Healthy: Journal of Health and Science
ISSN: 3109-9785 (Online - Elektronik)
Volume 2 Issue 3, 2026, Pages 12-16
Publisher: CV. Global Sains Nusantara
Homepage: https://healthy.or.id

Analisis Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan dengan Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Nyeri Dada Jantung Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA)

Aldi Firmansyah[1], Lita[2]✉
[1,2]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Hangtuah Pekanbaru, Indonesia

Abstrak
Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otot jantung dan umumnya ditandai dengan nyeri dada. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat meningkatkan beban fisiologis pasien dan berisiko memperburuk kondisi klinis. Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan asuhan keperawatan kegawatdaruratan dengan pemberian terapi dzikir sebagai intervensi komplementer untuk membantu menurunkan nyeri dada pada pasien SKA. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Intervensi diberikan kepada dua pasien SKA melalui terapi dzikir yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis. Tingkat nyeri diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Numeric Pain Rating Scale (NPRS). Hasil menunjukkan bahwa skor nyeri pada kedua pasien mengalami penurunan dari 4 menjadi 1 setelah pemberian terapi dzikir. Penurunan tersebut menunjukkan perubahan kategori nyeri dari sedang menjadi ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi dzikir berpotensi digunakan sebagai intervensi komplementer untuk membantu mengurangi nyeri dada pada pasien SKA. Penerapannya dalam praktik keperawatan dapat mendukung pendekatan perawatan yang memperhatikan kebutuhan fisik dan spiritual pasien

Kata kunci: Keperawatan Gawat Darurat, Nyeri Dada,Sindrom Koroner Akut,Terapi Dzikir

Abstract
Acute Coronary Syndrome (CKS) is a cardiovascular emergency condition that occurs due to impaired blood flow to the heart muscle and is generally characterized by chest pain. Pain that is not optimally managed can increase the patient's physiological burden and risk worsening clinical conditions. This study aims to analyze the application of emergency nursing care with the provision of dhikr therapy as a complementary intervention to help reduce chest pain in SKA patients. The study used a case study design with a pretest-posttest approach without a control group. The intervention was given to two SKA patients through dhikr therapy combined with pharmacological therapy. Pain levels were measured before and after the intervention using the Numeric Pain Rating Scale (NPRS). The results showed that the pain scores in both patients decreased from 4 to 1 after the administration of dhikr therapy. The decrease showed a change in pain category from moderate to mild. These findings suggest that dhikr therapy has the potential to be used as a complementary intervention to help reduce chest pain in SKA patients. Its application in nursing practice can support a treatment approach that pays attention to the physical and spiritual needs of patients

Keywords: *Emergency Nursing, Chest Pain, Acute Coronary Syndrome, Dhikr Therapy*

@ Copyright Aldi Firmansyah & Lita.

*Corresponding author:
Email Address: aldifirmansyah310702gmail.com

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang terjadi akibat penurunan aliran darah ke otot jantung secara mendadak. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan gangguan pada arteri koroner yang menyebabkan suplai oksigen ke miokardium tidak mencukupi kebutuhan jantung. Rao et al. (2025) menjelaskan bahwa SKA umumnya disebabkan oleh ruptur atau erosi plak aterosklerosis yang diikuti pembentukan trombus sehingga mengurangi aliran darah ke miokardium dan menimbulkan iskemia. Manifestasi klinis yang sering muncul adalah nyeri dada, yang dapat disertai sesak napas, keringat dingin, mual, dan rasa tidak nyaman pada tubuh. SKA memerlukan penanganan segera karena keterlambatan pengobatan dapat meningkatkan risiko kerusakan otot jantung dan komplikasi yang mengancam jiwa. Oleh karena itu, penanganan pasien SKA membutuhkan pengkajian yang cepat, pemantauan kondisi fisiologis, serta intervensi keperawatan yang tepat (Rao et al., 2025).

Nyeri dada merupakan salah satu keluhan utama pada pasien SKA dan menjadi aspek penting dalam pengkajian keperawatan kegawatdaruratan. Nyeri terjadi ketika otot jantung mengalami kekurangan suplai oksigen sehingga menimbulkan respons fisiologis dan ketidaknyamanan pada pasien. Intensitas nyeri yang tinggi dapat memicu kecemasan, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta memengaruhi denyut jantung dan tekanan darah. Kondisi tersebut dapat menambah beban kerja jantung, sehingga pengelolaan nyeri menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien SKA. Perawat perlu melakukan pengkajian nyeri secara sistematis, memantau perubahan kondisi pasien, dan mengevaluasi respons terhadap intervensi yang diberikan.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien SKA terutama berfokus pada terapi medis sesuai kondisi klinis dan standar penanganan kegawatdaruratan. Selain terapi farmakologis, pendekatan nonfarmakologis dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendukung untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan pasien. Intervensi tersebut dapat mencakup teknik relaksasi, pengaturan lingkungan, dukungan emosional, serta pendekatan spiritual sesuai kebutuhan dan keyakinan pasien. Penerapan intervensi komplementer tetap harus memperhatikan stabilitas kondisi pasien dan tidak boleh menggantikan atau menunda tindakan medis yang diperlukan. Dengan demikian, asuhan keperawatan dapat mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara terpadu.

Salah satu bentuk intervensi spiritual yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan adalah terapi dzikir. Dzikir merupakan aktivitas mengingat dan menyebut nama Allah melalui ungkapan atau bacaan tertentu sesuai keyakinan pasien. Aktivitas ini dapat menjadi sarana untuk memperoleh ketenangan batin, meningkatkan rasa nyaman, dan membantu pasien menghadapi situasi yang menimbulkan tekanan psikologis. Wilandika et al. (2026) melaporkan bahwa intervensi dzikir istigfar yang diberikan kepada pasien sebelum menjalani prosedur intervensi koroner perkutan (PCI) diikuti penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kenyamanan psikospiritual. Hasil tersebut menunjukkan potensi terapi dzikir sebagai intervensi pendukung dalam pelayanan keperawatan pasien kardiovaskular. Dalam konteks perawatan, terapi dzikir dapat diberikan sebagai pendamping intervensi keperawatan lainnya, terutama kepada pasien yang memiliki keyakinan dan keinginan untuk menjalankannya. Penerapan terapi ini perlu dilakukan secara sukarela dengan tetap menghormati preferensi spiritual setiap pasien.

Secara teoritis, ketenangan psikologis yang diperoleh melalui aktivitas spiritual dapat mendukung proses relaksasi dan membantu mengurangi kecemasan. Penurunan kecemasan berpotensi memengaruhi respons fisiologis terhadap stres dan persepsi individu terhadap nyeri. Soltani et al. (2017) melaporkan bahwa terapi dzikir menunjukkan manfaat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan kondisi akut di ruang perawatan intensif. Temuan tersebut memberikan gambaran mengenai potensi terapi dzikir sebagai salah satu pendekatan pendukung dalam pengelolaan nyeri. Meskipun demikian, respons pasien terhadap intervensi spiritual dapat berbeda berdasarkan kondisi klinis, pengalaman, dan keyakinan masing-masing individu.

Penelitian lain juga mengkaji hubungan intervensi spiritual dengan kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien. Koenig (2012) membahas peran aspek spiritual dan religius dalam kesehatan, sedangkan Rupeng et al. (2023) melaporkan manfaat intervensi spiritual pada pasien dengan penyakit jantung koroner, khususnya

dalam kaitannya dengan kecemasan dan kualitas hidup. Arsy et al. (2025) juga menekankan pentingnya pendekatan spiritual dalam mendukung asuhan keperawatan yang holistik. Berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual perlu memperoleh perhatian dalam pelayanan keperawatan. Namun, manfaat intervensi spiritual terhadap kecemasan dan kualitas hidup tidak secara langsung membuktikan pengaruhnya terhadap intensitas nyeri dada pada pasien SKA.

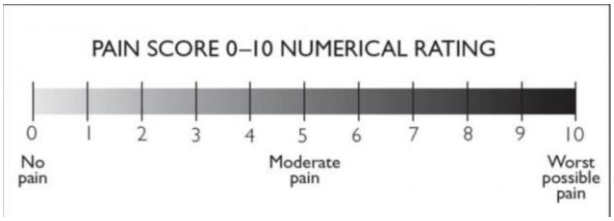
Meskipun penelitian mengenai intervensi spiritual telah berkembang, kajian yang secara khusus menggambarkan penerapan terapi dzikir untuk membantu mengurangi nyeri dada pada pasien SKA dalam konteks asuhan keperawatan kegawatdaruratan masih perlu diperkuat. Nyeri dada pada pasien SKA memiliki karakteristik klinis yang kompleks dan membutuhkan penanganan utama berdasarkan standar medis. Oleh karena itu, penerapan terapi dzikir perlu dikaji sebagai intervensi komplementer yang menyertai terapi farmakologis, bukan sebagai pengganti penatalaksanaan medis. Pengamatan terhadap perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir dapat memberikan gambaran awal mengenai respons pasien terhadap intervensi tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien sindrom koroner akut dengan nyeri dada melalui pemberian terapi dzikir sebagai intervensi komplementer. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus pada dua pasien dengan mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Numeric Pain Rating Scale (NPRS). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai perubahan intensitas nyeri setelah penerapan terapi dzikir yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang memperhatikan kebutuhan fisik dan spiritual pasien, tanpa mengabaikan prioritas penanganan medis pada kondisi kegawatdaruratan jantung.

METODE

Penilaian nyeri merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi karakteristik, lokasi, intensitas, dan pola nyeri yang dialami pasien. Salah satu metode pengkajian yang dapat digunakan adalah PQRST, yaitu Provocation/Palliation, Quality, Region/Radiation, Severity, dan Timing. Komponen Provocation/Palliation (P) digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang memicu, memperberat, atau mengurangi nyeri, seperti aktivitas, perubahan posisi, istirahat, maupun penggunaan obat. Komponen Quality (Q) bertujuan mengetahui karakteristik nyeri berdasarkan deskripsi pasien, misalnya terasa tajam, tumpul, berdenyut, terbakar, atau menusuk. Selanjutnya, Region/Radiation (R) digunakan untuk menentukan lokasi nyeri dan mengetahui apakah nyeri menyebar ke bagian tubuh lain. Komponen Severity (S) berfungsi mengukur tingkat keparahan nyeri menggunakan skala penilaian, sedangkan Timing (T) digunakan untuk mengetahui waktu awal munculnya nyeri, durasi, frekuensi, dan pola kemunculannya. Pengkajian dengan metode PQRST membantu perawat memperoleh informasi nyeri secara lebih terstruktur sehingga dapat menentukan intervensi dan mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan.

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri adalah Numeric Pain Rating Scale (NPRS). Instrumen ini menggunakan skala numerik 0 sampai 10, dengan angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri paling berat yang dapat dibayangkan pasien. Pasien diminta memilih angka yang paling menggambarkan intensitas nyeri yang sedang dirasakan. Secara umum, skor 1 sampai 3 dikategorikan sebagai nyeri ringan, skor 4 sampai 6 sebagai nyeri sedang, dan skor 7 sampai 10 sebagai nyeri berat. NPRS relatif mudah dipahami dan diterapkan dalam pelayanan kesehatan, termasuk untuk memantau perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil pengukuran tersebut dapat membantu perawat mengevaluasi kondisi pasien serta menentukan kebutuhan penatalaksanaan nyeri secara tepat.



Gambar 1

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. E berusia 69 tahun tanggal lahir dengan no RM. 00882033 datang kerumah sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau rujukan RSUD Pratomo pada tanggal 19 Juni 2022, Pasien di diagnose medis yaitu Nstemi. Keluhan utama pada pasien yaitu pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul skala nyeri 3, menjalar kepunggung, sesak dan bertambah jika banyak bergerak. Riwayat kesehatan sekarang yaitu pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 1 hari SMRS, nyeri dada dirasakan sampai kepunggung, keringat dingin, nyeri menyesak, nyeri tidak berkurang saat istirahat, pasien hanya bisa berbaring ditempat tidur.

Tabel 1 Penerapan Terapi Dzikir

No	Nama	Jam/Tanggal	Skala NPRS		Tekanan Darah		Nadi	
			Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Pre*	*Post*
1	Ny. E (Intervensi)	Pukul 10.00/ 20 Juni 2025	4	1	135/85 mmHg	118/71 mmHg	102x/m	80x/m

Tabel didapatkan hasil yaitu skala nyeri 1 (nyeri ringan). Implementasi yang dilakukan pada Ny.E yaitu dilakukan pada 1 hari selama 17 menit, implementasi dilakukan pada tanggal 20 Juni 2025 Pukul 10.00 – 10.30 WIB. Hasil evaluasi pada diagnosa ke 1 dimana didapatkan S : pasien mengatakan bahwa ia merasa rileks, nyeri terasa hilang setelah dilakukan terapi, O : pasien tampak tidak sesak seperti sebelumnya, tampak mengulangi terapi dzikir setelah dilakukan terapi, TD : mmHg, N: x/menit, A: masalah Nyeri Akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan.

Tabel 2 Penerapan Terapi Farmakologis

No	Nama	Jam/Tanggal	Skala NPRS		Tekanan Darah		Nadi	
			Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Pre*	*Post*
2	Tn.J (Kontrol)	Pukul 10.00/ 20 Juni 2025	4	2	129/87 mmHg	122/78 mmHg	92x/m	81x/m

Hasil evaluasi pada diagnosa ke 1 dimana didapatkan S : pasien mengatakan untuk skala nyeri nya menurun setelah diberikan obat. Pasien juga mengatakan bahwa ia minum obat 3x sehari O : pasien tampak tenang, setelah meminum obat pasien tidur. TD : 128/83 mmHg, N: 80 x/menit, A: masalah Nyeri Akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Terapi ini efektif dari sisi medis untuk mengatasi gejala dan mencegah komplikasi lanjutan. Namun, terapi farmakologis tidak secara langsung mengatasi aspek psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, atau stres yang kerap muncul setelah pasien mengalami serangan jantung. Sebaliknya, pasien yang menerima terapi kombinasi antara obat dan dzikir tidak hanya mendapatkan manfaat medis dari pengobatan, tetapi juga dukungan spiritual dan emosional melalui dzikir. Terapi dzikir memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, dan menstabilkan respon stres tubuh. Hal ini berdampak langsung pada kestabilan denyut nadi, tekanan darah, serta persepsi nyeri pasien. Pasien merasa lebih tenang, lebih mampu menerima kondisi, dan lebih kooperatif selama menjalani perawatan.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pasien yang mendapat terapi dzikir mengalami penurunan nyeri dada dan kecemasan secara lebih signifikan dibandingkan dengan pasien yang hanya mengandalkan obat. Kombinasi ini terbukti memberikan efek penyembuhan yang lebih menyeluruh, karena menggabungkan pendekatan medis dan spiritual secara bersamaan.Penerapan terapi dzikir ini dikaitkan dengan relaksasi pasien. Pasien menerima terapi dzikir selama 17 menit dan bernapas perlahan ditujukan untuk menenangkan dan mendorong pasien agar berkonsentrasi dengan baik. Terapi farmakologis dan terapi dzikir bekerja secara bersamaan. Terpai faarmakologis mengurangi nyeri dada akibat jantung melalu fungsi endotelium yang memadai yang mempengaruhi aliran darah yang menyebabkan peningkatan pasokan oksigen dan penurunan kebutuhan oksigen, sementara terapi dzikir dapat mengurangi konsumsi oksigen dengan mengendalikan beberapa fakotr prediktor. Seperti kecemasan, dan ketakutan.

KESIMPULAN

Hasil penerapan terapi dzikir menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dada setelah mendapatkan penatalaksanaan. Pada pasien intervensi (Ny. E), skor nyeri berdasarkan Numeric Pain Rating Scale (NPRS) menurun dari 4 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri ringan) setelah memperoleh terapi farmakologis yang dikombinasikan dengan terapi dzikir. Tekanan darah pasien juga berubah dari 135/85 mmHg menjadi 118/71 mmHg, sedangkan frekuensi nadi menurun dari 102 menjadi 80 kali/menit. Sementara itu, pada pasien kontrol (Tn. J) yang hanya memperoleh terapi farmakologis, skor nyeri menurun dari 4 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan), tekanan darah berubah dari 129/87 mmHg menjadi 122/78 mmHg, dan frekuensi nadi menurun dari 92 menjadi 81 kali/menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penurunan skor nyeri pada pasien yang menerima kombinasi terapi farmakologis dan dzikir lebih besar dibandingkan pasien yang hanya menerima terapi farmakologis. Namun, karena penelitian hanya melibatkan dua pasien, hasil ini belum dapat membuktikan bahwa terapi dzikir secara khusus menyebabkan penurunan nyeri, tetapi memberikan gambaran awal mengenai potensinya sebagai

DAFTAR PUSTAKA

Arsy, G. R., Ansori, M., Winarsih, B. D., & Hindriyastuti, S. (2025). *Pengaruh Terapi Mindfulness Spiritual Islam Pada Kualitas Hidup Pasien CHF (Congestive Heart Failure)*. *4*(2), 157–163.

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, *2012*, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Rao, S. V, O'Donoghue, M. L., Ruel, M., Rab, T., Tamis-Holland, J. E., Alexander, J. H., Baber, U., Baker, H., Cohen, M. G., Cruz-Ruiz, M., Davis, L. L., de Lemos, J. A., DeWald, T. A., Elgendy, I. Y., Feldman, D. N., Goyal, A., Isiadinso, I., Menon, V., Morrow, D. A., … Williams, M. S. (2025). 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, *151*(13), e771–e862. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309

Rupeng, K., Erika, K. A., & Irwan, A. M. (2023). Efektivitas Spiritual Care terhadap Penurunan Kecemasan dan Depresi Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, *15*(1), 263–278. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.809

Soltani, F., Chahqui, M., Arab, M., Hosseini, S.-F., & Dabbagh, F. (2017). The Effect of Spiritual Care on Pain in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, *5*(4), 20–27.

Wilandika, A., Useng, U., Supriatna, I. D., & Ismail, W. M. W. (2026). Dhikr Istighfar and Preprocedural Anxiety in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention: A Quasi-Experimental Pre-Post Study in Indonesia. *Journal of Holistic Nursing*. https://doi.org/10.1177/08980101261457667