



Studi Kasus

Penerapan terapi dzikir dalam menurunkan nyeri dada pada pasien Acute Coronary Syndrome di ruang Instalasi Gawat Darurat

Hanifah Choirunnissa¹, Chanif¹, Arief Shofyan Bhaidhowy¹

¹ Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: • Submit: 30 Agustus 2024 • Diterima: 15 Juli 2025 • Terbit: 31 Juli 2025 Kata kunci: Acute Coronary Syndrome; nyeri dada; terapi dzikir	Penyakit Acute Coronary Syndrome (ACS) menjadi suatu keadaan gawat darurat akibat tersumbatnya arteri koroner sehingga aliran darah yang menuju ke jantung akan berhenti secara tiba-tiba dan jaringan akan mati. Kondisi ini akan menimbulkan adanya rasa nyeri dada. Nyeri dada akan mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis penderita, sehingga perlu intervensi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Salah satu intervensi non farmakologis yaitu menggunakan terapi dzikir. Tujuan studi kasus adalah untuk melakukan penerapan terapi dzikir yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk menurunkan nyeri dada pada pasien ACS. Metode yang digunakan deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek studi kasus adalah 3 pasien ACS dengan kriteria mengalami nyeri dada skala 4-6, berusia 55-65 tahun, beragama Islam, dan memperoleh terapi farmakologis aspirin. Intervensi terapi dzikir ini dilakukan sebanyak satu kali dengan durasi selama selama 17 menit setelah pemberian obat farmakologis. Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir. Hasil studi kasus menunjukkan ketiga subyek studi mengalami penurunan skala nyeri sebelum diberikan terapi dzikir yaitu skala nyeri sedang (4-6) dan setelah pemberian terapi dzikir yaitu turun menjadi nyeri ringan (1-3). Terapi dzikir dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan kombinasi untuk menurunkan nyeri dada pada pasien ACS.

PENDAHULUAN

Sistem kardiovaskuler merupakan salah satu sistem yang mempunyai peranan sangat penting dimana didalamnya terdapat organ penting tubuh manusia yaitu jantung dan pembuluh darah yang mengalirkan oksigen dan karbondioksida. Ketika sistem kardiovaskuler ini memiliki gangguan atau masalah pastinya tubuh manusia juga mengalami permasalahan (Willyono et al., 2018). Penyakit kardiovaskuler seperti penyakit sindrom

koroner akut merupakan penyakit tidak menular dimana terdapat kelainan dalam dinding arteri yang menjadi penyebab terjadinya iskemik miokardium, infark miokard akut, serta unstable angina pectoris (Kandou et al., 2016).

Menurut WHO (2023), jumlah kematian di dunia akibat penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,8 juta penduduk dengan presentase 16,17 persen akibat serangan jantung. Data Riskesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit jantung yang telah

Corresponding author:

Hanifah Choirunnissa

hanifahchoirunnissa522@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 5 No 2, Juli 2025

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v5i2.15679>

terdiagnosis dokter di Indonesia di Provinsi Jawa Tengah menduduki 1,6% dari total penduduk yang terkena penyakit jantung tersebut yaitu sebanyak 132.565 kasus, sebanyak 7 juta penduduk mengalami kematian akibat *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Kasus ACS yang terdapat di Ruang IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang sejak bulan Januari 2019 hingga bulan Juli 2024 sebanyak 1.739 yang terdiri dari STEMI (72), UAP (921) dan NSTEMI (746).

Sindrom koroner akut menjadi suatu keadaan gawat darurat karena aliran dalam darah yang akan menuju ke jantung terhenti secara tiba-tiba sehingga biasanya keluhan yang akan dirasakan adalah nyeri yang dirasakan pada dada dapat disertai dengan mual, muntah, keringat dingin, lemas, pusing bahkan penurunan kesadaran (Bambang, 2018). Beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan ACS antara lain kebiasaan merokok, penyakit hipertensi, dislipidemia, DM, serta stress. Pemicu utama penyakit ACS yaitu terdapat penyempitan maupun sumbatan baik sebagian atau total pada pembuluh darah arteri koroner sehingga apabila aliran darah terhambat maka jaringan tersebut akan mati (Perki, 2018).

Nyeri dada menjadi salah satu ciri gejala yang dialami oleh penyakit ACS dan apabila nyeri tersebut dialami secara terus-menerus akan mempengaruhi kondisi penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang terjadi adalah kegagalan jantung dalam memompa darah sedangkan depresi dan kecemasan menjadi dampak psikologisnya (Chan et al., 2016; Meneghetti et al., 2017) Adapun terapi farmakologis dan non-farmakologis menjadi langkah pengobatan yang dapat diberikan pada pasien dengan sindrom koroner akut atau ACS.

Terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kegawatan pada pasien ACS adalah dengan diberikan terapi farmakologi

seperti oksigenasi dan terapi obat vasodilator. Penatalaksanaan secara farmakologis yang diberikan oleh dokter selama ini dikenal dengan sebutan MONACO atau morfin, oksigen, nitrat, aspirin, dan clopidogrel sebagai langkah awal pada pasien sindrom koroner akut atau Acute Coronary Syndrome (ACS). Terapi farmakologis yang sudah diberikan kepada pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) dan masalah kegawatan sudah teratasi, pasien dapat diberikan terapi tambahan atau komplementer untuk meredakan gejala nyeri yang dirasakan seperti terapi dzikir.

Terapi dzikir adalah terapi yang mudah dan efektif dilakukan di Ruang IGD, kelebihan dalam terapi dzikir ini adalah mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang dapat membangkitkan rasa harapan kesembuhan yang tinggi dan mampu menumbuhkan rasa percaya diri. Terapi dzikir bertujuan untuk mengurangi nyeri dada bagi penderita yaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, mereka percaya bahwa dzikir dapat merelaksasikan tubuh dan akan mengurangi nyeri yang dialami (Herawati et al., 2019).

Terapi dzikir bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring sesuai kenyamanan pasien, kemudian pasien memejamkan mata dan menarik napas secara perlahan tahan sekitar 5 detik kemudian menghembuskan napas serta mengucapkan lafal Subhanallah dan pasien diminta untuk membayangkan penyakit, energi negatif keluar dari tubuh. Pasien diminta mengucapkan lafal dzikir lainnya seperti Alhamdulillah, Allahuakbar, La hawla wala kuwata illa billah dan diulangi sebanyak 33 kali selama 17 menit (Sulistyawati et al., 2019).

Menurut hasil penelitian (Sulistyawati et al., 2019) terdapat pengaruh signifikan bahwa terapi dzikir yang digunakan mampu mengurangi kecemasan terhadap pasien



kanker dan mampu memotivasi hidup penderita. Berdasarkan penelitian (Bahadori & Hosseini Amiri, 2022) terapi dzikir memiliki pengaruh untuk mengurangi nyeri pada pasien luka bakar yang akan diganti balut, yang dibuktikan dengan tingkat nyeri yang dirasakan semakin menurun. Berdasarkan hasil penelitian (Pangestika et al., 2020), pada penerapan terapi dzikir dengan kombinasi terapi farmakologis dapat menunjukkan hasil secara signifikan mampu mengurangi nyeri dada pasien ACS daripada hanya menggunakan terapi farmakologis saja, sehingga dari beberapa penelitian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi dzikir pada pasien ACS di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif studi kasus dengan subjek yang berjumlah 3 pasien ACS yang diambil secara insidental di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang pada tanggal 3-21 Juni 2024. Proses pengambilan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara melihat data sekunder dari rekam medik pasien, kemudian melakukan pendekatan pada pasien dengan melakukan pengkajian

dan pemeriksaan fisik, setelah itu penulis menjelaskan tujuan dari tindakan terapi dzikir dan meminta persetujuan pasien dan keluarga apakah bersedia menjadi subyek studi untuk diajarkan terapi dzikir.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini yaitu pasien sindrom koroner akut atau *Acute Coronary Syndrome (ACS)* yang mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6 berusia 55-65 tahun, berjenis kelamin perempuan atau laki-laki, muslim atau beragama islam, dan mendapatkan terapi farmakologis aspirin. Evaluasi keperawatan pada ketiga pasien dilakukan setelah diberikan terapi dzikir $\pm$ 5 menit. Evaluasi dilakukan dengan melakukan pengkajian nyeri ulang, bertanya bagaimana perasaan setelah diberikan terapi dzikir dan memonitor TTV.

HASIL

Pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2024 dan didapatkan pasien pada tanggal 11 Juni 2024 dan 13 Juni 2024 di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang dengan jumlah 3 subjek pasien ACS yang mengalami nyeri dada sedang skala 4-6, seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 1

Data Demografi Subyek Studi di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, Juni 2024

Data Pasien	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Usia (tahun)	63	60	65
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Pekerjaan	Tidak bekerja	Pedagang	Tidak bekerja
Riwayat penyakit	Hipertensi	Diabetes mellitus	Jantung

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui ketiga pasien termasuk dalam kategori lanjut usia atau *elderly* (60-74 tahun) dan berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki. Ketiga pasien memiliki riwayat penyakit dengan sebagai berikut subyek studi 1 memiliki riwayat hipertensi sejak 5

tahun yang lalu, subyek studi 2 memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu dan subyek studi 3 memiliki penyakit jantung sejak 5 tahun yang lalu. Dari ketiga pasien, hanya subyek studi 2 yang masih bekerja sebagai pedagang.



Tabel 2
Data Pengkajian Primer Subyek Studi di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, Juni 2024

Data	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Keluhan utama	Subyek studi datang dengan keluhan nyeri dada menjalar ke punggung, skala nyeri 6 secara tiba-tiba sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri seperti tertusuk dan hilang timbul	Subyek studi datang dengan keluhan nyeri dada kiri terasa berdebar-debar, skala nyeri 4 sejak 3 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri seperti tertusuk dan hilang timbul	Subyek studi datang dengan keluhan nyeri dada dan terasa sesak sejak 6 jam sebelum masuk rumah sakit, skala nyeri 5, nyeri seperti terbakar dan hilang timbul
Airway	Tidak ada sumbatan jalan napas	Tidak ada sumbatan jalan napas	Tidak ada sumbatan jalan napas
Breathing	Tidak ada masalah pernapasan	Tidak ada masalah pernapasan	Sesak napas
Circulation	Tekanan darah: 112/69 mmHg, nadi: 77x/menit Terdapat nyeri dada	Tekanan darah: 93/75 mmHg, nadi: 157x/menit Terdapat nyeri dada	Tekanan darah: 113/69 mmHg, nadi: 90x/menit Terdapat nyeri dada
Disability	GCS 15, kesadaran composmentis	GCS 15, kesadaran composmentis	GCS 15, kesadaran composmentis

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa hasil pengkajian primer pada ketiga pasien ditemukan keluhan nyeri dada dengan subyek studi 1 merasakan nyeri dada menjalar hingga ke punggung dengan skala nyeri 6 seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, tidak ada masalah pada airway, breathing, maupun disability. Subyek studi 2 merasakan nyeri dada kiri terasa berdebar-debar dengan skala nyeri 4 seperti tertusuk dan hilang timbul, tidak ada masalah pada airway, breathing, dan disability. Subyek studi 3 merasakan nyeri dada skala 5 seperti terbakar dan hilang timbul, terdapat masalah pada breathing

yaitu mengalami sesak napas dengan RR: 28x/m.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada ketiga pasien, masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan adanya tanda dan gejala mengeluhkan nyeri, tampak meringis, dan gelisah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu terapi dzikir.

Tabel 3
Penatalaksanaan Subyek Studi di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, Juni 2024

Subjek	Penatalaksanaan	
	Farmakologis	Nonfarmakologis
1	Aspilets 80mg	Terapi dzikir
2	Aspilets 80mg	Terapi dzikir
3	Aspilets 80mg	Terapi dzikir

Berdasarkan tabel 3 diatas implementasi keperawatan yang sama didapatkan ketiga pasien adalah dengan terapi farmakologis obat aspilets 80mg 1 tab dan terapi non farmakologis terapi dzikir untuk mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi keperawatan yang dapat dilihat pada tabel 4 setelah dilakukan penerapan terapi dzikir adalah sebagai berikut:



Tabel 4
Evaluasi Skala Nyeri Subyek Studi di IGD RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, Juni 2024

Subjek	Skala nyeri dada		Penurunan skala nyeri dada
	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	
1	6	3	3
2	4	2	2
3	5	3	2

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hasil penerapan bahwa terapi dzikir setelah diberikan terapi farmakologis yang dilakukan ketiga pasien mengatakan nyeri dada berkurang. Subyek studi 1 mengalami nyeri dada sedang dengan skala 6 turun menjadi skala 3, subyek studi 2 mengalami nyeri dada sedang dengan skala nyeri 4 turun menjadi skala 2, dan pada subyek studi 3 mengalami nyeri dada skala 5 turun menjadi skala 3 setelah diberikan terapi dzikir.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus pada ketiga pasien ini diketahui bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Data-data pengkajian yang sudah didapatkan adanya tanda dan gejala mayor maupun minor seperti adanya keluhan nyeri dari ketiga pasien, pasien tampak meringis, gelisah, dan bahkan frekuensi nadi meningkat yang ditemukan pada ketiga pasien.

Penerapan ini dilakukan pada 3 pasien dengan lanjut usia. Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri salah satunya adalah usia, usia mampu mempengaruhi persepsi dan perilaku terhadap rasa nyerinya (Bahrudin, 2018). Faktor penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit jantung yang sudah bertahun-tahun pada ketiga pasien juga dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit sindrom koroner akut (Muhibbah et al., 2019).

Terdapat keterkaitan antara hipertensi dan diabetes melitus, pada penderita diabetes melitus terjadi penumpukan gula didalam tubuh sehingga mampu meningkatkan

kekentalan darah hal ini mampu memicu tekanan darah dalam tubuh mengalami peningkatan dan munculnya aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah akibat plak yang menumpuk (Khair et al., 2025).

Intervensi yang penulis terapkan dalam studi kasus ini ada penerapan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Terapi dzikir adalah jenis terapi yang memiliki ritme teratur dan disertai sikap yang berserah diri kepada Allah sehingga mampu untuk menurunkan nyeri dan mampu membuat seseorang merasa lebih tenang (Himawan et al., 2019).

Stimulus atau rangsangan dari terapi dzikir mampu mempengaruhi proses nyeri yaitu modulasi. Modulasi adalah proses perubahan transmisi impuls nyeri dan melibatkan DMPP atau *Descending Modulatory Pain Pathways* sehingga menyebabkan proses penurunan atau peningkatan impuls nyeri (Jamal et al., 2022). Mekanisme penurunan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yaitu dengan adanya stimulus atau rangsangan terapi dzikir yang diterima dan didengarkan pada pasien akan mempengaruhi cerebral cortex dalam aspek kognitif dan emosi mereka sehingga terjadi peningkatan relaksasi melalui sistem neuroendokrin hipotalamus yang merangsang kelenjar pituitary sehingga akan menstimulasi produksi hormon endorphen yang mempunyai analgesik alami sehingga nyeri yang dirasakan dapat menurun (Sastria, 2019).

Hasil studi kasus ini diketahui bahwa setelah diberikan terapi dzikir terdapat



penurunan nyeri dada pada ketiga pasien. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena sebelum diberikan terapi dzikir, ketiga pasien telah mendapatkan terapi farmakologis yaitu tablet aspilets. Aspilets adalah obat tablet yang mengandung *acetylsalicylic acid* atau biasa dikenal dengan aspirin yang merupakan senyawa analgesik non steroid sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi serta antiplatelet. Mekanisme atau cara kerja dari aspirin ini adalah dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX) terutama pada siklooksigenase-1 (COX-1) sehingga biosintesis prostaglandin dan tromboksan dari asam arakhidonat terhambat (Faza & Sumarno, 2020). Aspirin sebagai analgesik bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin didalam tubuh dan memberikan efek pada tubuh yaitu sebagai penghilang rasa sakit. Waktu paruh obat aspirin mencapai waktu maksimal 1 hingga 2 jam setelah sudah terjadi proses penyerapan pada lambung (Angelia, 2021).

Terapi dzikir merupakan terapi komplementer atau pendamping yang tidak dapat dilakukan sendirian, sehingga perlu terapi farmakologis terlebih dahulu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pangestika et al., 2020) bahwa terapi dzikir dengan kombinasi terapi farmakologis mampu menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Intervensi terapi dzikir ini mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri. Kekurangan dari studi kasus ini pasien tidak berkonsentrasi penuh akibat situasi lingkungan di ruang IGD yang ramai dan banyak pengunjung.

SIMPULAN

Hasil studi kasus pada ketiga pasien ini menunjukkan bahwa penerapan terapi dzikir mampu menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) ditunjukkan dengan skala nyeri menurun menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil studi kasus ini dapat disimpulkan

bahwa terapi dzikir merupakan suatu tindakan komplementer atau kombinasi yang diterapkan untuk mengurangi skala nyeri pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dengan adanya keluhan nyeri yang dirasakan ketiga pasien menurun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur alhamdulillah kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayat-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan studi kasus ini. Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh subyek studi dan Direktur RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk praktik sehingga studi kasus ini telah selesai dilakukan.

REFERENSI

- Angelia, T. (2021). Efek Samping Aspirin. *Jurnal Medika Utama*, 03, 1709–1712.
- Bahadori, H., & Hosseini Amiri, M. (2022). Effect of Islamic Dhikr on Pain Severity and Quality During Dressing Change in Patients with Burns. *Med Surg Nurs J*, 11(2), 129924. <https://doi.org/10.5812/msnj-129924>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bambang Dwiputra, dr. (2018). *Penyakit Jantung Koroner Mengenali Tanda dan Gejala Serangan Dini*.
- Chan, M. Y., Du, X., Eccleston, D., Ma, C., Mohanan, P. P., Ogita, M., Shyu, K. G., Yan, B. P., & Jeong, Y. H. (2016). Acute Coronary Syndrome in the Asia-Pacific region. *International Journal of Cardiology*, 202, 861–869. <https://doi.org/10.1016/J.IJCARD.2015.04.073>
- Faza, F., & Sumarno. (2020). Efek Samping Aspirin : Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease (AERD). In *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA 2019* (Vol. 5, Issue 1). <http://pji.ub.ac.id>
- Herawati, T., Keliat, B. A., & Waluyo, A. (2019). Perceptions of Self-care Readiness Among STEMI Patients Following Primary PCI. *Enfermería Clínica*, 29, 820–825.



<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.04.123>

- Himawan, R., Rosiana, anny R., Yulisetiyaningrum, Y., & ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD Ra. Kartini Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229-235. <https://doi.org/10.26751/JIKK.V10I1.646>
- Kandou, R. D., Tumade, B., Jim, E. L., Joseph, V. F. F., Skripsi, K., Kedokteran, F., Sam, U., Manado, R., & Kardiologi, B. (2016). Prevalensi Sindrom Koroner Akut Di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 - 31 Desember 2014. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ECL.V4I1.10959>
- Khair, M., Jumaiyah, W., Purnamawati, D., Sofiani, Y., & Burmanajaya, B. (2025). Model Faktor Prediksi Kejadian Sindrom Koroner Akut Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 17. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Meneghetti, C. C., Guidolin, B. L., Zimmermann, P. R., & Sfoggia, A. (2017). Screening for Symptoms of Anxiety and Depression In Patients Admitted To a University Hospital With Acute Coronary Syndrome. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1), 12-18. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0004>
- Muhibbah, Wahid, A., Agustina, R., & Oskiiilliandri. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Kooroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6-12. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>
- Pangestika, D. D., Trisyani, Y., & Nuraeni, A. (2020). The Effect of Dhikr Therapy on the Cardiac Chest Pain of Acute Coronary Syndrome (ACS) Patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 200-210. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I2.25638>
- Perki. (2018). Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut. *Indonesian Heart Association 4th Ed.1*.
- Sastria, A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Issue 2). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI.
- Sulistyawati, R., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 411-416. https://doi.org/10.4103/APJON.APJON_33_19
- Willyono, A., Presley, B., Kamallan, C., Primayani, D., Setiawan, E., Herawati, F., Budiarto, G., Susanto, H., Haryo, P., Gondosudijanto, I., Irawati, L., Tjahjono, M., Meryana, M., Pranawa, P., Juslim, R. R., Irawati, S., & Wibowo, Y. I. (2018). Penyakit Kardiovaskular: Seri Pengobatan Rasional. *Graha Ilmu*, 1-2. <http://grahailmu.id/product/penyakit-kardiovaskular-seri-pengobatan-rasional/>

