



# Pendampingan Terapi Zikir sebagai Intervensi Psikospiritual untuk Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Penderita Epilepsi di Pondok Rehabilitasi Tetirah Zikir Yogyakarta



Mariana Dwi Pancarani Nur<sup>1\*</sup>, Luluk Khoirunnisa<sup>2</sup>, Arum Sukma Ramadhani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia

\* Corresponding Author: [Dwpmariana@gmail.com](mailto:Dwpmariana@gmail.com)

## Abstract

*This study aims to determine whether there is an effect and healing after being given zikir therapy in subjects suffering from epilepsy. A recurrence of epilepsy is caused by the emergence of negative feelings such as anger and emotional outbursts. These negative emotions can trigger stressors which have an impact on the subject's health and mental peace. Dhikr therapy is a strategy that is expected to increase mental peace so that when the soul is calm in the corridor, negative emotions will subside. The subjects in this study were 1 (one) adult male aged 27 years. This study uses the interview method. Interviews were conducted in 4 (four) meetings. Data were analyzed using descriptive analysis. These results indicate a significant difference in emotional levels before receiving dhikr therapy and after zikir therapy.*

**Keywords:**  
Zikir therapy;  
Epilepsy;  
Peace of mind

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi dan penyembuhan setelah diberikan terapi zikir pada subjek yang menderita epilepsi. Kambuhnya penyakit epilepsi disebabkan oleh munculnya perasaan negatif seperti marah serta emosional yang meledak-ledak. Emosi-emosi negatif ini dapat memicu stresor yang berdampak kepada kesehatan subjek dan ketenangan jiwa. Terapi zikir merupakan strategi yang diharapkan mampu meningkatkan ketenangan jiwa sehingga pada saat jiwa pada koridor tenang, emosi negatif akan lebih mereda. Subjek pada penelitian ini seorang pria dewasa berusia 27 tahun berjumlah satu orang. Penelitian ini menggunakan metode wawancara. Wawancara yang dilakukan sebanyak empat kali pertemuan. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat emosional yang cukup signifikan sebelum menerima terapi zikir dan setelah pemberian terapi zikir.

**Kata Kunci:**  
Terapi zikir;  
Epilepsi;  
Ketenangan jiwa

## Pendahuluan

Epilepsi berasal dari bahasa Yunani “*epilepsia*” yang artinya adalah gangguan neurologis dengan kondisi medis kronis yang gejalanya dapat ditandai dengan kejang berulang tanpa alasan, kejang sementara tidak dapat diprediksi atau gejala dari aktivitas neuro yang abnormal, berlebihan atau sinkron di otak sehingga memengaruhi berbagai fungsi mental dan fisik. Berdasarkan pernyataan Johnson 2019 seseorang dianggap menderita epilepsi ketika terjadi dua

atau lebih kejang tanpa sebab yang dapat dijelaskan dengan kondisi medis seperti gangguan elektrolit.

Berdasarkan pada tanda dan gejala yang muncul bersamaan dalam suatu serangan epilepsi yang diperkenalkan oleh *International League Against Epilepsy* (ILAE) pada tahun 1989, adapun pengklasifikasiannya disusun berdasarkan usia saat terjadi kejang, tipe kejang, status neurologis, faktor pencetus, gejala dan tanda fisik maupun mental, riwayat keluarga, gambaran EEG, prognosis serta respon terhadap pengobatan. Kejang sendiri dapat disebabkan akibat genetik dari keluarga terhadap penyakit, atau mengalami kejadian cedera benturan di kepala. Menurut Kumar 2013 cedera kepala menjadi permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, kecacatan dan keterbelakangan mental. Kedaruratan neurologik yang beragam akan muncul apabila kepala mengalami cedera. Hal ini dikarenakan kepala sebagai pusat kehidupan seseorang, yang mana di dalamnya terdapat otak yang mempengaruhi segala aktivitas manusia. Oleh karenanya, apabila terjadi kerusakan akan mengganggu semua sistem tubuh. Dalam hal ini gangguan psikofisiologi banyak ditemukan pada penderita dengan keluhan fisik yang jelas, tetapi tidak jarang banyak keluhan fisik dilatarbelakangi oleh kondisi psikologis. Konflik batin (psikologis) dan tekanan yang kuat dapat berpengaruh pada fisik dan menjadi penyebab dari munculnya penyakit fisik dikarenakan kemampuan sistem saraf fisik mengalami kelemahan dalam menangkap stimulus untuk memperingan konflik dan tekanan yang ada.

Pada Studi kasus yang ada di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Zikir. Seorang pria berusia 27 tahun yang mengalami epilepsi dengan riwayat sebelumnya semasa bayi pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan benturan di kepalanya. Pria ini sering mengalami kejang-kejang, dengan gejala ketika dirinya merasa kelelahan, banyak pikiran, ketika ia merasa jenuh dan timbul suatu keinginan harus sesuai kemauannya, mendengar nada suara yang tinggi, dibentak atau berbicara yang menyinggung dapat menyebabkan timbulnya emosi-emosi negatif hingga temperamental yang tidak terkendalikan. Setelah terjadinya gejala yang disebutkan, kemudian akan mengalami kejang-kejang dengan mengeluarkan air liur dan kondisi tidak sadarkan diri, terjatuh, tubuh tegang, kejang tanpa terkendali di seluruh tubuh. Kejang biasanya berlangsung paling lama lima menit. Sesudahnya penderita bisa mengalami sakit kepala, linglung sementara dan merasa sangat lelah. Penderita menyadari hal tersebut membuat orang-orang di sekitarnya menjadi kurang nyaman. Sehingga ia banyak menanggung beban moral yang semakin menambah beban pikiran dan membuatnya merasa terdiskriminasi.

Menurut Desjarlais, Eisenberg, Good, & Kleinman (1995) pada beberapa negara masih ditemukan adanya kesalahpahaman, diskriminasi, serta masih adanya stigma sosial yang negatif terhadap penderita epilepsi. Liveneh dan Antonak (dalam Bishop & Hermann, 2000) mengemukakan bahwa stigma, sikap negatif, dan persepsi yang salah tentang penderita epilepsi ditemukan di setiap daerah atau negara. Dampak adanya sikap dan stigma yang negatif terhadap

kehidupan pasien epilepsi sangat besar, dampaknya seringkali mencakup hubungan interpersonal, kondisi kesehatan, kesempatan kerja, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kesalahpahaman, diskriminasi, dan stigma sosial yang negatif tersebut membuat para penderita menjadi cenderung menutup diri, ketika merasakan emosi akan dipendam sendiri hingga dapat menimbulkan temperamen tidak terkendali yang dapat menyebabkan kambuhnya kejang dan epilepsi.

Oleh karenanya diperlukan ketenangan jiwa agar dapat meredam potensi temperamen tinggi untuk menghindari emosi-emosi negatif ketika menghadapi suatu masalah dan kondisi yang terjadi di lingkungan individu. Ketenangan jiwa adalah jiwa yang diwarnai sifat-sifat yang menyebabkan selamat dan bahagia. sifat-sifat tersebut adalah syukur, sabar, takut dosa/siksa, cinta Allah, mengharapkan pahala Allah, ridho terhadap takdir Allah, dan memperhitungkan amal perbuatan dirinya selama hidup (Al Ghazali, 1984).

Menurut (Subandi, 2009) mengatakan bahwa untuk menurunkan temperamen dan afek negatif diperlukan kegiatan *dzikrullah* yaitu cara mendekatkan diri pada Allah SWT. (Hawari, 2005) mengungkapkan bahwa zikir mampu membangkitkan harapan dan percaya diri pada individu sebab mengandung aspek kerohanian dan keagamaan. Kemudian, pandangan lain menurut (Shihab, 2008) zikir dapat dipersamakan dengan menghafal, akan tetapi zikir lebih ditekankan pada upaya memperoleh pengetahuan dan menyimpannya dalam benak. Kemudian, menghadirkan kembali apa yang telah ada dalam benak, terjadi di dalam hati maupun lisan, baik sesuatu yang telah dilupakan maupun memantapkannya dalam benak. Sejalan dengan pengertian tersebut, zikir yang membahagiakan yaitu ucapan *Laa illaha illallahu* dan kamu pun akan bahagia (*Qulu la ilaha illallah tuflihu*) yaitu agar mengalami kesatuan dengan Tuhan, seluruh wujud seseorang harus terpusat penuh untuk mengemukakan kesatuan tersebut dimana hanya ada satu Tuhan, tidak ada kecuali Tuhan.

## Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Pondok Rehabilitasi Tetirah Zikir Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis terapi psikospiritual. Sasaran kegiatan adalah santri yang mengalami gangguan kesehatan, khususnya penderita epilepsi, yang membutuhkan pendampingan dalam pengelolaan emosi dan peningkatan ketenangan jiwa. Tahap awal dilakukan melalui observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi kondisi psikologis, pemicu emosional, serta riwayat kesehatan peserta sebagai dasar dalam pelaksanaan intervensi terapi zikir.

Program pengabdian diimplementasikan melalui pendampingan terapi zikir berbasis amaliah Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah yang meliputi tahapan takhalli (pembersihan diri), tahalli (pengisian nilai spiritual), dan tajalli (penguatan kesadaran spiritual). Kegiatan dilakukan

secara terstruktur melalui praktik ibadah seperti mandi taubat, shalat berjamaah, dzikir rutin, serta pembinaan spiritual secara berkelanjutan. Evaluasi dilakukan secara kualitatif melalui perubahan kondisi emosional, intensitas kekambuhan, serta peningkatan interaksi sosial peserta. Keberhasilan program ditandai dengan meningkatnya ketenangan jiwa, kontrol emosi, serta menurunnya frekuensi kekambuhan epilepsi.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil dari wawancara terhadap santri yang memiliki penyakit epilepsi dan pembina di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Zikir menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap dan intensitas kambuh kembali epilepsinya sudah berkurang, bahkan 1 bulan terakhir sudah tidak pernah kambuh kembali. Subjek dari penelitian ini yaitu FA dan BW dimana FA sebagai penyandang penyakit epilepsi dan BW merupakan salah satu pembimbing yang ada di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Zikir Yogyakarta. Peningkatan kontrol emosional yang baik dan menurunnya intensitas kambuh penyakit epilepsi setelah FA mengikuti terapi zikir selama kurang lebih 5 bulan di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Zikir.

Pelaksanaan terapi zikir yang ada di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Zikir Yogyakarta yaitu menggunakan amaliah Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiy. Beberapa amalan yang wajib untuk diikuti dan dilaksanakan oleh santri termasuk oleh FA sebagai santri dengan kasus penyandang penyakit epilepsi sejak dari kecil. Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiy menggunakan metode sufistik (*Method of Sufism*). Metode ini melalui tiga tahapan atau fase, yaitu *Takhalli*, *Tahalli*, *Tajalli*.

Fase *Takhalli*, FA penyandang penyakit epilepsi diharuskan bertaubat dari segala perbuatan dosa dan khilaf yang pernah Ia lakukan selama ini. Kegiatan yang termasuk dalam fase *Takhalli* ini yaitu melakukan mandi taubat dan shalat taubat serta menghindari hal-hal atau lingkungan yang telah membuat Ia menjadi kacau baik pikiran dan hatinya. Seperti yang telah dijelaskan oleh BW sebagai Ustadz/ pembimbing para santri:

“Iya mbak, jadi di Pondok ini metode yang digunakan itu amaliah TQN. Semua yang datang ke sini dimandikan taubat terlebih dahulu. Setiap hari saya mandiin mereka yang di *khalwat* sama yang susah buat mandi biasanya minta bantuan sama temen-temen lain”

Hal itu juga diperkuat oleh pernyataan FA mengenai pelaksanaan mandi taubat:

“waktu itu pas pertama saya di sini mbak, saya disuruh mandi taubat. Mandinya itu sebelum subuh kalau bisa ya jam 2 an itu lebih bagus katanya. Beberapa hari ini saya juga coba rutinkan mandi taubat selama 40 hari sebelum saya di *talqin*”.

Kedua pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada fase *Takhalli* ini setiap santri wajib untuk membersihkan diri dan hati dari hal-hal yang membuat mereka khilaf dan dosa. Fase *Tahalli*, FA penyandang epilepsi mengikuti kegiatan-kegiatan ibadah seperti shalat, berzikir dan

mendengarkan ceramah dari Klai sebagai bentuk pengisian kembali hati dan pikiran yang sudah dibersihkan melalui fase *Takhalli* sebelumnya. Fase *Tahalli* merupakan fase dimana mulai mengamalkan kewajiban-kewajibannya sebagai hamba-Nya. Kegiatan tersebut juga disampaikan oleh BW:

“beberapa amaliah Tarekat ini adalah mandi taubat, shalat, zikir, khataman, dan *manaqiban*. Kalau jam segini, kita siap-siap untuk shalat dhuha setelah shalat dhuha kita melakukan zikir hingga menjelang shalat dzuhur. Setelah dzuhur kita zikir kembali dan membaca khataman. Jadi, zikir dan khataman dilakukan setiap selesai shalat wajib 5 waktu itu dan dilakukan shalat berjamaah di masjid itu. Yaa begitu, ada yang sudah mau diajak shalat ada yang belum mau diajak shalat”.

Shalat yang dilaksanakan adalah shalat lima waktu dan salah satu shalat sunnah yang dilakukan secara berjamaah adalah shalat dhuha, setiap setelah shalat lima waktu subuh, dzuhur, asar, maghrib, Isya’ dan shalat sunnah dhuha dilanjutkan dengan kegiatan zikir bersama dan khataman. Zikir di sini merupakan salah satu metode untuk memberikan intervensi terhadap penyakit epilepsi pada FA. Zikir yang dilakukan dengan cara lisan (*jahr*) dan dilakukan secara bersama-sama di masjid. Kalimat utama sebagai zikir dalam Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiy adalah kalimat “*Laa Illaha Illallah*” dan dilengkapi dengan kalimat-kalimat *Tayyibah* lainnya.

Fase *Tajalli* atau fase kesembuhan, saat ini FA sedang dalam masa pemulihan dan masih dalam masa mencoba untuk selalu *istiqomah* dalam menjalankan ibadah-ibadah wajibnya serta memperbaiki hubungan sosialnya dengan teman-teman dan lingkungan sekitarnya, mengingat bahwa FA memiliki sikap yang mudah marah dan gampang tersinggung. FA sudah mulai berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan menjadi satpam pondok menjaga santri-santri lainnya.

Terapi dengan metode sufistik (*Takhalli, Tahalli, Tajalli*) terhadap FA memberikan perkembangan positif bagi FA atas penyakit epilepsi yang telah dideritanya sejak kecil. Intensitas FA mengalami kejang-kejang sudah sangat berkurang dan FA juga sudah tidak mudah marah. Hal itu juga diungkapkan oleh FA:

“Alhamdulillah mbak, sekarang udah jarang kejang-kejang lagi. Dulu hampir setiap hari kejang-kejang sampe ga boleh keluar rumah sama orang tua. Pas di sini juga saya pernah kejang-kejang sampai masuk di kolam”

#### 1. Penyebab Seseorang Menderita Epilepsi

Berdasarkan pernyataan Johnson 2019 seseorang dianggap menderita epilepsi ketika terjadi dua atau lebih kejang tanpa sebab yang dapat dijelaskan dengan kondisi medis seperti gangguan elektrolit. Kejang dapat disebabkan akibat genetik dari keluarga terhadap penyakit, atau dapat terjadi setelah cedera oleh benturan di kepala, tetapi penyebab epilepsi sebagian besar tidak diketahui. Ini adalah salah satu penyakit

neurologis yang paling umum, Menurut data dari WHO pada tahun 2017 diperkirakan 2,4 juta orang didiagnosis epilepsi setiap tahun. Di negara-negara maju, kasus baru tahunan yang terjadi antara 30 hingga 50 per 100.000 orang dalam populasi umum. Sedangkan di negara-negara berkembang, angka ini bisa sampai dua kali lebih tinggi.

## 2. Stigma Terhadap Penderita Epilepsi

Liveneh dan Antonak (dalam Bishop & Herman, 2000) mengemukakan bahwa stigma negatif dan persepsi yang salah tentang penderita epilepsi ditemukan di berbagai daerah bahkan berbagai negara. Kesalahpahaman, diskriminasi, dan stigma sosial yang negatif membuat penderita epilepsi menjadi terjebak dalam kegelapan dan menutup diri dari lingkungan sosial (Desjarlasis, et al. 1995).

Epilepsi merupakan salah satu gangguan saraf dengan kategori serius yang diderita oleh 65% orang di dunia. Menurut Kleinman (1995) di Amerika Utara menunjukkan bahwa diantara pasien epilepsi dalam pengobatan biomedis yang diikuti selama dua puluh tahun, dua pertiga akan menjadi bebas kejang selama lima tahun atau lebih. Mereka juga mengatakan bahwa kejang berulang 25% bagi mereka yang melanjutkan pengobatan, sedangkan 45% bagi mereka yang berhenti melakukan pengobatan.

Epilepsi dapat memiliki efek merugikan pada kesejahteraan seseorang dan keadaan psikologis penderitanya. Efek yang ditimbulkan dari epilepsi antara lain menarik diri dari lingkungan sosial, stigmatisasi dan ketidakmampuan dalam berbagai hal. Gangguan-gangguan lain yang mengiringi penyakit epilepsi antara lain adalah depresi, gangguan emosi, gangguan kecemasan, dan sakit kepala berkelanjutan. Perasaan malu dan minder sering kali dirasakan oleh penderita epilepsi dalam kehidupan bersosial. Penderita epilepsi dianggap tidak mampu dan tidak pantas untuk mendapat atau melakukan hal seperti orang-orang pada umumnya. Beberapa stigma yang muncul antara lain takut kejang, cedera, kematian mendadak, malu, kehilangan pekerjaan, kehilangan pendidikan, atau tidak diizinkan untuk menikah.

Stigma yang sering dialami oleh penderita epilepsi yang terjadi di seluruh dunia dapat mempengaruhi ekonomi, sosial dan budaya seseorang. Di India dan Cina epilepsi digunakan sebagai alasan seseorang untuk menolak sebuah pernikahan. Di Tanzania, seperti halnya di Afrika epilepsi sering dihubungkan dengan kerasukan roh jahat, santet, atau keracunan serta dapat menular. Stigma negatif tersebut membuat penderita epilepsi semakin merasa tersingkirkan dan termarjinalkan karena penyakitnya tersebut.

## 3. Intervensi terhadap Penderita Epilepsi

Epilepsi merupakan suatu masalah neurologi kronik yang ditandai dengan gejala kejang berulang dan berakibat lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan

paroksismal. Intervensi untuk penderita epilepsi biasanya adalah dengan cara-cara medis, pengobatan tradisional, bahkan dengan pengobatan dengan cara islami. Karena banyaknya anggapan bahwa banyak hal yang menjadi faktor pengaruh seseorang dapat menderita penyakit epilepsi.

Dukungan psikologis terhadap penderita epilepsi sangat penting diberikan untuk menimbulkan kepercayaan diri dan membuktikan adanya penerimaan sosial terhadap kekurangan mereka. Pendekatan secara humanis dan pendekatan secara agama perlu dilakukan untuk membantu mengembalikan kesehatan secara psikologis yang bisa mempengaruhi keadaan fisik seseorang.

Di zaman kuno penyakit yang dialami oleh seseorang sering dikait-kaitkan dengan gejala spiritual. Agama memiliki peran penting dalam penyembuhan penyakit-penyakit baik fisik maupun non fisik. Argyle & Beit-Hallahmi melaporkan hubungan positif antara agama dan kesejahteraan (M. Argyle & B. Beit-Hallahmi, 1975). Penelitian itu menunjukkan adanya hubungan agama dengan kesejahteraan mental seseorang.

Penelitian oleh Rina Jayanti & Moordinarsih mengenai pelatihan spiritual *Mindfulness* (Sabar, ikhlas, pasrah) dan *Psychological Wellbeing* Penyintas Diabetes Mellitus Tipe II menyatakan bahwa pelatihan *Mindfulness* dengan pendekatan spiritual efektif dalam meningkatkan *Psychological Wellbeing* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Itu berarti, pendekatan secara spiritual memiliki pengaruh positif terhadap penyembuhan penyakit-penyakit fisik yang secara umum biasanya menggunakan pengobatan-pengobatan medis.

## Penutup

Melakukan terapi zikir memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap penderita epilepsi, terutama dalam mencegah munculnya emosional yang secara berlebihan. Alhasil hal tersebut dapat meningkatkan ketenangan jiwa. Terapi zikir yang digunakan yakni amaliah Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah. Beberapa amalan yang wajib untuk diikuti dan dilaksanakan oleh santri termasuk oleh FA sebagai santri dengan kasus penyandang penyakit epilepsi sejak dari kecil. Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah menggunakan metode sufistik (*Method of Sufism*). Metode ini melalui tiga tahapan atau fase, yaitu *Takhalli*, *Tahalli*, *Tajalli*.

## Daftar Pustaka

Al-Ghazali. (1984). *Ihya Ulumuddin: Bab Ajaibu Qolbi* (I. Yakub, Trans., Vol. 4). Jakarta: Tirta Mas.  
Argyle, M., & Beit-Hallahmi, B. (1975). *The social psychology of religion*. London: Routledge.

- Arif, H. K., & Atikah, D. A. (2019). Pengaruh posisi head up 30 derajat terhadap nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 417–422.
- Bishop, M., & Hermann, B. (2000). Impact of epilepsy on quality of life: A review. In G. A. Baker & A. Jacoby (Eds.), *Quality of life in epilepsy: Beyond seizure counts in assessment and treatment* (pp. 104–117). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Citra, Y. P., Yayi, S. P., & Indahria, S. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147–164.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., & Kleinman, A. (1995). *World mental health: Problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press.
- Eric, H. T., Laurawati, C., & Olivia, M. A. (2020). Gambaran penggunaan obat anti epilepsi (OAE) pada penderita epilepsi berdasarkan tipe kejang di Poli Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(1), 77–84.
- Hawari, D. (2005). *Al-Qur'an: Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Jayanti, R., & Moordingsih. (n.d.). Pelatihan spiritual *mindfulness* (sabar, ikhlas, pasrah) dan *psychological wellbeing* penyintas diabetes melitus tipe II. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Johnson, E. L. (2019). Seizures and epilepsy. *Medical Clinics of North America*, 103(2), 309–324.
- Maryanti, W. C. N. (2016). Epilepsi dan budaya. *Buletin Psikologi*, 24(1), 22–31. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi>
- Nyiemas, dkk. (2013). Angka kejadian dan outcome cedera otak di RS Hasan Sadikin Bandung tahun 2008–2010. Bandung: FK Unpad. Retrieved from [inasnacc.org/images/Artikel/vol2no22013juni/2MoyaPen.pdf](https://inasnacc.org/images/Artikel/vol2no22013juni/2MoyaPen.pdf)
- Olivia, D. K., Yogi, K., & Fuad, N. (2017). Efektivitas pelatihan zikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66.
- Shihab, M. Q. (2008). *Wawasan Al-Qur'an tentang zikir dan do'a* (Cetakan III). Jakarta: Lentera Hati.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi zikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tria, W., Abdul, H., & Salmah, L. (2019). Terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 5(2), 147–157. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/gamajpp>
- Vera, R., Dewi, R., & Nursiah. (2014). Sindrom epilepsi pada anak. *MKS*, 46(1), 72–76..