



ISLAMIC PRAYER EFEKTIF MENURUNKAN NYERI DAN CEMAS PADA PASIEN ACUTE MIOCARD INFARK DI ICVCU

Arif Adi Setiawan^{*)}; Shofa Chasani^{**)}; Mardiyono^{***)}

Prodi S1 Ilmu Keperawatan ; STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta^{*)}
Jl. Raya Baturraden KM. 12 ; Purwokerto

Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran ; Universitas Diponegoro Semarang^{**)}
Prodi Magister Keperawatan Pascasarjana ; Poltekkes Kemenkes Semarang^{***)}

Abstrak

Gangguan psikologis AMI seperti persepsi nyeri dan cemas, masa puncak nyeri dan cemas di 12 jam pertama masuk ICVCU (*Intensive Cardiovascular Care Unit*) dan perbaikan setelah 48 jam hingga pasien dipindahkan ke bangsal. Islamic Prayer gabungan antara membaca Al Qur'an (al Ikhlas), Sholat sunah tatawu' dan dzikir. Penelitian ini mengevaluasi pengaruh *Islamic Prayer* untuk menurunkan nyeri dan cemas pasien AMI di ICVCU. Penelitian ini adalah desain *Quasy Eksperiment: Pre and pos test design*. Sampel adalah pasien AMI dirawat minimal 3 hari. Intervensi yang dilakukan *Islamic Prayer*. Alat ukur dalam penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale of Pain* dan *Numerical Rating scale of Anxiety (NRSA)*. Analisis data nyeri dan cemas dengan *paired t-test*
Hasil: Intervensi *Islamic Prayer* efektif menurunkan nyeri pada 12 jam ($t=6.293, p=.000$) 24 jam ($t=5.191, p=.000$) dan 48 jam ($t=6.698, p=.000$) dan cemas 12 jam ($t=6.293, p=.000$), 24 jam ($t=5.506, p=.000$), 48 jam ($t=5.234, p=.000$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor nyeri dan cemas sebelum dan setelah dilakukan intervensi setelah masuk ICVCU. *Islamic Prayer* efektif menurunkan nyeri dan cemas pada pasien AMI di ICVCU pada 12 jam, 24 jam dan 48 jam setelah masuk di ICVCU, tetapi perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kelompok kontrol.

Kata kunci: AMI ; cemas ; *Islamic Prayer* ; nyeri

Abstract

[**English Title: ISLAMIC PRAYER IS EFFECTIVE TO REDUCE PAIN AND ANXIETY PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ICVCU : A PILOT STUDY**] Peak periods of pain and anxiety begins in the first 12 hours of entry ICVCU (*Intensive Cardiovascular Care Unit*) and improve after 48 hours until the patient was transferred to the ward. The study was to evaluate the effects of *Islamic Prayer* in reducing pain and anxiety in patients with AMI in ICVCU. The study was A quasi experimental pre and post test design. The Samples were AMI patients hospitalized for 3 days. *Islamic Prayer* is composed by reciting Qur'an, prayer, and zikr. Pain was measured by the *Numeric Rating Scale for Pain* and anxiety was measured by the *Numerical Rating Scale for Anxiety (NRSA)*. The data pain and anxiety were analyzed by paired t-test. The findings show that there were significant reductions in mean pain scores and anxious before and after intervention after entering ICVCU *Islamic Prayer* interventions effectively reduce pain at 12 hours ($t = 6.293, p = .000$), 24 hours ($t = 5.191, p = .000$) and 48 hours after admission ($t = 6.698, p = .000$) and anxious 12 hours ($t = 6.293, p = .000$), 24 hours ($t = 5.506, p = .000$), 48 hours ($t = 5.234, p = .000$). which means that *Islamic Prayer* is effective to reduce pain and anxiety in patients with AMI in ICVCU.

Keywords: AMI ; Anxiety ; *Islamic Prayer* ; Pain

1. Pendahuluan

Laporan WHO pada "*Global Status Report*

on *Noncommunicable Diseases 2010*" di dapatkan bahwa pada tahun 2008, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian dalam jenis penyakit tidak menular di

^{*)} Penulis Korespondensi.
E-mail: nurse.arif@gmail.com

seluruh dunia dengan angka kematian 17 juta jiwa.(WHO, 2011).Berdasarkan laporan dari WHO *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 30 % dari angka kematian total (WHO, 2011 & WHO, 2015).

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkandiagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang.Berdasarkan diagnosis dan gejala estimasi penderita penyakit jantung di jawa tengah adalah peringkat 3 secara nasional yaitu sebanyak 337.252 (1.4%) (BPPK, 2013).

Gangguan yang muncul secara fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis keluhan klien dengan AMI berupa sesak nafas, kelelahan dan palpitasi. Sesak Nafas merupakan akibat dari masuknya cairan ke dalam rongga udara di paru-paru (kongesti pulmoner atau edema pulmoner). Kelelahan jika jantung tidak efektif memompa, maka aliran darah ke otot selama melakukan aktivitas akan berkurang, menyebabkan penderita merasa lemah dan lelah. Palpitasi Penurunan aliran darah karena denyut atau irama jantung yang abnormal atau karena kemampuan memompa yang buruk, bisa menyebabkan pusing dan pingsan (PERKI, 2015).

Gangguan Psikologis yang muncul adalah persepsi nyeri dan cemas. (Jeff, Christopher & James, 2011) Nyeri pada pasien AMI yang umum dirasakan oleh para penderita adalah nyeri dada yang terkadang menjalar kebagian lain sekitar dada. Nyeri timbul karena penyempitan satu atau lebih pembuluh arteri koronaria yang menyebabkan iskemi dan infark serta mengakibatkan nekrosis otot jantung (Oman, 2008). Nyeri timbul karena penyempitan satu atau lebih pembuluh arteri koronaria yang menyebabkan iskemi dan infark serta mengakibatkan nekrosis otot jantung.Pada studi nyeri pasien dengan AMI ($n=722$) intensitas nyeri dada yang tinggi tampak pada penilaian awal (rata-rata skor 7.1 dari skala 10). Pada kedatangan di ICCU skor nyeri rata-rata sudah turun namun 51% masih memiliki nyeri dada. Skor nyeri menurun berturut-turut selama 12 jam pertama di ICCU. Pada 24 jam setelah kedatangan, 20% masih memiliki beberapa ketidaknyamanan dada (Oman, 2008).

Prevalensi gangguan cemas pada populasi

klien dengan AMI mengalami puncak pada 12 jam pertama masuk ICCU dan bertahan hingga 18 jam dengan skor Cemas 5 dari 10. Keadaan cemas klien menurun menjadi 4,8 pada 24 jam berikutnya, dan terus turun hingga 48 jam dan menuju tindakan untuk discharge bangsal perawatan umum yaitu menjadi 4,5 dari 10 dengan *Numeric Rating Scale For Anxiety* (Mardiyono, 2012).

Kondisi gangguan psikologis AMI ini dapat memperparah terjadinya komplikasi karena secara fisiologis dapat mengaktifkan system saraf pusat yang selanjutnya menstimulasi peningkatan kadar ketokolamin, yang akan mempengaruhi kerja sistem kardiovaskular, yaitu akan menstimulasi takikardi dan hipertensi. Dua keadaan ini menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jantung, akan lebih berat lagi tingkat kekurangan suplai oksigen yang disebabkan masalah psikologis. Sistem saraf simpatis juga mengubah reaktivitas pembuluh darah jantung, meningkatkan agregasi platelet dan mempersulit pemulihan disritmia. Keadaan ini akan menjadi faktor penyebab terjadinya komplikasi (Mardiyono, 2012).

Beberapa komplikasi yang muncul adalah, seperti nyeri berulang dada , iskemia akut , aritmia ventrikel, gagal jantung kongestif (Huffman, Smith, Blais, Januzzi & Fricchione, 2008), fibrilasi ventrikel, (Moser, 2007) dan pemulihan tertunda (Munaf& Stevenson, 2001). Terdapat beberapa cara dalam mengatasi masalah psikologis seperti persepsi nyeri dan cemas. Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan perawatan spiritual/*spiritual care* (El Noor, 2012). Intervensi keperawatan Islam ini dapat meningkatkan status kesehatan klien seperti mengurangi cemas dan nyeri pada masalah keperawatan *medical-surgical* (Mardiyono, 2011).

Intervensi perawatan spiritual kepada klien memiliki banyak jenis intervensinya, diantaranya: menggunakan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi klien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, memainkan lagu rohani, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, menyediakan perlengkapan ibadah. Adapun beberapa intervensi yang lain menurut yakni melakukan doa bersama dengan pasien, intrevensi dapat berupa mendengar, bersikap baik, menghargai pasien, memanggil penasehat

atau pemuka agama, berdoa dan membaca kitab suci agama (Bornemaan, 2011).

Nursing Based Integration Islamic Relaxation untuk mengurangi nyeri dan cemas 12 dan 24 jam post pendaftaran, dimana pada model tersebut menggabungkan antara dzikir dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* (Sugiarto, 2015). Pada studi sebelumnya model tersebut digunakan dalam menurunkan kecemasan dan hemodinamika pada pasien AMI di 12, 24, 48 jam dan ketika pasien dipindahkan ke bangsal (Mardiyono, 2012).

Sebuah *Middle Range Theory* dari kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being*) dapat digunakan sepenuhnya untuk memberikan orientasi pada banyak praktek keperawatan holistic dimana termasuk di dalamnya memperhatikan kebutuhan *Body, Mind and Spirit*. Konsep utama dalam kesejahteraan spiritual ini adalah menemukan makna spiritual dalam pengalaman dari penyakit yang dialami dan merupakan penggabungan antara kepercayaan personal, pengaruh dari fisik dan psikososial, selain itu konsep spiritual ini juga mampu untuk mengakomodir pengalaman nyeri dan pengalaman selama sakit. (O'Brein, 2011).

Potensi modifikasi intervensi dari jenis yang ada di atas masih terbuka untuk dilakukan modifikasi guna meningkatkan kualitas perawatan spiritual. Hal ini yang menarik peneliti untuk memodifikasi intervensi yang sudah ada yaitu Dzikir yang diintegrasikan dengan Sholat dan Membaca Al Qur'an (Surat Pendek) dalam konsep "*Islamic Prayer*". Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian awal efektifitas Islamic Prayer dalam menurunkan nyeri dan cemas pada pasien AMI di ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen: pre and postets design*. di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada April 2016. Sample dan jumlah sampel. Menggunakan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 12 orang. Intervensi terdiri membaca surat al ikhlas (1 kali), Sholat Sunah Tatawu' dan Dzikir Subhanallah wbihamdiho (8 menit dilakukan pada jam 12 jam, 24 jam, 48 jam setelah dirwat di ICVCU. Nyeri diukur dengan *Numeric Rating Scale of Pain* dan cemas diukur dengan *Numerical Rating scale of Anxiety (NRSA)* (Sugiarto, 2014). Kriteria inklusi yaitu

didiagnosis AMI, muslim, mampu berkomunikasi verbal, menunjukkan adanya nyeri skor minimal 3 dari skala 10 dinilai oleh *NRS-Pain*, menunjukkan adanya cemas skor minimal 3 dari skala 10 dinilai oleh 0-10 *NRS-Anxiety*. Kriteria eksklusi pasien dengan penyakit penyerta lain dan tidak sadar. Analisa data yang digunakan untuk penelitian ini, menggunakan uji *Paired t-test* (Riwidigdo, 2011).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Nyeri Sebelum dan Setelah Intervensi, distribusi data yang dihasilkan adalah normal *Rasio Skewnes* 12 jam = -0.689, 24 jam = 0.098 dan 48 jam = 0.635 (-2-+2) sehingga menggunakan uji Parametrik.

Menggunakan uji statistik *Paired T Test* rerata skor nyeri responden pada pengukuran 12 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 6,33 (simpangan baku \pm 0.65) menjadi s 4.833 (simpangan baku \pm 0,807). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor nyeri pada pengukuran 12 jam.

Pengukuran 24 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 4,88 (simpangan baku \pm 0.577) menjadi 3.66 (simpangan baku \pm 0,577). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor nyeri pada pengukuran 24 jam.

Pengukuran 48 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 3,33 (simpangan baku \pm 0.49) menjadi 1.95 (simpangan baku \pm 0.864). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor nyeri pada pengukuran 48 jam.

Cemas Sebelum dan Setelah Intervensi, distribusi data yang dihasilkan adalah normal *Rasio Skewnes* 12 jam = 0.778, 24 jam = -0.589 dan 48 jam = -0.436 (-2-+2) sehingga menggunakan uji Parametrik.

Menggunakan uji statistik *paired t-test* rerata skor cemas responden pada pengukuran 12 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 6,33 (simpangan baku \pm 0.65) menjadi s 4.833 (simpangan baku \pm 0,807). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor kecemasan pada pengukuran 12 jam.

Pengukuran 24 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 4,29 (simpangan baku \pm 0,689) menjadi 3,50 (simpangan baku \pm 0,797). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor kecemasan pada pengukuran 24 jam.

Pengukuran 48 jam setelah masuk ICVCU mengalami perubahan yaitu pada skor 3,29 (simpangan baku \pm 0,689) menjadi 2,25 (simpangan baku \pm 1,011). Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada penurunan yang bermakna rerata skor kecemasan pada pengukuran 48 jam.

Pembahasan

Berdasarkan hasil tersebut diatas *Islamic Prayer* efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien AMI pada 12, 24 dan 48 jam setelah masuk ICVCU. Terlihat dari penurunan secara bermakna dari skor sebelum dan sesudah tindakan diberikan.

Islamic Prayer merupakan intervensi keperawatan spiritual yang diberikan pada pasien AMI memberikan ketenangan berdasarkan kekuatan spiritual pasien. Efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan sistem simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Ketenangan mengakibatkan terjadi penurunan sekresi katekolamin dan kortisol, sedangkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter seperti dehidroepandrosterone (DHEA) dan dopamine mengalami peningkatan (Oberg, 2009).

Kondisi relaks yang dihasilkan melalui proses relaksasi dapat memberikan pengaruh terhadap skala nyeri didasarkan pada teori *Gate Control* yang menjelaskan bahwa nyeri yang terjadi pada seseorang akibat adanya rangsang tertentu dapat diblok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus pada serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat. Pemblok ini dapat dilakukan melalui pengalihan perhatian ataupun dengan tindakan relaksasi (Anderson, 2008).

Islamic Prayer diperkuat dengan penelitian mengenai *Nursing Based Integrating Islamic Intervention (NBI-IR)* yang mampu menurunkan nyeri dan cemas pasien AMI pada pasien AMI di ICU. Pada 12 dan 24 jam, dan hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan jika dibandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan terletak pada

penelitian ini tidak sampai pada periode 48 jam. (Sugiarto, 2015)

Studi ini dengan penggunaan *Islamic Prayer* pada pasien AMI di ICVCU, kecemasan dapat turun secara signifikan pada periode 12 jam, 24 dan 48 jam. Dimana pada periode ini merupakan saat dimana seorang klien dengan AMI dapat mengontrol dari keluhan-keluhan yang dialaminya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk keadaan dari klien tersebut. *Islamic Prayer* mencoba mengabungkan berbagai jenis intervensi keperawatan spiritual yang ada dalam islam guna mengaplikasikan konsep TUHAN secara utuh untuk support system untuk klien yang sedang dalam kondisi critical (O'Brein, 2011).

Proses relaksasi secara fisiologis akan membalikkan efek cemas yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem saraf pusat tersebut. Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang memiliki fungsi kerja statistic berlawanan dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Sehingga terjadi penurunan tanda-tanda vital seperti detak jantung, irama nafas dan tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab cemas. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab cemas, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*) (Domin, 2001).

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian terdahulu dimana bagian dari *Islamic Prayer* yaitu dzikir yang ada pada model *Nursing Based Integrating Islamic Intervention (NBI-IR)* mampu menurunkan kecemasan dan hemodinamika pada 12, 24, 48 sampai pindah ke bangsal jam setelah masuk ICVCU (Mardiyono, 2012) Penggunaan dzikir 4T (Tasbih, Tahmid, Takbir dan Tahlil) secara pasif (Mendengarkan) juga mampu untuk menurunkan kecemasan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* dalam 72 jam setelah masa perawatan dilaksanakan (Sukarni, 2014). Kondisi lain yang juga menggunakan jenis intervensi keperawatan islam (Dzikir) adalah kondisi pre op section caesaria dimana kecemasan pasien tersebut dapat menurun sebelum operasi dilaksanakan sehingga dapat mengontrol stabilitas hemodinamikanya (Nursatriati, 2014).

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa uji coba Islamic Prayer : Efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pada 12, 24 dan 48 jam pada pasien AMI di ICVCU.

Saran

Hasil uji coba menunjukkan Islamic Prayer efektif menurunkan nyeri dan cemas pasien AMI maka dapat diterapkan pada pasien AMI, tetapi perlu waspada terhadap risiko penyulit. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan control group atau RCT.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta dan Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP kepada semua pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- An, K., De Jong, M. J., Riegel, B. J., McKinley, S., Garvin, B. J., Doering, L. V., et al. 2004. *A cross-sectional examination of changes in anxiety early after acute myocardial infarction*. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 33(2), 75-82 (Diakses 25 Desember 2015)
- Andersen, Mark B and Sutherland, Georgina and Morris, Tony. 2008. *Relaxation and health-related quality of life in multiple sclerosis: the example of autogenic training*. *Journal of Behavioral Medicine*, 2008 :8 3. 249- 256 (Diakses 01 Januari 2016)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Available from : <http://www.depkes.go.id/index.php?txtKeyword=jantung&act=search-action&pgnumber=0&charindex=&strucid=&fullcontent=&C1=1&C2=1&C3=1&C4=1&C5=1> (Diakses 25 Desember 2015)
- Bornemaan, Tami. 2011. *Assessment of Spirituality in Older Adults: FICA Spiritual History Tool*. Division of Nursing Research & Education, City of Hope National Medical Center and Hospice and Palliative Nurses Association;
- Domin, V. 2001. *Relaxation-How Good Are You at Relaxing* www.hypnosisupdate.com (Diakses 27 Desember 2015)
- El Noor, M. A. 2012. *Spiritual care of the hospitalized patients following admission to the cardiac care units: policy implications*. Disertasi. University of Akron, Palestina
- Huffman, J. C., Smith, F. A., Blais, M. A., Januzzi, J. L., & Fricchione, G. L. 2008. *Independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction*. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 557-63
- Jeff CH, Christopher MC, James LJ. 2010. *The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* ; 6: 123-36.
- Mardiyono. 2012. *The effects of the nursing based intervention integrating Islamic relaxation on anxiety and perceived control in Indonesian patients with acute Myocardial Infarction admitted in ICCU*. Thailand: Prince Of Songkla University; kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/.../362590.pdf (Diakses 20 Februari 2015)
- Mardiyono. 2011. *Spirituality intervention and outcomes : corner stone of holistic nursing practice*. Semarang: Nurse Media Journal PSIK UNDIP
- Moser, D. K. 2007. "The rust of life": *impact of anxiety on cardiac patients*. *American Journal of Critical Care*, 16, 361-369 (Diakses 20 Februari 2015)
- Munafu, M. R., & Stevenson, J. 2001. *Anxiety and surgical recovery: Reinterpreting the literature*. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(4), 589-96 (Diakses 01 Januari 2016)
- Nursatriati, Sunarto Kadir, Iqbal Husain. 2014. *Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria*. Gorontalo : Universitas Gorontalo
- O'Brein, Mary Elizabrbth. 2011. *Canada; Spirituality in Nursing*. Jones & Bartlet Learning
- Oman, K.S. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. EGC ; Jakarta
- Oberg, E. 2009. *Mind-Body Techniques to reduce Hypertension's Chronic Effects*, *Integrative Medicine*, Vol 8, No 5 (Diakses 3 Januari 2016)
- PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana penyakit jantung coroner*. Available <http://>:

- www.jki.or.id (Diakses 30 januari 2016)
- Riwidigdo, Handoko. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta:Media Cendikia Press
- Sukarni. 2014. 4T Dzikir in anxiety reduction in acute coronary syndrome patients. Available Jurnal Riset Kesehatan, Vol 3, No 2
- Sugiyono. 2011. *Metodologi penelitian kuantitatif dn kualitatif*. Bandung: R and D. Alfabet: Bandung
- Sugiarto, Angga. 2015. *Intervensi berbasis keperawatan integrasi dengan relaksasi islami terhadap penurunan kecemasan dan nyeri klien AMI di ruang ICU*; Available LINK, Vol 11, No 3
- WHO. 2011. *Global Status report on Noncommunicable Diseases Geneva* : WHO Library Cataloging in Publication Data (Diakses 20 Februari 2015)
- World Health Organization. 2011. *Global Status report on Noncommunicable Diseases Country Profiles Geneva* : WHO Library Cataloging in Publication Data (Diakses 20 february 2015)
- World Health Organization. 2015. *The Top 10 Causes of Death (Internet) World Health Organization(Cited 29 Mei 15)* available from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en;2015;2015>