan kesuksesan di masa yang akan datang.
9. Kepada responden dan keluarga responden serta semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan,

kepercayaan, kerja sama, serta waktu yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung. Tanpa partisipasi dan keterbukaan yang diberikan, Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kemudahan, dan keberkahan kepada seluruh responden beserta keluarga.

10. Kepada Band For Revenge dan SHA, penulis mengucapkan terima kasih atas karya-karya yang telah menemani setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Melalui lirik dan alunan musik yang penuh makna, penulis menemukan ketenangan, semangat, serta ruang untuk sejenak beristirahat di tengah rasa lelah dan jenuh. Terima kasih telah menjadi teman dalam setiap proses, mulai dari hari-hari yang penuh motivasi hingga malam-malam panjang saat menyelesaikan setiap halaman karya ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Anxiety Disorder* dengan Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk I Gunungkidul Yogyakarta.” Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, doa, dukungan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Heru Istiadi S.Km selaku kepala Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul yang telah memberikan suport dan dukunganya, dan telah meberikan izin atas peminjamaan alat guna mendukung karya tulis ilmiah ini dan telah memfasilitasi selama karya tulis ilmiah ini berlangsung.
2. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk penulisan ini.
3. Ibu Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing penulis, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Andri Purwandari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing akademik saya sejak semester I sekaligus Penguji II, yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta dukungan selama saya menempuh pendidikan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Very Widiawati, S.Kep., Ns., selaku pembimbing lapangan yang sudah memberikan bimbingan, saran, serta kemudahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Sutrisno dan Ibu Dami mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya atas segala doa, dukungan, semangat, serta pengorbanan yang tiada henti kepada penulis. Terima kasih telah menadaj *support system* terbaik dalam setiap proses penyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.
7. Kepada kedua kakak saya Tutik Tresnawati dan Yunita Dwi Tresnawati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya atas segala doa, kasih sayang, perhatian, dukungan, dan semangat yang tidak pernah putus kepada penulis. Terima kasih telah selalu hadir dalam setiap proses perjuangan penulis, menjadi tempat berbagi cerita, memberikan kekuatan saat penulis merasa lelah, dan pengorbanan untuk penulis, serta selalu menyakinkan bahwa setiap usaha akan membuahkan hasil yang terbaik.
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu baik dari materi dan semangat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, institusi pendidikan, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Yogyakarta,.....2026

Febrina Brian Tria Saputri

PENERAPAN PSIKORELIGIUS DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
ANXIETY DISORDER DI PUSKESMAS PATUK 1 GUNUNGKIDUL
YOGYAKARTA

¹Febrina Brian Tria Saputri, ²Agnes Erida Wijayanti

INTISARI

Latar Belakang: *Anxiety Disorder* merupakan gangguan jiwa yang ditandai kecemasan berlebihan, dengan tanda gejala gelisah, sulit berkonsentrasi, jantung berdebar, dan tremor, pusing. Terapi psikoreligius dzikir dapat menjadi intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan melalui pendekatan spiritual yang menenangkan dan merilekskan.

Tujuan: Mendeskripsikan penerapan terapi psikoreligius dzikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *Anxiety Disorder*.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif pada dua responden rawat jalan di Puskesmas Patuk I Gunungkidul. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) sebelum dan sesudah intervensi. Terapi dzikir diberikan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10 - 20 menit setiap sesi sesuai Standar Prosedur Operasional. Data dikumpulkan melalui wawancara, lembar observasi, lembar evaluasi, pengkajian, dan dokumentasi.

Hasil: Kedua responden mengeluh deg-degan, overthinking, gelisah, tremor, panik, dan sulit berkonsentrasi, pusing. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080). Skor DASS-21 sebelum intervensi pada kedua responden adalah 15 (kategori sedang). Setelah terapi psikoreligius dzikir, skor kuesioner DASS-21 menurun menjadi 8 dan 7 (kategori ringan). Responden tampak lebih tenang, tampak lebih rileks, tremor berkurang, keluhan pusing menurun dan konsentrasi meningkat.

Kesimpulan: Terapi psikoreligius dzikir selama tiga hari efektif membantu menurunkan kecemasan pada pasien *Anxiety Disorder* dan dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis.

Kata kunci: *Anxiety Disorder*, ansietas, dzikir, DASS-21.

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

APPLICATION OF PSYCHORELIGIOUS DZIKIR THERAPY IN PATIENTS
WITH ANXIETY DISORDER AT PATUK 1 COMMUNITY HEALTH CENTER,
GUNUNGKIDUL, YOGYAKARTA

Febrina Brian Tria Saputri¹, Agnes Erida Wijayanti²

ABSTRACT

Background: Anxiety disorder is a mental health condition characterized by excessive anxiety, with symptoms including restlessness, difficulty concentrating, palpitations, tremors, and dizziness. Psychoreligious dzikir therapy may serve as a non-pharmacological intervention to help reduce anxiety through a calming and relaxing spiritual approach.

Objective: To describe the implementation of psychoreligious dzikir therapy in reducing anxiety levels among patients with anxiety disorder.

Methods: This study employed a descriptive case study involving two outpatients at Patuk 1 Community Health Center, Gunungkidul. Anxiety levels were assessed using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) before and after the intervention. Dzikir therapy was administered for three consecutive days, with each session lasting 10–20 minutes in accordance with the Standard Operating Procedure. Data were collected through interviews, observation sheets, evaluation sheets, nursing assessments, and documentation.

Results: Both participants reported palpitations, overthinking, restlessness, tremors, panic, difficulty concentrating, and dizziness. The nursing diagnosis established was anxiety related to situational crisis (D.0080). Before the intervention, both participants had a DASS-21 score of 15 (moderate category). Following psychoreligious dzikir therapy, the scores decreased to 8 and 7 (mild category), respectively. The participants appeared calmer and more relaxed, experienced reduced tremors and dizziness, and demonstrated improved concentration.

Conclusion: Psychoreligious dzikir therapy administered over three consecutive days effectively helped reduce anxiety in patients with anxiety disorder and may be implemented as a non-pharmacological nursing intervention.

Keywords: anxiety disorder, anxiety, dzikir, DASS-21.

¹ Student, Diploma III Nursing Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer, Diploma III Nursing Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
INTISARI	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	6
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Jurnal Terkait.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TUJUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Dasar Kesehatan Mental	Error! Bookmark not defined.
B. Konsep Dasar Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Dasar Diagnosa Medis <i>Anxiety Disorder</i>	Error! Bookmark not defined.
D. Konsep Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

E. Konsep Terapi Psikoreligius Dzikir	Error! Bookmark not defined.
F. Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
G. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
H. <i>Standar Prosedure Operational (SPO)</i>	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis/Desain/Rancangan KTI.....	Error! Bookmark not defined.
B. Lokasi dan Waktu.....	Error! Bookmark not defined.
C. Responden Karya Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
D. Fokus KTI	Error! Bookmark not defined.
E. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
F. Instrumen Karya Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
G. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
H. Rencana Jalannya Karya Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
I. Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
J. Etika Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
B. Pembahasan Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
D. Hambatan Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	8
A. Kesimpulan	8
B. Saran.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jurnal Pendukung	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 2 Lembar Kisi – kisi Kuesioner.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Data Fokus.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan Utama Responden 1	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan Utama Responden 2	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 5 Hasil Intervensi/ Catatan Perkembangan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Sebelum dilakukan intervensi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 7 Tingkat kecemasan setelah intervensi ...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 8 Hasil Observasi dan Evaluasi.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respons Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 2 Pathway	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 3 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

DASS -21 : *Depression Anxiety Stress Scale -21*

DO: Data Objektif

DS : Data Subjektif

DX : Diagnosis

GERD: *Gastroesophageal Reflux Disease*

ODGJ: Orang Dengan Gangguan Jiwa

RI: Republik Indonesia

SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI: Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SOAP: *Subjective, Objective, Assessment, Planning*

SPO: Standar Prosedur Operasional

SWT: Subhānahu wa Ta'ālā

TTV: Tanda – tanda vital

WHO: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Lembar Persembahan Responden
- Lampiran 3 Lembar Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Lembar Standar Prosedur Operasional
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner Skoring Dass-21
- Lampiran 6 Lembar Fomulir Evaluasi
- Lempiran 7 Lembar Fomulir Observasi
- Lampiran 8 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 9 Review Literatur
- Lampiran 10 Lembar Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 Lembar Check List
- Lampiran 12 Hasil Kuesioner DASS -21
- Lampiran 13 Dokumentasi Intervensi
- Lampiran 14 Bukti Bimbingan
- Lampiran 15 Bukti Surat Keterangan Validasi Ahli
- Lampiran 16 Bukti Persetujuan Responden
- Lampiran 17 Bukti Fomulir Observasi dan Evaluasi
- Lampiran 18 Bukti Lembar Checklist
- Lampiran 19 Bukti Daftar Keikutan Serta Seminar Proposal
- Lampiran 20 Buku Panduan/ *Booklet*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya keseimbangan dan keselarasan aspek psikologis sehingga mencerminkan kematangan kepribadian individu. Keperawatan jiwa merupakan suatu proses interpersonal yang bertujuan membantu individu meningkatkan serta mempertahankan perilaku adaptif guna mencapai fungsi kehidupan yang terintegrasi secara optimal (Stuart, 2016).

Salah satu gangguan yang termasuk dalam ruang lingkup kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah *anxiety disorder* (gangguan kecemasan). Gangguan kecemasan merupakan kondisi emosional yang disertai respons sistem saraf otonom, dengan sumber ancaman yang sering kali tidak diketahui secara jelas. Kondisi ini ditandai oleh munculnya perasaan takut, khawatir, serta antisipasi terhadap bahaya yang dipersepsikan sehingga mendorong individu untuk melakukan upaya dalam menghadapi ancaman tersebut (Yosep, 2017).

Kecemasan meningkat drastis pada tahun 2021 dari 53,2 juta menjadi 76,2 juta kasus kecemasan dengan 51,8 juta kasus dialami oleh wanita dan 24,4 juta kasus dialami oleh pria (WHO, 2021). Kondisi ini lebih rentan dialami oleh wanita dibandingkan pria, serta lebih sering terdeteksi pada kelompok usia muda lebih rentan terhadap gangguan kecemasan dibanding usia yang lebih tua. Prevalensi gangguan kecemasan ini memuncak diantara mereka yang berusia 20-24 tahun dengan 1.331 kasus tambahan gangguan kecemasan per 100.000 penduduk. Terdapat sekitar 29,1 juta kasus gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang terdiagnosis di wilayah Asia Tenggara. Angka ini menempatkan ansietas diperingkat pertama sebagai gangguan mental paling umum di ASEAN melebihi jumlah kasus gangguan depresi (*depressive disorder*) yang berada di angka 21,3 juta kasus. (WHO, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) pada penduduk Indonesia berusia ≥ 15 tahun mencapai 9,8% atau sekitar 14 juta jiwa. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencatat prevalensi sebesar 6,0%. Distribusi kasus gangguan mental emosional tersebar di berbagai wilayah Indonesia, meliputi Pulau Sumatra, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, hingga Papua. Di antara berbagai provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8,1%, yang berada di atas rata-rata nasional. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, wanita memiliki prevalensi gangguan kecemasan yang lebih tinggi, yaitu 4,6%, sedangkan pada pria sebesar 2,6%. Perbedaan tersebut berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk perubahan biologis akibat fluktuasi hormon serta perbedaan mekanisme coping dalam menghadapi tekanan psikologis (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) di provinsi DIY prevalensi gangguan mental emosional termasuk stres, pada tahun 2018 sebesar 10,07% telah terjadi kenaikan sebesar 1,97% dari tahun 2013 yaitu 8,1%. Persebaran data lebih rinci dari tiap kabupaten mengenai gangguan mental emosional penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun menurut Riskesdas provinsi DIY di tahun 2018 dengan rincian Kabupaten Kulon Progo (9,33%), Kabupaten Bantul (11,19%), Kabupaten Gunung Kidul (13,60%), Kabupaten Sleman (5,83%) dan tertinggi di Kota Yogyakarta (13,98%) (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, capaian pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat pada tahun 2023 mencatatkan angka prevalensi pelayanan sebesar 89,4%. Guna mengoptimalkan penanganan kasus ini, fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar di Kabupaten Gunungkidul telah menyiagakan Posbindu PTM di 18 kecamatan yang mencakup wilayah kerja 30 Puskesmas, seperti Kecamatan Nglipar, Gedangsari, Patuk, Rongkop, Girisubo, Ponjong, Wonosari, Karangmojo, Panggang, Purwosari, Tepus, Tanjungsari, Paliyan, Saptosari, Ngawen, Semanu,

Semin, dan Playen. Hingga Mei 2026, realisasi pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 telah mencapai 76,60%, dengan 36 pasien dari target keseluruhan sebanyak 47 pasien yang berhasil mendapatkan penanganan. Meskipun capaian ini menunjukkan progres yang positif menuju target tahunan, sisa kesenjangan target sebesar 23,40% menegaskan perlunya inovasi dalam strategi intervensi agar asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada terapi psikofarmaka konvensional. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan pengobatan medis dengan terapi komplementer seperti teknik relaksasi, terapi modalitas, hingga pemanfaatan tanaman herbal berkhasiat obat menjadi urgensi mendasar untuk meningkatkan kualitas hidup, mereduksi tingkat stres fisik dan mental, serta mempercepat proses pemulihan psikososial pasien.

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun terapi psikologis yang telah terbukti memberikan manfaat dalam mengurangi gejala kecemasan. Meskipun demikian, penerapan kedua pendekatan tersebut masih menghadapi berbagai kendala, seperti adanya stigma terhadap gangguan mental, keterbatasan akses dan fasilitas pelayanan kesehatan, efek samping penggunaan obat, serta perbedaan budaya dan keyakinan yang memengaruhi penerimaan terapi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komplementer yang bersifat holistik dan disesuaikan dengan nilai serta kepercayaan individu, salah satunya melalui intervensi berbasis spiritualitas (Amjadian *et al.*, 2020).

Spiritualitas merupakan salah satu aspek yang berperan dalam membantu individu mengatasi gejala kecemasan. Spiritual mencerminkan kondisi utuh yang melibatkan keseimbangan antara kesehatan jasmani dan rohani sehingga mampu memberikan ketenangan batin. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat menghadirkan rasa damai, meningkatkan ketenteraman jiwa, serta memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi berbagai permasalahan. Sebaliknya, kurangnya perhatian terhadap aspek spiritual dapat menimbulkan perasaan gelisah, mudah terpengaruh oleh lingkungan, dan kehilangan makna hidup. Dalam ajaran Islam, salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan adalah berdzikir. Dzikir menjadi sarana untuk mengingat Allah SWT

sehingga membantu menenangkan hati dan mengurangi tekanan psikologis, termasuk gejala kecemasan. Secara etimologis, kata *dzikir* berasal dari bahasa Arab *dzakara* yang bermakna mengingat, memperhatikan, mengambil pelajaran, serta menghadirkan makna dalam hati. Melalui dzikir, seseorang memusatkan pikiran dan hatinya kepada Allah SWT sehingga tercipta ketenangan dan kedamaian batin (Muhammad Helmi Hakim, 2020).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan kepada pasien dengan kecemasan adalah terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan bentuk pendekatan spiritual yang bertujuan membantu individu memperoleh ketenangan batin, sehingga dapat mengurangi perasaan cemas yang dialami. Melalui aktivitas mengingat Allah (dzikrullah), individu diharapkan memperoleh rasa tenang, meningkatkan harapan, serta menumbuhkan keyakinan terhadap proses penyembuhan. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap respons psikologis maupun fisiologis, termasuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan mendukung proses pemulihan pasien (Widyastuti *et al.*, 2019).

Terapi dzikir, yang juga dikenal sebagai terapi spiritual, merupakan salah satu bentuk pendekatan nonfarmakologis dengan mengingat Allah melalui bacaan-bacaan dzikir. Pendekatan ini mengandung nilai spiritual yang mampu menumbuhkan harapan, meningkatkan rasa percaya diri, serta memberikan ketenangan pada individu yang sedang mengalami sakit sehingga dapat mendukung peningkatan sistem kekebalan tubuh dan mempercepat proses penyembuhan (Octavia *et al.*, 2022). Selain itu, terapi dzikir dapat membantu menurunkan kadar hormon pemicu stres serta merangsang pelepasan hormon endorfin alami yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan relaksasi. Terapi ini juga efektif dalam mengalihkan perhatian individu dari perasaan takut, cemas, dan tegang, memperbaiki keseimbangan sistem fisiologis tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat frekuensi pernapasan, denyut jantung, dan nadi, serta menstabilkan aktivitas gelombang otak (Kurniawan *et al.*, 2020). Dengan demikian, terapi dzikir dapat menjadi

salah satu intervensi yang membantu memutus pola pikir negatif dan kecemasan yang dialami individu (Sukron, 2023).

Menurut Hafil dan Ningrum (2023), terapi zikir yang dilakukan selama 10–15 menit terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap. Efektivitas tersebut ditunjukkan dengan penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan, bahkan pada sebagian pasien kecemasan dapat hilang sepenuhnya. Intervensi spiritual ini memberikan efek relaksasi yang mampu menciptakan ketenangan batin, mengurangi beban pikiran akibat rasa takut terhadap penyakit, serta meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Apabila dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, terapi zikir juga dapat menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan hormon endorfin alami, serta membantu menstabilkan kondisi psikologis dan fisiologis individu. Sejalan dengan penelitian tersebut, Jaelani *et al.* (2024) melaporkan bahwa terapi zikir pada santri yang mengalami kecemasan atau permasalahan psikologis dilaksanakan sebanyak dua kali dalam seminggu, yaitu pada malam Kamis dan malam Minggu mulai pukul 22.00 hingga selesai. Pelaksanaan terapi secara teratur tersebut memberikan manfaat dalam membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan ketenangan dan kesejahteraan psikologis para santri.

Berdasarkan latar belakang di atas, Karya Tulis Ilmiah ini harus dilakukan untuk menguji secara jelas dan terukur apakah terapi psikoreligius dzikir dapat menjadi pendamping pengobatan yang terstruktur, mudah di terapkan, dan sesuai dengan konteks masyarakat setempat. Tanpa pembuktian langsung, dugaan bahwa dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan, memperkuat ketahanan mental, dan membantu pasien kembali beraktivitas normal. Oleh karena itu, melalui studi kasus yang akan penulis lakukan, sebagai upaya nyata menutupi celah pelayanan, sekaligus menunjukkan bahwa penanganan gangguan jiwa tidak cukup hanya dengan mengurangi gejala, tetapi harus di sertai pendekatan yang memulihkan kondisi psikologis dan sosial pasien secara menyeluruh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini yaitu “Apakah penerapan terapi psikoreligius dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan gangguan jiwa Anxiety Disorder di Puskesmas Patuk I Gunungkidul?”

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui penerapan terapi psikorelegius dzikir dengan pasien gangguan jiwa *anxiety disorder* di Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Anxiety Disorder*
- b. Mampu menganalisa data pada pasien dengan *Anxiety Disorder*
- c. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan sesuai masalah utama pasien dengan *Anxiety Disorder*.
- d. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan *Anxiety Disorder*.
- e. Mampu mengaplikasikan terapi Psikoreligius Dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan gangguan jiwa *anxiety disorder*.
- f. Mampu megevaluasi keperawatan pada pasien dengan *Anxiety Disorder*.
- g. Mengetahui skor kecemasan (*pretest*) sebelum di lakukan terapi dzikir
- h. Mengetahui skor kecemasan (*posttest*) setelah di lakukan terapi dzikir

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Insitusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat menambah referensi dan memberikan sumber informasi baru dalam menangani gangguan kecemasan dengan menggunakan terapi psikorelegius dzikir.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat memperluas pengetahuan, wawasan, serta pengalaman nyata dalam menerapkan teori asuhan

keperawatan secara maksimal pada pasien yang mengalami kecemasan melalui pendekatan non-farmakologis

3. Bagi Puskesmas Patuk 1

Karya tulis ilmiah di harapkan dapat di jadikan bahan masukan serta bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan pelayanan pada pasien gangguan jiwa *anxiety disorder*.

4. Bagi Responden

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemandirian, dan keterampilan masyarakat (khususnya keluarga pasien) dalam mengaplikasikan terapi psikoreligus dzikir sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang mandiri untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan.

5. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat menambah wawasan, memperdalam ilmu pengetahuan, serta memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan, khususnya dalam mengimplementasikan intervensi terapi psikoreligius dzikir sebagai menurunkan kecemasan di lingkungan Masyarakat.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi Karya Tulis Ilmiah ini terkait ilmu keperawatan jiwa dengan topik asuhan keperawatan pada pasien kecemasan dengan terapi komplementer psikorelegius dzikir.

2. Responden

Responden dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien yang terdiagnosa *anxiety disorder* di wilayah kerja puskesmas Patuk 1.

3. Waktu

Karya Tulis Ilmiah ini telah di susun mulai bulan Mei sampai Juli 2026

4. Tempat

Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan di Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah dan pembahasan penerapan psikoreligius dzikir dalam menurunkan kecemasan pada penderita gangguan jiwa *anxiety disorder* di wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 Gunungkidul tahun 2026, maka dapat dibuat Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan kedua responden memiliki keluhan kadang deg – degan, *overthinking*, sulit berkonsentrasi, tremor, gelisah, panik.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data adalahh Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080).
3. Rencana keperawatan yang diambil oleh penulis yang digunakan adalah Tingkat Ansietas (L.09093) dengan indikator verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup meningkat, perilaku gelisah cukup meningkat, konsentrasi cukup membaik.
4. Intervensi keperawatan yang diambil adalah Teknik Menenangkan (I.08248) dengan tindakan yang akan dilakukan melalui terapi psikoreligius dzikir sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).
5. Implementasi terapi psikoreligius dzikir dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10–20 menit setiap sesi. Kedua responden mampu mengikuti seluruh rangkaian terapi, meliputi berwudu, sholat dhuha, membaca doa, dan berdzikir sesuai prosedur yang telah ditetapkan.
6. Hasil evaluasi terjadi penurunan kecemasan dari kategori sedang menjadi kategori ringan
7. Hasil pengukuran pretest menggunakan skala DASS-21 menunjukkan bahwa kedua responden memiliki tingkat kecemasan sedang, dengan skor 15 pada masing-masing responden sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir.

8. Hasil pengukuran posttest menggunakan skala DASS-21 menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir, yaitu dari 15 menjadi 8 pada responden 1 dan dari 15 menjadi 7 pada responden 2. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *Anxiety Disorder*.

B. Saran

1. Bagi Insitusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan untuk mengintegrasikan materi mengenai terapi psikoreligius dzikir sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pembelajaran keperawatan jiwa. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat menerapkan terapi psikoreligius dzikir sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan tidak hanya pada pasien *Anxiety Disorder* sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

2. Bagi Puskesmas Patuk 1 Gunungkidul

Perawat Pukesmas hendaknya dapat menggunakan terapi psikoreligius dzikir sebagai salah satu implementasi alternatif yang dapat digunakan pada penderita kecemasan berat.

3. Bagi Responden

Responden beserta keluarga dapat menerapkan terapi psikoreligius dzikir secara rutin sebagai salah satu upaya mandiri untuk membantu mengendalikan kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, serta mendukung proses penyembuhan.

4. Bagi penulis Lain

- a. Bagi penulis selanjutnya dapat dilakukan dengan durasi intervensi yang lebih panjang atau menggunakan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai efektivitas terapi psikoreligius dzikir dalam menurunkan kecemasan.

- b. Bagi penulis yang akan datang, disarankan melakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak serta memperpanjang durasi intervensi terapi psikoreligius dzikir agar efektivitas terapi dapat dievaluasi secara lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amjadian, M., Ehsan, H. B., Saboni, K., Vahedi, S., Rostami, R., & Roshani, D. (2020). A pilot randomized controlled trial to assess the effect of Islamic spiritual intervention and of breathing technique with heart rate variability feedback on anxiety, depression, and psycho-physiologic coherence in patients after coronary artery bypass. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00296-1>
- Andriani, M., Sanuddin, M., & Umairroh, S. (2025). Analisis Gambaran Terapi dan Interaksi Obat pada Pasien Mixed Anxiety and Depressive Disorder di Rumah Sakit Islam Arafah Kota Jambi Tahun 2021–2023. *Jurnal Farmasi (Journal of Pharmacy)*. <https://doi.org/10.373013/1b1wxd70>
- Arjanto, P. (2022). Uji reliabilitas dan validitas depression anxiety stress scales 21 (DASS-21) pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 7(1), 60.
- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law & Justice Journal*, 1(1), 11.
- Calderone, A., Latella, D., Impellizzeri, F., de Pasquale, P., Fama, F., Quartarone, A., & Calabro, R. S. (2024). *Neurobiological changes induced by mindfulness and meditation: A systematic review*. *Biomedicines*, 12(11), 2613. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12112613>
- Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Whitehurst, L. N., Picard, M., Zebarjadian, S., & Epel, E. S. (2023). Deep rest: An integrative model of how contemplative practices combat stress and enhance the body's restorative capacity. *Psychological Review*, 131(1), 247–270. <https://doi.org/10.1037/rev0000453>
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi keperawatan: Aspek-aspek psikologi*. Pustaka Baru Press.
- Eni, N. R. (2022). *Kesehatan mental (Teori dan penerapan)*. Penerbit Tahta Media Group.
- Ernst, A. F., & D'Mello, D. (2020). Efficacy of a brief mindfulness intervention upon anxiety in early psychosis patients. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(4), 503–506. <https://doi.org/10.1111/eip.12902>
- Fadila, A. Z. B. (2018). *Kecemasan orangtua menghadapi hospitalisasi anak* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. Universitas Muhammadiyah Surakarta Digital Library.
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan mental*. Duta Media Publishing.
- Ghofur, S. A. (2016). *Rahasia dzikir dan doa*. UMM Press.
- Ghufron, M. N., & Risnawita, R. (2017). *Teori-teori psikologi*. Ar-Ruzz Media.

- Ghufron, M. N., & Risnawita, R. (2020). *Teori-teori psikologi*. Ar-Ruzz Media.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hafil, A. S., & Ningrum, U. P. (2023). The effectiveness of therapy zikir in reducing anxiety levels in patients at RSUD Lirboyo Kediri. *JOUSIP: Journal of Sufism and Psychotherapy*, 3(1), 1–16.
- Hakim, M. H., & S. R. (2020). Pengaruh dzikir terhadap potensi menurunkan tingkat stres. *BRILIANT: Jurnal Riset dan Konseptual*, 2(5).
- Halimah, N., Andas, A. M., & Fauji, A. (2023). Studi kasus: Penerapan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengatasi kecemasan pada lansia. *Jurnal Keperawatan Lavender*, 9(1), 48–54.
- Helen, Satiadarma, M. P., & Koesma, R. E. (2019). Penerapan art therapy untuk mengurangi perilaku avoidance dalam GAD pada dewasa awal yang bekerja. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(2), 520–531.
- Ifdil, I., Syahputra, Y., Fadli, R. P., Zola, N., Putri, Y. E., Amalianita, B., Rangka, I. B., Suranta, K., Zatrachadi, M. F., Sugara, G. S., Situmorang, D. D. B., & Fitria, L. (2020). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): An Indonesian validation measure of the depression anxiety stress. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 5(4), 205–215. <http://dx.doi.org/10.23916/0020200536840>
- Jaelani, R., Fajar, D. A., & Bahrudin, B. (2024). Terapi dzikir dalam menurunkan tingkat kecemasan santri. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 7(1), 87–95.
- Kamila, A. (2020). Psikoterapi dzikir dalam menangani kecemasan. *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1), 40–49.
- Kartikasari, M. N. D., Fitria, Y., Damayanti, F. E., Prabu, S., Fatsena, R. A., Kusumawaty, I., Rahmy, H. A., Jalal, N. M., & Budi, Y. S. (2022). *Kesehatan mental*. Global Eksekutif Teknologi.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Nurhaeni, H. (2016). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. EGC.
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart*. Elsevier Health Sciences.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kinanthi, M. R., Listiyandini, R. A., Amaliah, U. S., Ramadhanty, R., & Farhan, M. (2020). Adaptasi alat ukur DASS-21 versi Indonesia pada populasi mahasiswa. *Seminar Nasional Psikologi dan Call for Paper UMB Yogyakarta 2020*, Universitas Mercu Buana.

https://www.researchgate.net/publication/339616412_Adaptasi_Alat_Ukur_DASS-21_Versi_Indonesia_pada_Populasi_Mahasiswa

- Kota, S., & Low, A. (2023). *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 205–212.
- Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 139–148. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1881>
- Lidiana, E. H., Wijayanti, F. E. R., & Pradana, K. A. (2022). Pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap penurunan ansietas pada mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Surakarta dalam menghadapi vaksin booster. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(1), 43–49.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Milne, R., & Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nursing Times*, 116(10), 18–22.
- Muslimah, S. (2020). Penerapan terapi dzikir dalam meningkatkan kesehatan mental pada santri di Pondok Modern Nurul Hidayah Pasiran Bantan Bengkalis. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2).
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Octavia, L., Jamiatun, J., Ifadah, E., & Abdurrochim, A. (2022). Efektivitas dzikir dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(3), 270–280. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i3.2405>
- Permata, A., & Susanto, R. (2024). Reformulation of Dzikir in Reducing Anxiety of Medical Patients. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 6(1), 46-62. <https://doi.org/10.35905/ijic.v6i1.10720>
- Pihasniwati, P., Setiyani Subardjo, R. Y., Apriliyani, R., & Kurniadewi, E. (2024). *Dzikir Relaxation to Decrease College Student's Anxiety and Increase Happiness*. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 10(1), 156–166. <https://doi.org/10.19109/psikis.v10i1.22135>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamental keperawatan* (9th ed.). Salemba Medika.
- Putra, I. P. R. E., Monica, S., Wardani, I. A. K., & Aryani, L. N. A. (2026). Psikoterapi Psikodinamik pada Pasien dengan Gangguan Campuran Cemas dan Depresi: Laporan Kasus pada Mahasiswi Usia 18 Tahun. *Jurnal Psikiatri Integratif Udayana*. <https://doi.org/10.24843/jpiu.2026.v02.i01.p01>

- Pihasniwati, P., et al. (2024). *Dzikr Relaxation to Decrease College Student's Anxiety and Increase Happiness*. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*. <https://doi.org/10.19109/psikis.v10i1.22135>
- Raharjo, S. B. (2025). *Kecerdasan spiritual Islami: Aktivasi otak dan hati lewat zikir nafas*. Detak Pustaka.
- Retno, & Prabowo, A. R. (2021). Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Al-Fatihah dan surat Ar-Rahman terhadap stres, kecemasan, dan depresi pada pasien CKD V yang menjalani hemodialisis. *Journals of Ners Community*, 12(1), 95–104. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v12i1.1327>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Edisi ke-11). [Wolters Kluwer](#)
- Sarlito W, S. (2016). *Pengantar psikologi umum*. Raja Grafindo Persada.
- Sarnoto, A. Z. (2021). *Syukur dalam Al-Qur'an dan implikasinya pada pembelajaran di masa pandemi Covid-19*. Prosiding Seminar Nasional FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Shelemo, A. A. (2023). [Judul artikel tidak lengkap/No Title]. *Nuclear Physics*, 13(1), 104–116.
- Smith, J., et al. (2016). Meditation, dhikr, and health outcomes. *Journal of Health Psychology*.
- Stinson, C., Curl, E. D., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., White, K., Thompson, N., & Wright, C. (2020). Mindfulness meditation and anxiety in nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 244–245. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000635>
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart* (Edisi Indonesia 11). Elsevier Health Sciences.
- Sukron. (2023). Pengaruh progressive muscle relaxation technique terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan*, 1–23.
- Suryabrata. (2016). *Hubungan antara tipe kecemasan dengan prestasi belajar statistik mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Jakarta* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Digital Library.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial*. Pustaka Baru Press.

- Swarjana, K. I. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, kesehatan - Lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Penerbit ANDI.
- Sylvia, R. N., & Nashori, F. (2025). *The Effectiveness of Istighfar Dhikr Therapy in Reducing Anxiety in Female Breast Cancer Patients*. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 8(1), 27–40. <https://doi.org/10.15575/jpib.v8i1.34445>
- World Health Organization. (2021). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Widya. Pengaruh terapi dzikir dan kompres bawang merah terhadap penurunan nyeri penderita asam urat di Desa Pohijo Kabupaten Ponorogo. Surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2022.
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan jiwa*. Literasi Nusantara.
- Widodo, D., Juairiah, J., Sumantrie, P., Siringoringo, S. N., Praghlapati, A., Purnawinadi, I. G., Manurung, A., Kadang, Y., Anggraini, N., & Hardiyati, H. (2022). *Keperawatan jiwa*. Yayasan Kita Menulis.
- Widyastuti, T., Hakim, M. A., & Lilik, S. (2019). Terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 147. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.13543>
- Wiramihardja, S. (2017). *Pengantar psikologi abnormal*. PT Refika Aditama.
- Yasipin, Rianti, S. A., & Hidayat, N. (2020). Peran agama dalam membentuk kesehatan mental remaja. *Jurnal Manthiq*, 5(1), 25–31. <http://dx.doi.org/10.29300/mtq.v5i1.3240>
- Yeni, B., & Ukur, S. (2019). *Manajemen asuhan keperawatan sebagai acuan keberhasilan intervensi keperawatan*.
- Yosep, I. (2017). *Keperawatan jiwa*. PT. Refika Aditama.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial*. CV Budi Utama.