

Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mamajang Makassar

Nirwana, Nurul Fitrahminarsih N

Program Studi DIII Kebidanan , Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Almarisah Madani
Email: niirwanha@gmail.com

Abstrak

Efektivitas terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan bagi wanita hamil memiliki pengaruh yang signifikan. Ini disebabkan oleh langkah-langkah dalam terapi dzikir yang membantu orang membangun pandangan dan kepercayaan bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi dengan baik dengan pertolongan dari ALLAH SWT. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengeksplorasi apakah praktik dzikir memberikan dampak terhadap pengurangan rasa cemas pada perempuan yang sedang hamil di Puskesmas Mamajang Makassar. Desain yang diterapkan adalah desain kontrol grup pre-tes dan post-tes. Terdapat 41 ibu hamil dalam populasi, dan sebanyak 30 orang menjadi sampel, dengan pengambilan sampel yang dilakukan secara purposive. Dari analisis statistik Uji Maan Whitney U dengan tingkat relevansi $\alpha = 0,05$, didapatkan hasil signifikan sebesar 0,038 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis alternatif diterima, yang berarti ada dampak positif dari terapi dzikir terhadap pengurangan kecemasan pada wanita hamil di Puskesmas Mamajang Makassar. Semakin tinggi intensitas terapi dzikir yang diberikan, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan perlakuan dengan terapi dzikir, terdapat penurunan kecemasan pada subjek yang diteliti. Disarankan kepada peneliti yang akan datang untuk mengeksplorasi lebih banyak faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yang tinggi atau sangat tinggi pada ibu hamil yang baru pertama kali.

Kata kunci: Terapi dzikir, Tingkat Kecemasan, Ibu hamil

Abstract

This is due to the steps in dhikr therapy that help people build views and beliefs that every problem can be faced properly with the help of ALLAH SWT. This study aims to explore whether the practice of dhikr has an impact on reducing anxiety in pregnant women at the Mamajang Makassar Health Center. The design applied is pre-test and post-test group control design. There were 41 pregnant women in the population, and as many as 30 people were sampled, with purposive sampling. From the statistical analysis of the Whitney U Maan Test with a relevance level of $\alpha = 0.05$, a significant result of 0.038 was obtained, which was smaller than 0.05. Thus, an alternative hypothesis is accepted, which means that there is a positive impact of dhikr therapy on reducing anxiety in pregnant women at the Mamajang Makassar Health Center. The higher the intensity of dhikr therapy given, the lower the level of anxiety experienced. This shows that after being treated with dhikr therapy, there was a decrease in anxiety in the subjects studied It is recommended to future researchers to explore more factors that can cause high or very high anxiety in first-time pregnant women.

Keywords: Dhikr therapy, Anxiety level, Pregnant women

PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah momen yang penuh kebahagiaan bagi seorang wanita. Proses mengandung merupakan peristiwa alami dalam kehidupan perempuan. Kehamilan juga bisa

menjadi fase kritis yang berakhir dengan kelahiran seorang anak. Selama mengandung, biasanya ibu mengalami berbagai perubahan, Baik dari segi fisik maupun psikologis, yang diduga kuat dipengaruhi oleh perubahan

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Submitted 20 Mei 2024, Accepted 20 September 2025, Published 30 Juni 2025

hormon dalam tubuhnya. Emosi wanita hamil seringkali tidak stabil, sehingga respons mereka terhadap kehamilan bisa berubah-ubah.(1)(2).

Selama hamil, tak jarang perempuan merasakan perubahan kondisi mental dan perasaan. Tak jarang, kita mendengar seorang calon ibu mengungkapkan kebahagiaannya karena segera menyanggah peran baru sebagai ibu, bahkan ia mungkin sudah mempersiapkan nama untuk sang buah hati yang akan segera lahir(3).

Rasa cemas yang dialami masyarakat, terutama ibu hamil di Puskesmas Mamajang Makassar, sebenarnya bisa dikelola guna meminimalisir dampaknya. Beberapa langkah penanganan yang dapat dilakukan antara lain melalui berbagai terapi, seperti terapi humor, terapi doa, maupun terapi dzikir.(4)(5).

Menurut informasi dari World Health Organization (WHO), dari 2.321 ibu hamil untuk pertama kali, sebanyak 352 wanita mengalami masalah psikologis, termasuk ketakutan (36%), kecemasan (42%), dan kurangnya rasa percaya diri (22%). Di sisi lain, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat bahwa dari 850 ibu hamil pertama kali, 50 orang melaporkan mengalami gejala stres (20%), cemas (35%), dan takut (45%) selama kehamilan mereka (6).

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 20 ibu hamil yang melakukan kunjungan, ditemukan distribusi tingkat kecemasan sebagai berikut: 3 responden (15%) mengalami

kecemasan ringan, 5 responden (25%) kecemasan sedang, 6 responden (30%) kecemasan berat, dan 6 responden (30%) mengalami kecemasan sangat berat.

Kecemasan pada ibu hamil memicu produksi hormon kortisol yang berlebihan, menyebabkan peningkatan tekanan darah dan ketidakstabilan emosi. Kortisol tersebut dapat menembus plasenta melalui aliran darah dan mencapai janin, berpotensi menyebabkan asfiksia neonatal serta komplikasi dalam proses persalinan.(7).

Primigravida menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih signifikan dalam menghadapi persalinan dibandingkan multigravida. Pengalaman melahirkan sebelumnya pada multigravida memberikan pemahaman dan ketenangan dalam menghadapi proses kelahiran. Sebaliknya, primigravida cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya pengalaman, ditambah dengan informasi negatif tentang persalinan yang pernah didengar. Faktor perubahan fisik selama kehamilan juga turut berkontribusi terhadap kecemasan ini.(1)(8).

Dzikir sebagai bentuk ibadah dalam Islam berfungsi membentuk persepsi positif dengan menggantikan rasa takut menjadi keyakinan bahwa setiap tantangan dapat dihadapi bersama pertolongan Allah. Menurut Subandi (2013), praktik pengulangan nama Allah (dzikir) dalam keyakinan Islam memiliki efek terapeutik bagi kesehatan jiwa dan fisik. Kebiasaan

berdzikir menumbuhkan kedekatan spiritual dengan Sang Pencipta, menciptakan perasaan dilindungi yang pada akhirnya mengembangkan rasa percaya diri, kekuatan batin, serta ketenangan dan kebahagiaan (4)(9).

Setiap bacaan zikir mengandung makna spiritual yang dalam sebagai wujud pengagungan kepada Allah. Melafalkan "**Subhanallah**" mengajak ibu hamil untuk berprasangka baik (*husnudzon*) terhadap segala rencana-Nya. Ucapan "**Alhamdulillah**" membantu menumbuhkan rasa syukur atas setiap proses yang dijalani dan mengingatkan bahwa segalanya adalah milik Allah. Dengan membaca "**Allahu Akbar**", ibu hamil diingatkan akan kebesaran Allah, termasuk atas proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya. Kalimat "**La illaha illallah**" menjadi pengingat bahwa tidak ada Tuhan selain Allah dan merupakan modal utama untuk meraih kasih sayang-Nya. Sementara itu, memperbanyak "**Astagfirullah**" adalah wujud memohon ampunan atas segala kekurangan. (10)

Pelafalan zikir yang dilakukan dengan konsentrasi penuh dapat merangsang kemunculan gelombang otak alpha, yang umumnya terkait dengan kondisi tubuh yang rileks. Proses ini juga memicu pelepasan endorfin (sering disebut sebagai morfin alami tubuh) serta berbagai zat penenang lainnya di dalam otak. Dalam konteks keilmuan, ketika

seorang Muslim mengingat Allah dan berserah diri melalui zikir, sistem saraf pusat dan kelenjar endokrin akan teraktivasi untuk memproduksi hormon secara seimbang. Keseimbangan dalam mekanisme hormonal inilah yang kemudian berdampak pada terbentuknya perilaku yang lebih terkendali dan tepat sasaran (11).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif terapi Dzikir dalam mengurangi kecemasan ibu hamil primigravida.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan/pendekatan Penelitian ini merupakan *Quasi-experimental studies* dengan pendekatan *pre test and post test with control grup*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini memberikan aspek pertimbangan etik yang meliputi *self determination, privacy, confidentiality* dan *protection from discomfort*.

Data dikumpulkan lewat sesi tanya jawab, observasi, serta skala psikologi HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terbagi menjadi beberapa yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Analisis data dilakukan dengan metode statistik non-parametrik yang dikenal sebagai Uji Wilcoxon Signed Ranks. Setiap individu hanya

diukur satu kali, setelah itu informasi yang didapat dianalisis dan dipahami untuk menguji anggapan yang telah dirumuskan sebelumnya. Data primer diperoleh dari pengukuran menggunakan kuesioner kecemasan.

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini terdiri dari semua wanita yang sedang hamil dan menjalani pemeriksaan antenatal di area pelayanan Puskesmas Mamajang, Kota Makassar.

Responden penelitian ini merupakan sampel dari populasi ibu hamil yang melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Mamajang, Makassar.

Pada studi ini, penentuan sampel dilakukan secara independen oleh peneliti dengan menerapkan kriteria seleksi tertentu. Kriteria inklusi yang digunakan merujuk pada karakteristik dasar subjek penelitian dalam populasi target yang dapat diakses dan relevan dengan tujuan penelitian.

Instrumen penelitian ini menggunakan skala pengukuran Guttman yang umumnya disajikan dalam format checklist. Sistem penilaiannya bersifat dikotomis, dimana setiap jawaban yang tepat diberi skor 1, sedangkan jawaban yang keliru diberi skor 0 (12).

Studi ini mengadopsi pendekatan dual-sumber dalam pengumpulan data, meliputi: (1) data primer yang diperoleh melalui interaksi langsung dengan responden ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Mamajang Makassar, dan (2) data sekunder yang bersumber dari olahan data

primer serta institusi terkait (BPS, Dinkes, Diknas, serta fasilitas kesehatan). Analisis data dilakukan menggunakan software SPSS dengan menerapkan uji statistik non-parametrik Mann-Whitney U Test untuk menguji perbedaan efektivitas terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan antar kelompok sampel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini menerapkan metode kuantitatif dengan populasi sebanyak 41 orang dan sampel yang terdiri dari 30 responden yang diambil menggunakan cara Purposive Sampling. Data demografi dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup identitas subjek (nama, usia), latar belakang agama, tingkat pendidikan terakhir, dan status pekerjaan. Tingkat kecemasan diukur menggunakan skala HARS untuk mengevaluasi manifestasi fisiologis dan psikologis pada subjek penelitian.

Tabel 1. Klasifikasi Responden Berdasarkan Variabel Umur

Umur	Jumlah	%
20 – 35 Tahun	24	80,0
< 20 dan > 35	6	20,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Data Tabel 1 mengungkapkan 80% responden (24/30) berusia 20-35 tahun, dan 20% (6/30) berada di luar rentang usia ideal.

Tabel 2. Klasifikasi Pendidikan Responden dalam Penelitian

Pendidikan	Jumlah	%
SD	1	3,3
SMP	10	33,3

SMA	15	50
PT	4	13,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 2, profil pendidikan responden terdiri atas: 3,3% lulusan SD, 33,3% lulusan SMP, 50% lulusan SMA, dan 13,3% lulusan perguruan tinggi dari total 30 ibu hamil yang diteliti.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Trimester Kehamilan

Umur Kehamilan	Jumlah	%
Trimester I	10	33,3
Trimester II	8	26,6
Trimester III	12	40
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 3, terlihat bahwa dari total 30 responden ibu hamil, sebanyak 10 orang (33,3%) berada pada trimester pertama, 8 orang (26,6%) pada trimester kedua, dan 12 orang (40%) pada trimester ketiga.

Tabel 4. Distribusi Partisipan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
IRT	16	53,3
Honorer	5	16,6
Wiraswasta	9	30
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil analisis data yang disajikan pada Tabel 4, profil pekerjaan responden terdiri atas: 53,3% ibu rumah tangga, 16,6% pekerja honorer, dan 30% wiraswasta dari total 30 ibu hamil yang diteliti.

Tabel 5. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Terapi Dzikir

Terapi Dzikir	Frekuensi	Presentase
Di berikan	15	50
Tidak Diberikan	15	50
Total	30	100

Sumber : Data Primer

erdasarkan data dalam Tabel 5, alokasi perlakuan terbagi merata dengan 50% responden (15 orang) mendapatkan terapi dzikir dan 50% (15 orang) sebagai kelompok kontrol tanpa intervensi.

Tabel 6. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Tingkat Kecemasan	Terapi Dzikir		%
	Tidak Diberikan	Diberikan	
Kecemasan ringan	4	4	26,6
Kecemasan sedang	5	5	33,3
Kecemasan berat	4	4	26,6
Kecemasan berat sekali	2	2	13,3
Total	15	15	30

Sumber : Data Primer

Tabel 6 mempresentasikan distribusi Tingkat kecemasan yang diamati pada kedua kelompok studi. Pada kelompok intervensi kontrol (tanpa terapi), Seluruh responden (15 ibu hamil) mengalami berbagai tingkat kecemasan, dengan distribusi sebagai berikut: kecemasan ringan (4 orang/26,6%), sedang (5 orang/33,3%), berat (4

orang/26,6%), dan sangat berat (2 orang/13,3%). Tidak ada responden yang bebas dari kecemasan Pola serupa terlihat pada kelompok eksperimen (dengan terapi) dengan distribusi persentase yang identik.

Tabel 7. Kelompok *Pretest* (Sebelum diberikan terapi dzikir)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak Ada	0	0
Ringan	4	26,6
Sedang	5	33,3
Berat	4	26,6
Berat Sekali	2	13,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer

Data pretest dalam Tabel 7 mengungkapkan bahwa seluruh responden (15 orang/100%) mengalami berbagai tingkat kecemasan, dengan distribusi sebagai berikut: kecemasan rendah (26,6%), sedang (33,3%), berat (26,6%), dan sangat berat (13,3%). Tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan.

Tabel 8. Kelompok *Posttest* (Sesudah diberikan terapi dzikir)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak Ada	0	0
Ringan	2	13,3
Sedang	3	20,0
Berat	6	40,0
Berat Sekali	4	26,6
Total	15	100

Sumber : Data Primer

abel 8 mengungkapkan bahwa terapi dzikir tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam tingkat kecemasan, dengan pola distribusi yang

sama persis seperti pretest: 26,6% rendah, 33,3% sedang, 26,6% berat, dan 13,3% sangat berat dari 15 responden.

Tabel 9. Analisis Bivariat Efektivitas Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan

Terapi dzikir	Tingkat kecemasan										Total	α = 0,05	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali				
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%			
<i>Pretest</i>	-	-	4	13,3	5	16,6	4	13,3	2	6,7	15	50	P = 0,038
<i>Posttest</i>	-	-	2	6,7	3	10	6	20	4	13,3	15	50	
Total	0	0	6	20	8	26,6	10	33,3	6	20	30	100	

Sumber : Data Primer

Analisis data awal pada Tabel 9 menunjukkan bahwa sebelum intervensi terapi dzikir, seluruh responden di Puskesmas Mamajang Makassar menunjukkan berbagai tingkat kecemasan, dengan tidak satupun (0%) yang termasuk dalam kategori tanpa kecemasan, 4 orang ibu hamil (26,6%) dengan tingkat kecemasan rendah, 5 orang ibu hamil (33,3) dengan tingkat kecemasan sedang, dan 4 orang ibu hamil (26,6%) dengan tingkat kecemasan berat, serta 2 orang ibu hamil (13,3) dengan tingkat kecemasan berat sekali. Kemudian pada kelompok *Posttest*(sesudah diberikan terapi) Dari 15 orang yang memberikan jawaban, tidak

ada ibu hamil (0%) yang mengalami kecemasan, 2 ibu hamil (13,3%) memiliki kecemasan yang rendah, 3 ibu hamil (20,0%) menunjukkan kecemasan yang sedang, dan 6 ibu hamil (40,0%) mengalami kecemasan yang tinggi, sementara 4 ibu hamil (26,6%) mengalami kecemasan yang sangat tinggi.

Uji Man Whitney digunakan untuk sampel yang tidak saling terkait dengan membandingkan rata-rata dari dua kelompok. Uji ini dipakai untuk data yang tidak mengikuti distribusi normal. Berdasarkan perhitungan data memakai SPSS 16.0, diperoleh $P = 0,038$ yang lebih kecil dari $\alpha (0,05)$ atau 5%. Dengan begitu, H_0 ditolak, yang berarti ada dampak dari efektivitas terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada ibu yang sedang hamil.

Kecemasan yaitu gejala universal yang dialami setiap manusia, berupa kekhawatiran difus yang disertai perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Berbeda dengan respons takut yang muncul terhadap stimulus atau ancaman konkret, kecemasan merupakan kondisi yang lebih bersifat umum dan tidak selalu terkait dengan objek tertentu lebih merupakan respons emosional terhadap persepsi ancaman yang tidak terdefinisi dengan jelas. Penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh proses bertahap dalam terapi dzikir. Pendekatan spiritual ini bekerja dengan: Membentuk kerangka persepsi alternatif yang menggantikan rasa takut, Menumbuhkan

keyakinan religius bahwa setiap tantangan dapat dihadapi dengan pertolongan Allah SWT, Memberikan dasar psikologis yang kuat melalui penghayatan spiritual.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 30 orang yang terlibat, mereka dibagi menjadi dua grup yaitu Pretest (sebelum menerima terapi dzikir) dan Posttest (setelah mendapatkan terapi dzikir).

Terapi Dhikr (kelompok pretest) dari 15 responden (100%) 0 wanita hamil (0%) diberi kelompok ibu tanpa rasa takut, 4 wanita hamil (26,6%) kurang takut, 5 wanita hamil (33,3) (33,3) Tingkat ketakutan sedang dan 4 wanita hamil (26,6%) memiliki konten ketakutan yang serius dan 2 wanita hamil (13,3) memiliki ketakutan yang sangat serius. Wanita hamil (0%) kemudian ditemukan tanpa rasa takut pada kelompok yang menerima terapi Dhikr (kelompok post-test) dari 15 responden Kecemasan sedang, enam wanita hamil (40,0%) memiliki kandungan ketakutan yang serius dan empat wanita hamil (26,6%) memiliki ketakutan yang sangat serius.

Berdasarkan analisis menggunakan SPSS 23.0 dengan melakukan Uji Mann Whitney, diperoleh nilai $P = 0,038$ yang lebih kecil dari $\alpha 0,05$ atau 5%. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa terapi dzikir memiliki dampak terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arsi R pada tahun 2023 dimana

Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi terapi dzikir adalah sebesar 25.93 (3.88) dan setelah diberikan intervensi didapatkan tingkat kecemasan menurun dengan rata-rata tingkat kecemasan 20.93 (4.20). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* 0,000. Dengan nilai *p value* $\leq \alpha$ 0,05 artinya ada perbedaan pada rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil trimester III (13).

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasanty PD dkk dengan hasil penelitian zikir dapat menurunkan tingkat kecemasan kedua subjek dari cemas sedang menjadi tidak mengalami kecemasan dengan terapi zikir selama 30 menit efektif menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida (10).

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mamajang Makassar untuk mengetahui seberapa efektif terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan pada ibu-ibu hamil. Setelah terapi dzikir diberikan kepada 15 responden, hasilnya menunjukkan tidak ada ibu hamil (0%) yang mengalami kecemasan, 2 ibu hamil (6,7%) dengan kecemasan ringan, 3 ibu hamil (10%) dengan kecemasan sedang, 6 ibu hamil (20%) dengan kecemasan berat, dan 4 ibu hamil (13,3%) dengan kecemasan sangat berat. Dari hasil analisis statistik menggunakan Uji Mann Whitney U, didapatkan nilai P sebesar 0,038. Karena nilai P 0,041 lebih kecil dari α

(0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh. Bagian penutup mencakup kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menyelidiki lebih banyak faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yang berat atau sangat berat pada ibu hamil yang pertama kali hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Buku Ajar. 2018.
2. View of Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan.pdf.
3. Psikologi Kehamilan.pdf.
4. Rahman A. Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. J Tarbawi [Internet]. 2020;5(1):76–91. Available from: <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/tarbawi/article/download/3346/2475>
5. Arsi R, Wisudawati ER, Ulfa M. Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kecemasan Ibu Hamil. J 'Aisyiyah Med. 2023;8(2):255–65.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
7. Dachlan 2021:1. Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021. 22–31 p.
8. Ramadani S, Ayu Qurratul A'yuni. Dzikir Sebagai Terapi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. Spirit Heal J Tasawuf dan Psikoterapi. 2023;4(1):29–35.
9. Miftakurrosyidin M, Wirawati MK. Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada

- Pasien Hipertensi Di Desa Baleadi. J Ners Widya Husada [Internet]. 2022;9(2):1–9. Available from: <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/527><http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/download/527/492>
10. Prasanty DP, Kurniawati R, Wulandari TS. Efektivitas terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil primigravida (G1P0A0). J Ilm Keperawatan dan Kesehat Alkautsar. 2025;3(2):1–10.
 11. Masti'ah, 1, Ariyani D, R2, Mubin MF, 3. Aplikasi relaksasi dzikir terhadap kecemasan pasien primigravida di puskesmas mayong i jepara. Repos Unimus. 2018;(18):1–7.
 12. Richter LE, Carlos A, Beber DM. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.
 13. Arsi R, Wisudawati ER, Ulfa M. PENDAHULUAN Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita . Proses kehamilan yang terjadi pada diri seorang wanita akan menyebabkan Ada tiga beberapa yang sebelum , selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi b. 2023;8:255–65.