

PENELITIAN ILMIAH

APLIKASI SPIRITUAL CARE MEMPERBAIKI RESPON SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI RUANG ICU RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBHU BANGKALAN

Application of Spiritual Care improves the Subjective and Objective Response of Patients with Acute Myocardial Infarction in the ICU Syarifah Ambami Hospital Rato Ebhu - Bangkalan

Faisal Amir*)
Rahmad Wahyudi*)
*) *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ngudia Husada Madura*

Acute myocardial infarction is a condition of heart muscle necrosis due to an imbalance of oxygen supply which almost always occurs due to a total blockage of the coronary artery by thrombus in unstable atherosclerosis (Robbin, 2007 ; Kumar, et al. 2015). The purpose of this study was to determine the effect of spiritual care in improving vascular response in patients with acute myocardial infarction

This study was a Pre-Experimental Analysis with One Group Pre Test-Post Test Design. The population was 28 patients with AMI in the ICU Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Hospital and a sample of 17 patients taken by simple random sampling technique. The respondent filled out the cardiovascular function questionnaire at first. Then they were asked to listen the asmaul husna for 10-15 minutes 3 times a day; every morning, afternoon and night before going bed. As a post test, the respondent filled questionnaires after treatment. The results of study showed us the significant value by Wilcoxon test was $\alpha \leq 0.05$.

Spiritual care can significantly improve the subjective response of AMI patients with p value (0.001) < 0.05 and improve the objective response with p value (0.024) < 0.05. Spiritual care improves stress perception and stress response so that it can regulate subjective and objective responses in patients with acute myocardial infarction in the ICU Syarifah Ambami Hospital Rato Ebu Bangkalan.

Keywords: Spiritual Care, Asmaul Husna, Acute Miokard Infarction

Correspondence : Faisal Amir, Jl. R.E. Martadinata Bangkalan, Indonesia.

PENDAHULUAN

Infark miokard akut (IMA) adalah suatu keadaan dimana terjadi nekrosis otot jantung akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen yang terjadi secara mendadak. Nekrosis miokard hampir selalu terjadi akibat penyumbatan total arteri koronaria oleh thrombus pada aterosklerosis yang tidak stabil (Robbin, 2007 ; Kumar, et al. 2015). Infark miokard akut bisa terjadi

karena penurunan aliran darah koroner karena syok atau perdarahan sehingga terjadi ketidakseimbangan antara suplai O₂ dan kebutuhan oksigen jantung (Smeltzer& Bare, 2013). Infark miokard merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. (Anis, 2006).

World Health Organization (WHO) tahun 2011, melaporkan bahwa infark miokard merupakan penyebab kematian utama di dunia dengan persentase

mencapai 12,8% dari total kematian yaitu sekitar 7,25 juta. Resiko infark miokard meningkat pada pria dengan usia diatas 45 tahun dan pada wanita usia diatas 55 tahun (Price and Wilson, 2012). WHO melalui *Noncommunicable Diseases Country Profiles* (2014), mengungkapkan bahwa di Indonesia penyebab kematian tertinggi (35%) dari total angka kematian disebabkan oleh *cardiovascular disease*. Riset kesehatan dasar tahun 2013 juga melaporkan bahwa prevalensi infark miokard akut sekisar 2.650.340 jiwa dan di Jawa timur terdapat sekitar 375,127 orang (Kemenkes RI, 2012).

Studi pendahuluan di ICU RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, dari bulan September-November 2016 jumlah pasien IMA peningkatan dari 7 pasien menjadi 10 pada bulan Oktober dan pada bulan November sebanyak 11 pasien. Artinya Infark Miokard Akut di RSUD Syamrabu Bangkalan mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya.

Infark miokard akut diawali proses berkurangnya pasokan oksigen (iskemia) jantung karena aterosklerotik, spasme, trombi arterial, emboli koroner, anomali kongenital dan gangguan arteri koroner, hipertrofi ventrikel, dan gangguan darah misal anemia (Pasternak and Braunwald, 2000). Menurut Sudoyo dkk tahun 2010 merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid adalah faktor penyebab penyakit jantung.

Tanda dan gejala IMA antara lain nyeri dada mendadak dan sering disertai sesak, muka pucat, diaphoresis, pusing, (Kasron, 2012), tekanan darah naik, denyut jantung meningkat, penurunan energi (Purwaningsih 2010). Komplikasi yang bisa terjadi antara lain inflamasi (Utami dan Gugun, 2012), Hiperglikemia dan Iskemia yang lebih dari 30-45 menit dapat menyebabkan kerusakan sel yang irreversible serta nekrosis dan kematian (Price & Wilson, 2012).

Penatalaksanaan Infark Miokard secara medis memperhatikan pada kelas dan level sesuai dengan farmakoterapi periprocedural (PERKI, 2015). Secara keperawatan IMA bisa ditangani dengan memperhatikan kebutuhan dasar yang terganggu terutama kebutuhan oksigen untuk

energi. Selain itu usaha untuk memperbaiki fungsi kardiovaskuler juga bisa dilakukan melalui *spiritual care*. Aplikasi yang bisa diterapkan adalah dengan zikir asmaul husna. Zikir akan membuat pikiran tenang dan meregulasi sistem *Hipotalamus Phytuitari Adrenal* (HPA) Axis dan *Simpatetik Adrenal Medulla* (SAM) dalam menghasilkan respon relaksasi (Yanti, 2012). Sehingga menurut peneliti ini akan mampu untuk memperbaiki fungsi kardiovaskuler pada penderita Infark Miokard Akut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *spiritual care* dengan aplikasi asmaul husna dalam memperbaiki respon vaskuler pada penderita Infark Miokard Akut.

METODE PENELITIAN

Jenis dan metode penelitian ini adalah *Analitik Obsevasional (Pra-Eksperimen)* dengan pendekatan *One Group Pre Test-Post Test Design* (Nursalam, 2008 ; Notoatmojo, 2010). Populasi adalah pasien IMA diruang ICU RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan sejumlah 28 pasien. Sampel berdasarkan rumus sejumlah 17 pasien dengan tehnik sampling simple random sampling. Langkah pertama responden mengisi identitas dan informed consent, mengisi kuesioner fungsi kardiovaskuler. Kemudian kelompok responden dipandu berzikir dengan diperdengarkan asmaul husna dengan durasi 10-15 menit setiap pagi, siang, dan malam menjelang tidur selama 3 x 24 jam. Setelah 3 x 24 jam kelompok responden diminta mengisi kuesioner fungsi kardiovaskuler sebagai data setelah perlakuan. Hasil penelitian sebelum dan setelah intervensi dilakukan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai signifikan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	12	70,6%
2	Perempuan	5	29,4%
Total		17	100,0%

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 12 (70,6%).

3	56-65 tahun	11	64,7%
4	>66 tahun	1	5,9%
Total		17	100,0%

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 56-65 tahun dengan frekuensi 11 (64,7%).

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	36-45 tahun	1	5,9%
2	46-55 tahun	4	23,5%

Tabel 3 Distribusi frekuensi respon kardiovaskuler secara subjektif pada pasien IMA sebelum dan sesudah *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna).

34

o	Respon	Sebelum						Sesudah					
		Ya		Tidak		Total		Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Berdebar-debar	12	70,5	5	29,4	17	100	0	0	17	100	17	100
2.	Nyeri Dada	15	88,2	2	11,8	17	100	11	64,7	6	35,3	17	100
3.	Rasa lemas seperti mau pingsan	17	100	0	0	17	100	6	35,3	11	64,7	17	100

Tabel 3 sebelum dilakukan *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna) sebagian besar jantung pasien berdebar-debar. Setelah intervensi tidak satupun yang mengalami jantung berdebar-debar. Lalu hampir seluruhnya (88,2%) pasien mengeluh nyeri dada dan setelah perlakuan 64,7% yaitu sebagian besar mengeluh nyeri dada. Rasa lemas seperti mau pingsan sebelum intervensi 17 pasien, namun setelah dilakukan zikir asmaul husna turun menjadi 6 pasien yang merasakan lemas seperti mau pingsan.

Tabel 4 Distribusi frekuensi respon kardiovaskuler secara objektif pada pasien IMA sebelum dan sesudah *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna)

No	Respon	Sebelum						Sesudah					
		Ya		Tidak		Total		Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Denyut jantung cepat	6	35,3	11	64,7	17	100	0	100	17	100	17	100
2.	Denyut nadi mengeras	0	100	17	100	17	100	0	100	17	35,3	17	100
3.	Detak jantung berhenti sekejap	0	100	17	100	17	100	0	100	17	64,7	17	100

Tabel 4 menunjukkan keluhan tanda objektif sebelum dilakukan *spiritual care* (zikir asmaul husna) hampir setengahnya (35,3%) berdenyut cepat. Namun setelah *spiritual care* (zikir asmaul husna) seluruh responden tidak ada yang mengalami denyut jantung cepat. Seluruh responden tidak mengalami denyut nadi mengeras dan detak jantung menghilang atau berhenti sekejap sebelum dan setelah *spiritual care* (zikir asmaul husna).

Tabel 5 Uji Wilcoxon respon subjektif dan objektif kardiovaskuler pada pasien IMA sebelum dan sesudah dilakukan *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna)

Variabel	Uji Statistik	N	Mean	p value	Simpulan
Respon Subjektif	Wilcoxon	Neg. Ranks	16	8.5	0.001
		Pos. Ranks	0	0.00	
		Ties	1	-	

Respon Objektif	Wilcoxon	Neg. Ranks	6	3.5	0.014	Signifikan
		Pos. Ranks	0	0.00		
		Ties	11	-		

Tabel 5 menunjukkan hasil uji Wilcoxon sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai p value (0,001) < α (0,05) yang berarti ada pengaruh *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna) terhadap respon subyektif kardiovaskuler sebelum dan setelah intervensi *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna) terhadap respon objektif kardiovaskuler pada pasien IMA. Demikian pula pada data respon objektif sebelum dan setelah intervensi *spiritual care* (Zikir Asmaul Husna) terhadap respon objektif kardiovaskuler pada pasien IMA. 35

PEMBAHASAN

***Spiritual Care* (Zikir Asmaul Husna) meregulasi ansietas melalui respon subjektif pasien Infark Miokard Akut**

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada respon subjektif sebelum dan setelah *spiritual care* (zikir asmaul husna) dengan p value (0,001) < α 0,05. Rasa berdebar-debar pada jantung, nyeri dada dan rasa lemas seperti mau pingsan menurun setelah intervensi *spiritual care* melalui aplikasi zikir asmaul husna.

Spiritual adalah kekuatan tertinggi manusia karena secara dimensi berada pada bagian terdalam karena dimensi ini berhubungan dengan Tuhan Sang Maha Pencipta. Individu dengan spiritualitas yang tinggi akan mampu membentuk harapan positif. Emblen 1989, dalam Potter & Perry 2005 menjelaskan bahwa spiritual sebagai makna, transendental, harapan, cinta, kualitas, hubungan dan eksistensi. Seorang dengan spiritualitas yang tinggi akan selalu memiliki harapan dalam kehidupan. Harapan adalah inti kehidupan dan sebagai dimensi esensial bagi keberhasilan menghadapi keadaan sakit dan kematian. Spiritual membuat individu mampu beradaptasi terhadap berbagai stres baik fisik maupun mental. Kekuatan spiritual individu mendorong individu berespon positif terhadap jejas yang mengenai miokard jantung.

Spiritual care merupakan konsep penatalaksanaan asuhan keperawatan yang mampu menyentuh aspek holistik. Model holistik keperawatan mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, kultural,

dan spiritual. Model kesehatan spiritual adalah sesuatu yang terintegrasi dengan pendekatan penyatuan (Potter & Perry, 2005). Hungelmann (1985) menjelaskan bahwa *spiritual care* fokus pada usaha menciptakan rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan kehidupan yang tertinggi yaitu Tuhan (Potter & Perry, 2005). Menurut peneliti keharmonisan yang dicapai akan melahirkan respon subjektif yang positif dalam beradaptasi terhadap perubahan psikobiologis pasien IMA.

Zikir asmaul husna merupakan suatu *mind body therapy* yang mampu melawan stress baik fisik maupun mental. Hans Selye (1936) dalam Hawari (2001) menjelaskan stress sebagai respon non spesifik terhadap setiap tuntutan pada diri individu. Stress negatif atau distress menghasilkan gangguan pada satu atau beberapa organ dan sistem organ tubuh diterjemahkan sebagai respon subjektif. Gejala stress yang dikeluhkan penderita bersifat somatik (fisik) (Sriati, 2008).

Aplikasi *spiritual care* melalui zikir asmaul husna diterjemahkan sebagai stimulus positif yang akan menghasilkan persepsi positif terhadap stres pasien IMA. Persepsi positif akan menghasilkan efek relaksasi sehingga dicapai sebuah keseimbangan dalam *internal mental event* individu yang disebut *eustress*. Putra (2011) pakar psikoneuroimunologi menyatakan bahwa persepsi yang benar berpengaruh pada pembentukan *stress response* yang benar. *Stress perception* mencerminkan perubahan kognisi dan *stress response*

merupakan gambaran perubahan fisiologis atau biologis tubuh.

Peneliti berpendapat bahwa jika pasien IMA benar-benar mendengarkan dengan sepenuh keikhlasan dan larut dalam zikir asmaul husna, maka secara psikologis pasien akan memperoleh rasa tenang dan damai. Hal ini sesuai dengan Al-qur'an surah Ar-rad ayat 28 yang menjelaskan bahwa zikir membuat hati tenang. Zikir pada beberapa penelitian mampu menurunkan kecemasan pada pasien AMI (*Acute Myocardial Infarction*) (Mardiyono, dkk, 2011).

Zikir asmaul husna menghasilkan relaksasi yang menyebabkan penurunan stres yang direspon hipotalamus dengan pengaturan sekresi kortisol, ephineprin & norephineprin. Hal ini mengakibatkan penurunan aktivitas simpatis dan terjadi vasodilatasi yang menurunkan tahanan perifer yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Guyton & Hall, 2008). Penurunan tekanan darah menyebabkan penurunan denyut jantung dan dada tidak berdebar-debar. Data membuktikan bahwa semula ada 12 orang dengan jantung berdebar-debar. Namun setelah zikir asmaul husna seluruh responden tidak mengalami jantung berdebar.

Regulasi dan denyut jantung yang teratur mengoptimalkan perfusi jaringan sehingga sel mendapat energi dan tidak mengalami kelemahan atau lemas. Hal ini terbukti dimana sebelum intervensi 17 responden merasa lemas dan setelah intervensi tersisa 6 pasien yang merasa lemas seperti mau pingsan. Jantung berfungsi sebagai pompa darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke seluruh sel dan jaringan tubuh. Darah yang kaya akan oksigen di hemoglobin akan masuk jaringan dan mencukupi kebutuhan energi di jaringan (Guyton & Hall, 2008). Jika pasien bisa mengoptimalkan perfusi jaringan di seluruh tubuh, energi yang dihasilkan semakin banyak dan tubuh pada pasien akan lebih segar.

Spiritual care melalui zikir asmaul husna ternyata juga mampu mengurangi gejala nyeri dada pada pasien IMA. Nyeri terjadi karena banyak hal, namun secara umum pasien IMA terjadi karena suplai oksigen yang makin menurun pada otot jantung sehingga asam laktat

meningkat dan merasang nociceptor. Zikir mampu menurunkan rasa nyeri dada dengan mengotimalkan kerja hormon kortisol dan endorphin. Subandi (2009) secara medis diketahui bahwa kondisi pasien IMA yang terbiasa diberikan zikir asmaul husna atau zikir lainnya, maka otomatis otak berespon melalui mekanisme sekresi *endorphine* yang mampu menghasilkan perasaan nyaman dan bersifat sebagai analgesia (anti nyeri alami).

Selain itu zikir yang bisa dibawa pada ranah meditasi dapat mengurangi rasa sakit karena merangsang keluarnya hormon *beta endorphin* dari dalam tubuh sebagai morfin alami. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya oleh Solinan (2013) dan Sitepu (2009). Meditasi efektif membuat gelombang alfa menjadi dominan di otak. Otak beresilasi dalam wilayah alfa, akan mensekresi banyak hormon endorphin sebagai sebagai analgesia dan hormon kebahagiaan (Haruyama, 2013).

Apabila responden khusyuk dan mampu merenungi secara spiritual asma dan KeAgungan Tuhan, maka segera nyeri yang dirasa akan hilang. Seperti saat meditasi zikir yang berperan dalam susunan syaraf pusat dengan bekerja sesuai teori gate control, dimana aktivasi pusat otak yang tinggi menyebabkan gerbang sumsum tulang menutup, maka input nyeri dapat dimodulasi dan dicegah agar tidak masuk ke sistem pusat otak yang lebih tinggi sehingga tidak diinter-pretasikan sebagai nyeri (Melzack & Wall, 1999 dalam Sitepu,2009).

Spiritual Care (Zikir Asmaul Husna) meregulasi ancietas melalui respon objektif pasien Infark Miokard Akut

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan pada respon objektif sebelum dan setelah *spiritual care* (zikir asmaul husna) dengan p value (0,014) < $\alpha=0,05$. Tanda-tanda objektif seperti nadi berdenyut cepat, mengeras, dan sesekali menghilang tidak ditemukan lagi setelah peneliti memberikan intervensi *spiritual care* yaitu zikir asmaul husna.

Pasien infark miokard akut harus terhindar stress dengan

mengoptimalkan kekuatan spiritual. Respon objektif lebih bersifat biologis sehingga mengacu pada *responses stress*. Zikir asmaul husna sebagai aplikasi spiritual care bekerja dengan mengoptimalkan audio dengan perenungan mendalam pada asma Allah. Hal ini menurut peneliti sangat efektif dalam menghasilkan persepsi stres yang positif dan adaptif.

Stres dalam psikoneuroimunologi diterjemahkan dalam dua dimensi yaitu *stress perception dan stress response*. Hal ini sesuai dengan Dhabbar-McEwen yang menyatakan bahwa stres terdiri dari *stress perception* dan *stress response*. *Stress perception* adalah hasil proses belajar, menyeleksi, mengorganisasikan, menginterpretasi, dan memberi arti yang benar terhadap stresor. *Stress response* merupakan bentuk perubahan perilaku sebagai respons tubuh terhadap *stress perception* (Putra, 2011). Konsep PNI sangat penting untuk menjabarkan hasil data dan menjelaskan bagaimana secara fisiologis zikir asmaul husna meredakan tanda-tanda objektif yang termanifestasi melalui denyut jantung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden saat dilihat dari data respon objektif hampir seluruhnya normal dan masih dalam kategori wajar. Denyut jantung yang cepat ada 6 orang sebelum intervensi. Setelah intervensi tidak ada yang mengalami denyut jantung cepat. Menurut peneliti hal ini terjadi sebagai respon ketenangan yang muncul sesaat setelah zikir asmaul husna. Responden yang sedang zikir dengan irama asmaul husna, maka psikologis merasa sebuah kenyamanan dan perlahan tekanan nadi menjadi normal kembali. Sehingga tidak ada tanda objektif yang mencolok pada responden di penelitian ini.

Zikir asmaul husna menghasilkan efek relaksasi yang mampu meregulasi sistem pernapasan dan denyut nadi oleh jantung. Hal ini senada dengan efek meditasi yang menghasilkan relaksasi dan terjadi interaksi antara katekolamin dan opiat endogen serta sekresi oksida nitrat. Oksida nitrat akan mengaktifkan *guanylate cyclase* (cGMP) sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan relaksasi membran otot polos. Selain itu meditasi menghasilkan ketenangan dan

pengaturan pernafasaan sehingga akan terjadi penurunan tekanan darah dan nadi (Salamon, 2006).

Mekasime lainnya yang mungkin terjadi adalah respon relaksasi yang ditimbulkan saraf parasimpatis bekerja dengan menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan sekresi *epinephrine, norepinephrine, cortisol & meningkatkan nitric oxide*. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman (Benson, 2000; Soliman, 2013).

Mekasime pada *Hipotalamus Pituitary Adrenal (HPA) Axis* sangat mungkin terlibat dalam proses perbaikan respon objektif pada pasien IMA. Stres direspon tubuh dengan aktivasi sistem kardiorespirasi, *sistem locus ceruleus (LC/Norepinephrine)*, dan juga sistem metabolisme (Mastorakas & Pavlatou, 2005). HPA merangsang *hipotalamus* untuk mensekresi hormon *corticotrophin releasing hormone (CRH)* kemudian akan merangsang hipofise anterior untuk mensekresi ACTH. Peningkatan ACTH menjaga keseimbangan tubuh dalam menghadapi stres, baik fisik maupun psikologis (Fatouros *et al*, 2010 ; Yudiarto FL dalam Putra, 2011).

Menurut peneliti jika *spiritual care* melalui zikir asmaul husna diaplikasikan dengan baik, maka regulasi berbagai hormon stres terutama kortisol akan seimbang. Keseimbangan ini berefek positif pada mekanisme kerja berbagai sistem organ dalam tubuh manusia. Sistem kardiovaskuler akan merespon dengan perbaikan atau regulasi denyut jantung. Sistem pernapasan meregulasi pengambilan dan pemakaian oksigen yang seimbang. Begitupun sistem organ lain dalam tubuh akan berjalan fisiologis.

KESIMPULAN

Spiritual care melalui zikir asmaul husna memperbaiki *stress perception* dan *stress response* sehingga mampu meregulasi respon subjektif dan objektif pada pasien infark miokard akut di ruang ICU RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, (2006) Waspada Ancaman penyakit tidak menular, Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku & Lingkungan, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Benson, H. 2000. *The relaxation response*. Harper Collins. ISBN 0-380-81595-8
- Fatouros I. Chatzinikolaou A, Paltoglou, G, Petridou A, Avloniti A. 2010. *Acute Resistance Exercise Results In Catecholaminergic Rather Than Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Stimulation During Exercise In Young Men*. *Informa Healthcare USA, Inc. Early Online*:1-8
- Guyton AC and Hall JE, 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Alih bahasa: Irawati, dkk. Editor: Luqman Yanuar Rachman, dkk. Edisi 11. Cetakan I. EGC. Jakarta. hal. 1187-1199
- Haruyama, S. 2013. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung. Mizan Pustaka
- Hawari, D. 2009. *Dimensi Kesehatan Jiwa dalam Rukun Iman dan Rukun Islam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- 38 Kasron. 2012. *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Nuha medika, pp 30-52
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penyakit Tidak Menular*. (diunduh 15 Agustus 2017).<http://www.depkes.go.id/download/BULETIN%20.pdf>
- Kumar V, Abbas AK, Aster JC. 2015. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease Ninth Edition*. Canada. Elsevier Saunders
- Mardiyono M, Songwathana P, and Petpichetchian,W. 2011.*Spirituality intervention and outcomes: Corner stone of holistic nursing practise*. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1 (1):117–127
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasternak R C & Braunwald E. 2000. *Infark Miokard Akut*. Dalam: Ahmad H. Asdie. edisi. *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 13, Jakarta: EGC. h. 1201-1213.
- PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia). 2015. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta. Jurnal Kardiologi Indonesia
- Potter, PA and Perry, AG. 2005. *Fundamental of Nursing : Concept, Process and Practice*. Philadelphia : Mocby Years Book Inc.
- Price SA, Wilson LM. 2012. *Patofisiologi konsep klinis proses penyakit*. Edisi ke-6. Jakarta. EGC. hlm. 576-612
- Purwaningsih, Wahyu, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medica
- Putra ST, 2011. *Psikoneuroimunologi Kedokteran Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya. hal. 30-36, 47-51
- Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins* Jakarta : EGC;p. 408-16
- 39 Salamon. E., Esch.T., and Stefano. G. B. 2005. *Pain and relaxation (Review)* *International Journal Of Molecular Medicine* 18: 465-470, 2006 <http://www.spandidospublications.com>
- Sitepu, N F. 2009. *Effect of zikir meditation on postoperative pain among mulsimpatiens undergoing abdominal surgery*, Medan, Indonesia. Unpublished Master thesis, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand
- Smeltzer ,S.C., & Bare B.G.,(2010). *Brunner andSuddarth. Text book of Medical Surgical Nursing*. 11th Edition Philadelphia: Wolters Kluwer

- Soliman, H. 2013. *Effects of zikr meditation and jaw relaxation on postoperative pain, anxiety and physiologic response of patients undergoing abdominal surgery*, Journal of Biology Agriculture and Healthcare 3 (2), 23–38.
- Solinan, H and Muhammed, S. 2013. Effect of zikir meditation and jaw relaxation on post operative pain, anxiety and phisiologi response of patient undergoing abdominal surgery .*Jurnal of Biologi, Agricultural and Health Care* <http://web.b.ebscohost.com>
- Sriati, Aat. 2008. *Tinjauan Tentang Stres Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*. h. 27-28
- Subandi, M. A. 2010. *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Utami MR dan Gugun AM. 2012. *Hubungan Angka Neutrofil dengan Mortalitas Infark Miokard Akut*. Artikel Mutiara Medika. Vol. 12 No. 1: 1-5
- WHO. 2011. *Epidemiologi of non communicable disease report of WHO consultation*. Geneva Switzerland
- WHO. 2014. *Noncommunicable diseases country profiles 2014*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva Switzerland
- Yanti, N. 2012. *Perbandingan efektifitas zikir dengan relaksasi benson terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus sumatera barat*. Universitas Indonesia